

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Artes Visuais
Programa de Pós-Graduação em Cultura Visual – Doutorado

**SERES FANTÁS(MÁ)TICOS: A FOTOGRAFIA MÉDICA DE
KONSTANTIN CHRISTOFF (1923-2011)**

Juçara de Souza Nassau

Goiânia/GO

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese

2. Nome completo do autor

JUÇARA DE SOUZA NASSAU

3. Título do trabalho

SERES FANTÁS(MÁ)TICOS: A FOTOGRAFIA MÉDICA DE KONSTANTIN CHRISTOFF (1923-2011)

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO*

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
- novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;



Documento assinado eletronicamente por **JUÇARA DE SOUZA NASSAU, Usuário Externo**, em 19/10/2020, às 09:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Horio Monteiro, Professor do Magistério Superior**, em 19/10/2020, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1618489** e o código CRC **1BB15C01**.

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Artes Visuais
Programa de Pós-Graduação em Cultura Visual – Doutorado

**SERES FANTÁS(MÁ)TICOS: A FOTOGRAFIA MÉDICA DE
KONSTANTIN CHRISTOFF (1923-2011)**

Juçara de Souza Nassau

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Arte e Cultura Visual – Doutorado da Faculdade de Artes Visuais da Universidade Federal de Goiás, como exigência parcial para obtenção do título de DOUTORA EM ARTE E CULTURA VISUAL, linha de pesquisa Imagem, Cultura e Produção de Sentido, sob orientação da Profª Drª Rosana Horio Monteiro.

Goiânia/GO

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Nassau, Juçara de Souza

Seres fantás(má)ticos: [manuscrito] : a fotografia médica de Konstantin Christoff (1923-2011) / Juçara de Souza Nassau. - 2020. 248 f.: il.

Orientador: Prof. Rosana Horio Monteiro.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Artes Visuais (FAV), Programa de Pós-Graduação em Arte e Cultura Visual, Goiânia, 2020.

Bibliografia.

Inclui fotografias, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Fotografia médica . 2. Arte. 3. Ciência. 4. Konstantin Christoff. I. Monteiro, Rosana Horio, orient. II. Título.

CDU 7



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE ARTES VISUAIS

ATA DE DEFESA DE TESE

Ata nº 007/2020 da sessão de Defesa de Tese de **Juçara de Souza Nassau** que confere o título de Doutora em Arte e Cultura Visual, na área de concentração em Arte, Cultura e Visualidades.

Aos nove dias do mês de outubro de dois mil e vinte, a partir das nove horas, realizou-se por videoconferência a sessão pública de Defesa de Tese intitulada "SERES FANTÁS(MÁ)TICOS: A FOTOGRAFIA MÉDICA DE KONSTANTIN CHRISTOFF (1923-2011)". Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora Rosana Horio Monteiro (FAV/UFG) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor Charles Monteiro (PUC/RS), membro titular externo; Professora Doutora Solange Ferraz de Lima (Museu Paulista/USP), membro titular externo; Professor Doutor Glauco Batista Ferreira (FAV/UFG), membro titular interno; Professor Doutor Samuel José Gilbert de Jesus (FAV/UFG), membro titular interno. Durante a arguição, os membros da banca **recomendaram que a candidata faça uma revisão ortográfica no texto, reveja o conteúdo do resumo da tese, enfatizando com mais clareza, na introdução, o conceito de curadoria presente na tese. Os membros da banca recomendam, ainda, a publicação da tese.** Os membros da banca **não fizeram sugestão de alteração do título** do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Tese, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pela Professora Doutora Rosana Horio Monteiro, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos nove dias do mês de outubro de dois mil e vinte.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Horio Monteiro, Professor do Magistério Superior**, em 09/10/2020, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Samuel Jose Gilbert De Jesus, Professor do Magistério Superior**, em 09/10/2020, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Charles Monteiro, Usuário Externo**, em 09/10/2020, às 12:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Solange Ferraz Lima, Usuário Externo**, em 13/10/2020, às 10:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Glauco Batista Ferreira, Professor do Magistério Superior**, em 13/10/2020, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1590448** e o código CRC **F034FACE**.

*A todos os seres fantás(má)ticos
que povoam as imagens.*

AGRADECIMENTOS

À João por todo seu amor. À Hannah, Sarah e João Pedro por me dedicarem o seu tempo, por me fortalecerem nos momentos de desânimo e pelo amor e alegrias de sempre.

À Bruno, Maria e Heitor por fazerem parte da minha vida.

Ao meu pai e minha mãe por terem humanizado o meu olhar.

A minha professora orientadora Dr^a Rosana Horio Monteiro, pelas inúmeras horas que dedicou a essa pesquisa e por me fazer acreditar que eu seria capaz de conseguir superar as minhas dificuldades.

Aos professores que aceitaram, gentilmente, participar da banca examinadora, Dr. Charles Monteiro (que me acompanha desde o Mestrado), Dr^a Solange Ferraz de Lima e Dr. Samuel José Gilbert de Jesus e que tanto me ensinaram a respeito da imagem. Ao professor Dr. Glauco Ferreira pelas orientações fundamentais aos direcionamentos dessa tese e pelo acompanhamento dessa pesquisa até a sua fase final.

À UFG e à UNIMONTES, por contribuírem com a minha imersão na pesquisa e à FAPEG, pela bolsa de pesquisa que me permitiu dedicar integralmente a ela.

Aos professores, à coordenação e aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Cultura Visual, especialmente à Alzira, Arlete e Juliana, sempre solícitas e atentas ao desenvolvimento deste trabalho;

À Elvira pela amizade, por confiar em meu trabalho e por ceder a sua coleção de fotografias para a realização dessa pesquisa. E ao seu sogro Konstantin Christoff (*in memoriam*) por ter captado as imagens, colecionado-as e ter me possibilitado conhecer os serem fantás(má) ticos que as habitam.

Aos meus colegas, especialmente à Rosane pelas acolhidas em sua casa, pelas conversas e por ter compartilhado das minhas angústias.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta pesquisa, minha gratidão.

RESUMO

Esta tese trata das representações do corpo pela ciência e pela arte. Nesse sentido, objetivamos compreender o estatuto que as fotografias adquirem nesse contexto. Defino como o *corpus* de investigação os retratos de enfermos realizados em meados da década de 1950 pelo artista plástico, fotógrafo e médico búlgaro Konstantin Christoff (1923-2011) em Montes Claros-MG. A ênfase central da pesquisa se pauta nessas imagens e nas possíveis relações, aproximações e/ou distanciamentos com outras representações do corpo enfermo: aquelas consideradas de cunho científico como outras que se orientam pelas práticas artísticas. Desses imbricamentos entre as representações do corpo pela arte e pela ciência e a partir desses registros, produzidos através das percepções do sujeito artista e médico, ambos construtores de sentidos, reflito acerca do corpo-objeto e do corpo-imagem, assumindo que as imagens científicas também podem ser carregadas esteticamente desde a sua produção.

Palavras- Chave: Fotografia médica, arte, ciência, Konstantin Christoff.

Abstract

This thesis discusses the representations of the body by science and art. We aim to understand the status that photographs acquire in this context. The *corpus* of this investigation is defined by photographic portraits of sick people made in the mid-1950s by the Bulgarian artist, photographer and doctor Konstantin Christoff (1923-2011) in Montes Claros-MG. The central emphasis of the research is based on these images and on the possible relationships with other representations of the sick body. Thus, the scientific photographs are compared to those that are guided by artistic practices. From these intersections between representations of the body by art and science, produced through the perceptions of Konstantin Christoff (both an artist and a doctor), this thesis reflects on the object-body and the image-body, arguing that scientific images can also be aesthetically considered.

Keywords: Medical photography, art, science, Konstantin Christoff.

SUMÁRIO

| | |
|------------------------|--|
| LISTA DE IMAGENS..... | |
| LISTA DE QUADROS | |

| | |
|------------------------|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 01 |
|------------------------|-----------|

CAPÍTULO 1

(RE)CONFIGURANDO A COLEÇÃO FOTOGRÁFICA DE KONSTANTIN

| | |
|---|-----------|
| CHRISTOFF | 19 |
| 1.1. O primeiro contato com as fotografias | 19 |
| 1.2. O produtor, o local de produção e as imagens | 21 |
| 1.3. O armazenamento das imagens..... | 34 |
| 1.3.1 Imagens guardadas..... | 35 |
| 1.3.2 Vínculos e esquecimentos: a vida das imagens | 38 |
| 1.3.3 Abrindo o pacote: visualizando as ampliações fotográficas | 40 |
| 1.3.4 As primeiras montagens | 43 |
| 1.3.5 Apagamentos da imagem | 46 |
| 1.4. Os doentes nas imagens negativas | 49 |
| 1.5. Entre imagens negativas: a temática | 53 |
| 1.6. Das imagens analógicas às digitais | 54 |
| 1.6.1 (Re)apropriação ou sobrevivência | 56 |
| 1.7. Atlas Fantás(má)tico: caminhos metodológicos | 58 |
| 1.7.1 Nas pranchas: relações entre as imagens | 61 |
| 1.7.2 Atlas Fantás(má)tico: a linguagem do gesto | 67 |
| 1.7.3 Nas galerias: conversas entre fantasmas | 69 |
| 1.7.4 Nas pranchas e galerias: o movimento das imagens | 78 |

CAPÍTULO 2

CORPOS (DES)ENCARNADOS: ENTRE ARTE E CIÊNCIA **83** |

| | |
|--|----|
| 2.1 As primeiras ilustrações: entre arte e ciência | 83 |
| 2.2 Fotografia: técnica ideal? | 86 |
| 2.3 No Brasil: técnica e estética | 89 |
| 2.4 Primórdios da fotografia: entre arte e ciência | 95 |

| | |
|---|-----|
| 2.5 Corpo criminal: entre a fotografia judiciaria e a psiquiátrica..... | 98 |
| 2.5.1 A fotografia psiquiátrica | 99 |
| 2.5.2 A fotografia nos hospícios e asilos brasileiros | 107 |
| 2.5.3 Técnicas da fotografia judiciária | 112 |
| 2.6 Fotografia sanitarista..... | 119 |
| 2.6.1 Expedições sanitaristas | 122 |

CAPÍTULO 3

CORPO-ESPETÁCULO: ENCENAÇÕES PERFORMÁTICAS..... 130

| | |
|--|-----|
| 3.1 Os seres fantás(má)ticos..... | 131 |
| 3.1.1 Os fantasmas e as deformidades corporais..... | 133 |
| 3.1.2 Ambiguidades: no corpo e nas imagens | 136 |
| 3.2 O corpo- objeto: a imagem médica científica..... | 139 |
| 3.3 Entre o rigor científico e o limiar artístico..... | 141 |
| 3.3.1 Pretensões médico-científicas: posições do corpo | 143 |
| 3.4 Outros fantasmas: os médicos e as freiras/enfermeiras | 150 |
| 3.5 O corpo fantás(má)tico capturado pelos sinais da doença | 154 |
| 3.6 Os seres fantás(má)ticos e o médico/fotógrafo/artista..... | 156 |
| 3.7 Os enquadramentos..... | 160 |
| 3.7.1 O diagnóstico: os sinais das doenças fotografadas e os sintomas da imagem | 160 |
| 3.7.2 Fragmentos fantás(má)ticos | 169 |
| 3.7.3 Em cena: a expressividade do corpo enfermo | 175 |
| 3.8 Sujeitos sintomáticos: inspirações pictorialistas? | 180 |
| 3.8.1 Seres fantás(má)ticos: ambiguidades..... | 182 |
| 3.8.2 A negociação: as performances fantás(má)ticas | 184 |

CAPÍTULO 4

CORPO (IM)PRECISO: APROXIMAÇÕES FANTÁS(MÁ)TICAS..... 194

| | |
|---|-----|
| 4.1 Corpos fantás(má)ticos: o retorno das formas..... | 195 |
| 4.1.1 Representações patológicas: artísticas ou científicas?..... | 197 |
| 4.1.2 A forma sobrevivente: o corpo deformado e gestual..... | 198 |
| 4.1.2 O corpo fragmentado..... | 199 |

| | |
|---|------------|
| 4.2 As imagens fantasmas de Konstantin Christoff | 202 |
| 4.3 As relações entre a pintura e a fotografia patológica | 204 |
| 4.3.1 Os fantasmas, os retratos e a pintura | 205 |
| 4.3.2 A pintura: o corpo híbrido e deformado..... | 208 |
| 4.3.3 Nudez patológica ou nu artístico?..... | 212 |
| 4.4 A escultura patológica: o início no meio científico | 215 |
| 4.4.1 A escultura patológica de Konstantin Christoff..... | 220 |
| CONCLUSÃO | 230 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 236 |

LISTA DE IMAGENS

INTRODUÇÃO

| | |
|---|----|
| Figura 01 Ampliações fotográficas de Konstantin Christoff | 03 |
| Figura 02 Propaganda | 05 |
| Figura 03 Konstantin Christoff, s/título, Montes Claros, 195-..... | 10 |
| Figura 04 Konstantin Christoff, s/título, Montes Claros, 195-..... | 10 |

CAPÍTULO 1

| | |
|---|----|
| Figura 05 Konstantin Christoff, Ilustrações da revista Encontro, Montes Claros, 1963 | 23 |
| Figura 06 Konstantin Christoff, Ilustrações da revista Encontro, Montes Claros, 1963. | 23 |
| Figura 07 Konstantin Christoff, Ilustrações da revista Encontro, Montes Claros, 1963. | 23 |
| Figura 08 Konstantin Christoff, “Homem com lábios grossos”, gesso, alt. 40 cm,1965..... | 25 |
| Figura 09 Konstantin Christoff, “Mulher com cabelos lisos e papo”, gesso, alt. 20 cm,1965..... | 25 |
| Figura 10 Monumento à Irmã Beata, Konstantin Chistoff, Montes Claros, 1968..... | 27 |
| Figura 11 Konstantin Christoff, A Gula (Série Sete pecados capitais), A.s.t, 160x160, Montes Claros, 1985 | 28 |
| Figura 12 Konstantin Christoff, Auto-retrato com minha mulher debaixo do espelho (Série Auto-retratos), Acrílico s. tela, 130x130, Montes Claros, 1985 | 29 |
| Figura 13 Konstantin Christoff, Jesus carrega a cruz-Homenagem de Bosch a Aleijadinho (Série Via Sacra), Acrílico s. tela, 160x160, 1989..... | 30 |
| Figura 14 Konstantin Christoff, s/t, gravura, Montes Claros, 2002..... | 30 |

| | | |
|------------------|---|----|
| Figura 15 | Páginas do catálogo da III Exposição Internacional de Arte Fotográfica | 32 |
| Figura 16 | Páginas do catálogo da III Exposição Internacional de Arte Fotográfica | 32 |
| Figura 17 | Konstantin Chistoff, “Recordação”, 30 x40 cm, Grão Mogol, 1958 | 33 |
| Figura 18 | Detalhe do verso da fotografia “recordação” | 33 |
| Figura 19 | Konstantin Christoff, “Delírio”, 30 x 40 cm, Montes Claros, 195- | 33 |
| Figura 20 | Konstantin Christoff, “Súplica”, 30 x 40 cm, Montes Claros, 195- | 33 |
| Figura 21 | Konstantin Christoff, “Sina”, 30 x 40 cm, Montes Claros, 195- | 33 |
| Figura 22 | Caixa com os negativos fotográficos de Konstantin Christoff | 34 |
| Figura 23 | Pacote com as ampliações fotográficas de Konstantin Christoff | 35 |
| Figura 24 | Prancha com fotografias de aproximação temática | 41 |
| Figura 25 | Konstantin Christoff, s/t, 20 x 25 cm, Montes Claros, 195- | 43 |
| Figura 26 | Prancha com fotografia de tamanho 30x40cm | 44 |
| Figura 27 | Pranchas com arranjos de duas fotografias de tamanho 20 x 25cm | 44 |
| Figura 28 | Pranchas com arranjos de duas fotografias de tamanho 20 x 25cm | 44 |
| Figura 29 | Prancha com arranjos de três fotografias | 45 |
| Figura 30 | Prancha com arranjos cinco fotografias | 45 |
| Figura 31 | Pranchas com arranjos de seis fotografias | 45 |
| Figura 32 | Konstantin Christoff, s/t, 30x40cm, Montes Claros, 195- | 46 |
| Figura 33 | Konstantin Christoff, “Mulher com papo”, 30x40cm, Montes Claros, 195- .. | 48 |
| Figura 34 | Identificação do paciente pelo uniforme da Santa Casa | 50 |
| Figura 35 | Konstantin Christoff, Pacientes da Santa Casa, Montes Claros, 195- | 51 |
| Figura 36 | Identificação do paciente em imagens negativas | 52 |
| Figura 37 | Identificação da doença em imagens negativas | 52 |
| Figura 38 | Identificação da doença em imagens negativas | 53 |
| Figura 39 | Imagem negativa/ positiva | 55 |
| Figura 40 | Tipos de enquadramentos fotográficos | 62 |
| Figura 41 | Prancha com uma única fotografia | 65 |
| Figura 42 | Pranchas com arranjos de até oito fotografias | 66 |

| | |
|--|----|
| Figura 43 Página inicial do acervo digital | 68 |
| Figura 44 Estrutura de montagem da Galeria 1- O hospital | 70 |
| Figura 45 Estrutura de montagem da Galeria 2 - Retratos dos médicos, enfermeiras com/sem pacientes | 72 |
| Figura 46 Estrutura de montagem da Galeria 3 - Retratos dos pacientes | 74 |
| Figura 47 Estrutura de montagem da Galeria 4 – Recortes | 76 |
| Figura 48 Estrutura de montagem da Galeria 5 - Retratos dos pacientes: seres performáticos..... | 77 |
| Figura 49 Galeria 6 – Doentes fora do ambiente hospitalar | 78 |
| Figura 50 Movimento das imagens no espaço virtual..... | 80 |

CAPÍTULO 2

| | |
|--|----|
| Figura 51 Sétima gravura dos músculos: o afrouxamento das cordas, Andréa Versalius, 1539..... | 83 |
| Figura 52 Daguerreótipo, Jean-Bernard L. Foucault, Paris, 1844-1845..... | 87 |
| Figura 53 “Tino um bom amigo”, 1913 | 90 |
| Figura 54 “Antônio de Tal, 1913..... | 90 |
| Figura 55 Christiano Junior, Homem nu com deformidades nos órgãos genitais, pernas e pés. Rio de Janeiro, c. 1866..... | 92 |
| Figura 56 Christiano Junior, Homem nu com deformidades nos órgãos genitais, pernas e pés. Rio de Janeiro, c. 1866..... | 92 |
| Figura 57 J. Menezes. Homens com deformidades nos membros anteriores e posterior recuperação, Rio de Janeiro, c. 1880..... | 92 |
| Figura 58 J. Menezes. Homens com deformidades nos membros anteriores e posterior recuperação, Rio de Janeiro, c. 1880..... | 92 |
| Figura 59 Guillaume Benjamim Duchenne, Experimentos faciais de eletro estímulo, Paris, 1862. | 96 |
| Figura 60 Guillaume Benjamim Duchenne, Oração dolorosa, Paris, 1862 | 96 |

| | |
|--|-----|
| Figura 61 Hugh W. Diamond, <i>Melancholy passing into mania</i> , Londres, 1858 | 100 |
| Figura 62 Hugh W. Diamond, Reconstituição em gravura a partir da fotografia <i>Melancholy passing into mania</i> . Londres, 1858 | 100 |
| Figura 63 Hugh Welch Diamond, Paciente do <i>Surrey County Lunatic Asylum</i> , 1950 | 101 |
| Figura 64 Julia Margaret Cameron, Marie Spartali, Londres, 1868 | 102 |
| Figura 65 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195..... | 102 |
| Figura 66 Bournevilley Régnard, Catalepsia, Paris, 1879-1880 | 104 |
| Figura 67 Albert Londe, <i>Imbécilité – Absence de corps calleux</i> , Paris, 1888..... | 105 |
| Figura 68 Sala de costura do Hospício Nacional, 1904-1905..... | 107 |
| Figura 69 Gabinete de eletricidade médica, Hospício Nacional, c. 1904..... | 107 |
| Figura 70 Fotografias de identificação dos pacientes -Hospital Nacional de Alienados, Rio de Janeiro, 1914 | 119 |
| Figura 71 Luís Alfredo, Colônia de Barbacena-MG, 1961 | 110 |
| Figura 72 Eugène Appert, Fotografia criminal, <i>carte de visite</i> , Paris, 1869..... | 114 |
| Figura 73 Alphonse Bertillon, Tiros, 1913 | 115 |
| Figura 74 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 116 |
| Figura 75 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 116 |
| Figura 76 Desenho baseado em fotografia publicada em <i>Photographie judiciaire du commissariat de police de Paris</i> , de Alphonse Bertillon, em 1889 | 117 |
| Figura 77 Paciente afetado por alastrim (Varíola), 1910 | 120 |
| Figura 78 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 120 |
| Figura 79 Rota das expedições sanitaristas..... | 124 |
| Figura 80 Bócio, São Francisco-MG, 1911..... | 124 |
| Figura 81 José Teixeira, bócio, 1912 | 125 |
| Figura 82 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 126 |
| Figura 83 Paisagem com carnaúbas, Bahia, 1911 | 127 |

CAPÍTULO 3

| | |
|---|-----|
| Figura 84 Esqueleto de um feto examinado por Lémery. <i>Mémoires de l'Académie des Sciences</i> , 1724 | 134 |
| Figura 85 Um monstro fêmea sem testa, Ambroise Paré, 1563 | 135 |
| Figura 86 Christiano Junior, <i>Elephantiasis</i> , c. 1866..... | 137 |
| Figura 87 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 139 |
| Figura 88 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 146 |
| Figura 89 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 147 |
| Figura 90 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 148 |
| Figura 91 Médicos com microscópio na Santa Casa..... | 151 |
| Figura 92 Página da Galeria 2 | 151 |
| Figura 93 Página da Galeria 2 | 153 |
| Figura 94 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 153 |
| Figura 95 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 154 |
| Figura 96 Página da Galeria 3 | 161 |
| Figura 97 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 162 |
| Figura 98 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 162 |
| Figura 99 Páginas da Galeria 6 | 163 |
| Figura 100 Páginas da Galeria 3..... | 164 |
| Figura 101 Enquadramento dos corpos | 165 |
| Figura 102 Páginas da Galeria 3..... | 166 |
| Figura 103 Páginas da Galeria 6..... | 166 |
| Figura 104 Tipos de enquadramentos..... | 167 |
| Figura 105 Página da Galeria 3-Tipos de enquadramentos | 168 |
| Figura 106 Página da Galeria 4 | 171 |
| Figura 107 Páginas da Galeria 4..... | 171 |
| Figura 108 Páginas da Galeria 4..... | 173 |
| Figura 109 Páginas da Galeria 4..... | 173 |

| | |
|---|-----|
| Figura 110 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 176 |
| Figura 111 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 176 |
| Figura 112 Página da Galeria 4 | 178 |
| Figura 113 Página da Galeria 3 | 179 |
| Figura 114 Páginas da Galeria 5..... | 185 |
| Figura 115 Página da Galeria 5 | 186 |
| Figura 116 Página da Galeria 5 | 187 |
| Figura 117 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 188 |
| Figura 118 Página da Galeria 5 | 190 |
| Figura 119 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 191 |

CAPÍTULO 4

| | |
|---|-----|
| Figura 120 Konstantim Christoff, Tríptico III - As viúvas do grande Homem, acrílico s/ tela e Madeira, 150x 110 cm, 1993..... | 200 |
| Figura 121 Konstantim Christoff, Mãos, gesso, 25 cm, 1960 | 200 |
| Figura 122 Comparativo entre fotografia e pintura de Konstantin Christoff..... | 207 |
| Figura 123 Konstantin Christoff, Homenagem a D. Lola Goiana (Auto-retrato com meninas da pensão), acrílico s/ tela,1983..... | 208 |
| Figura 124 Konstantin Christoff, Auto-retrato no passamento inesperado de D. Lola Goiana (Inesquecível), acrílico s/ tela, 1986..... | 210 |
| Figura 125 Konstantin Christoff, Auto-retrato na transfiguração gloriosa de D. Lola Goiana, acrílico s/ tela, 1984 | 210 |
| Figura 126 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 211 |
| Figura 127 Konstantin Christoff, s/ t, acrílico s/ tela, 220 x160 cm.,1999..... | 212 |
| Figura 128 Konstantin Christoff, Autorretrato com os moços, com os velhos e a casta Susana, acrílico s/ tela e madeira, 200 x220 cm.,1998..... | 213 |
| Figura 129 Molde em gesso feito para p museu Charcot | 215 |
| Figura 130 Paul Richer, As faces da paralisia glosso-lábio-laríngea, 1893 | 218 |

| | |
|---|------|
| Figura 131 Paul Richer, Atitudes e rostos na doença de Parkinson, 1893 | 218 |
| Figura 132 Konstantin Christoff, Gárgula, bronze, 30 cm. de alt.,2002..... | 221 |
| Figura 133 Konstantin Christoff, Homem de lábios grossos, gesso, 40 cm. de alt., vista de frente, 2002 | 222 |
| Figura 134 Konstantin Christoff, Homem de lábios grossos, gesso, 40 cm. de alt., vista lateral, 2002..... | 222 |
| Figura 135 Paul Richer, Anicrotrofia, 1893..... | 222 |
| Figura 136 Konstantin Christoff, Rosto enrugado e deformado, argila, 25 cm. de alt., vista lateral, 2002..... | 223 |
| Figura 137 Konstantin Christoff, Figura humana: dentes tortos, argila, 25 cm. de alt., vista lateral, 2002..... | 223 |
| Figura 138 Konstantin Christoff, Rosto com lábio leporino, argila, 25 cm. de alt., 2002..... | .224 |
| Figura 139 Konstantin Christoff, Rosto alongado com lábio leporino, argila, 30 cm. de alt., 2002..... | 224 |
| Figura 140 Konstantin Christoff, Rosto alongado de mulher de cabelo curto, molde em cera, 30 cm. de alt., 1965..... | 225 |
| Figura 141 Konstantin Christoff, Rosto de mulher, gesso, 30 cm. de alt., vista lateral 1965..... | 225 |
| Figura 142 Konstantin Christoff, Rosto de mulher, gesso, 30 cm. de alt., vista de frente, 1965... .. | 225 |
| Figura 143 Konstantin Christoff, Cabeça de mulher com cabelo liso e papo, gesso, 20 cm. de alt., 1965..... | 225 |
| Figura 144 Konstantin Christoff, Mulher com mãos unidas, gesso, 15 cm. de alt., vista lateral direita, 1965..... | 226 |
| Figura 145 Konstantin Christoff, Mulher com mãos unidas, gesso, 15 cm. de alt., vista lateral esquerda, 1965..... | 226 |

| | |
|--|-----|
| Figura 146 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 227 |
| Figura 147 Konstantin Christoff, s/t., gesso, 20 cm. de alt., 1965..... | 228 |
| Figura 148 Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-..... | 228 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 01 Relação entre os temas fotografados e a quantidade de negativos..... | 54 |
|---|----|

INTRODUÇÃO

Esta tese trata das representações do corpo pela ciência e pela arte, em particular dos usos da fotografia no contexto médico. Para tanto, são investigadas as imagens produzidas pelo médico e artista plástico búlgaro Konstantin Christoff (1923-2011) em meados da década de 1950 na cidade de Montes Claros (MG)¹. Interessam especificamente os retratos, os registros fotográficos realizados nesse período dos enfermos internados na Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros² e de outros doentes registrados nos subúrbios dessa cidade.

Entendo que as imagens produzidas pelo médico/fotógrafo/artista diante do potencial da fotografia e da possibilidade de criar um acervo visual de doenças e doentes posicionam-se entre o registro médico do normal e do patológico; a documentação fotográfica médica e aquela de inspiração artística modernista, advinda da prática fotoclubista. Nesse ponto, proponho uma reflexão acerca do corpo-imagem e do corpo-objeto colocando em questão a produção artística e os registros do corpo, gerador de imagens e espaços expressivos nas percepções do sujeito artista e pesquisador, construtor de sentidos. Assim, pretendo enfatizar as produções fotográficas médico-científicas que envolvem tanto o fazer artístico quanto as relações com os registros de cunho científico.

¹ Na época da produção fotográfica em estudo, Montes Claros possuía cerca de 30.000 habitantes (VIANNA, 1962). Atualmente a cidade possui cerca de 400 mil habitantes. Situa-se no Norte de Minas Gerais, à 426 km de Belo Horizonte/MG. De economia diversificada, o município abastece grande parte de cerca de 150 cidades ao seu entorno. Nos últimos anos a cidade se transformou em um importante polo universitário, que atrai estudantes de várias partes do país. Informações disponíveis em: <http://www.montesclaros.mg.gov.br/cidade/aspectos_gerais.htm> Acesso em 29 de agosto de 2016.

² Em 21 de setembro de 1871, por meio do Governo da Província de Minas Gerais, instituiu-se a Irmandade Nossa das Mercês da Santa Casa de Montes Claros, acolhida canonicamente pela Igreja Católica. Atualmente, é o maior hospital do Norte de Minas Gerais. Informações disponíveis em: <<http://www.santacasamontesclaros.com.br/index.php/pages/historico>> Acesso em 20 de março de 2017.

Konstantin Christoff nasceu em Strajitza, na Bulgária, em 1923. Radicou-se no Brasil a partir de 1931, residindo em Minas Gerais, mais especificamente na cidade de Montes Claros (COLARES e SILVEIRA, 1995). Formou-se em Medicina em 1948 pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tendo chefiado o Serviço de Cirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros, onde atuou como médico cirurgião geral, ginecologista e cirurgião plástico por mais de quarenta anos. Foi um dos primeiros cirurgiões plásticos de Minas Gerais. Iniciou sua carreira artística antes de se tornar médico, em 1943, com desenhos e ilustrações (METZLER, 1990, p. 07). A sua produção artística abrange pintura, escultura, fotografia, desenhos, charges, cartum e caricaturas³. É possível notar, através de comparação cronológica, a fotografia e a medicina, aos poucos, sendo substituídas pela pintura.

Não localizei fotografias a partir da década de 1980, por exemplo, período em que Konstantin Christoff abandona a medicina, começa a se dedicar exclusivamente à pintura e alcança certa proeminência na vida artística, firmando-se como artista plástico no cenário brasileiro.

Portanto, com demonstrações de preferência pela pintura nas diversas entrevistas que deu a jornais e revistas, será através da quantidade de imagens que Konstantin Christoff produziu em meados da década de 1950 – e colecionou por mais de sessenta anos – que talvez seja possível mensurar a sua admiração pela fotografia. Com seu olhar estrangeiro, agia como andarilho tanto pela cidade como em suas redondezas, fotografando paisagens agrestes do sertão do Norte de Minas Gerais, as pequenas cidades interioranas e os sertanejos (Figura 01).

Além disso, fotografou os pacientes, internos da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros, os familiares e os amigos próximos. Isso

³ Para mais informações a respeito da vida e obra de Konstantin Christoff, ver Christoff (2008). Também, pode-se conhecer parte de sua produção artística nessa tese, já que, ao início de cada um dos quatro Capítulos que a compõe inseri uma montagem com: as fotografias ampliadas; a arte pictórica (Série “Auto-retratos”); as fotografias médicas e, por último, as esculturas.

ocorrerá logo após a sua formatura em Belo Horizonte-MG e de seu retorno a Montes Claros, em 1948. Com essas ações acabou por mapear a população norte-mineira, criando um tipo de inventário iconográfico local.

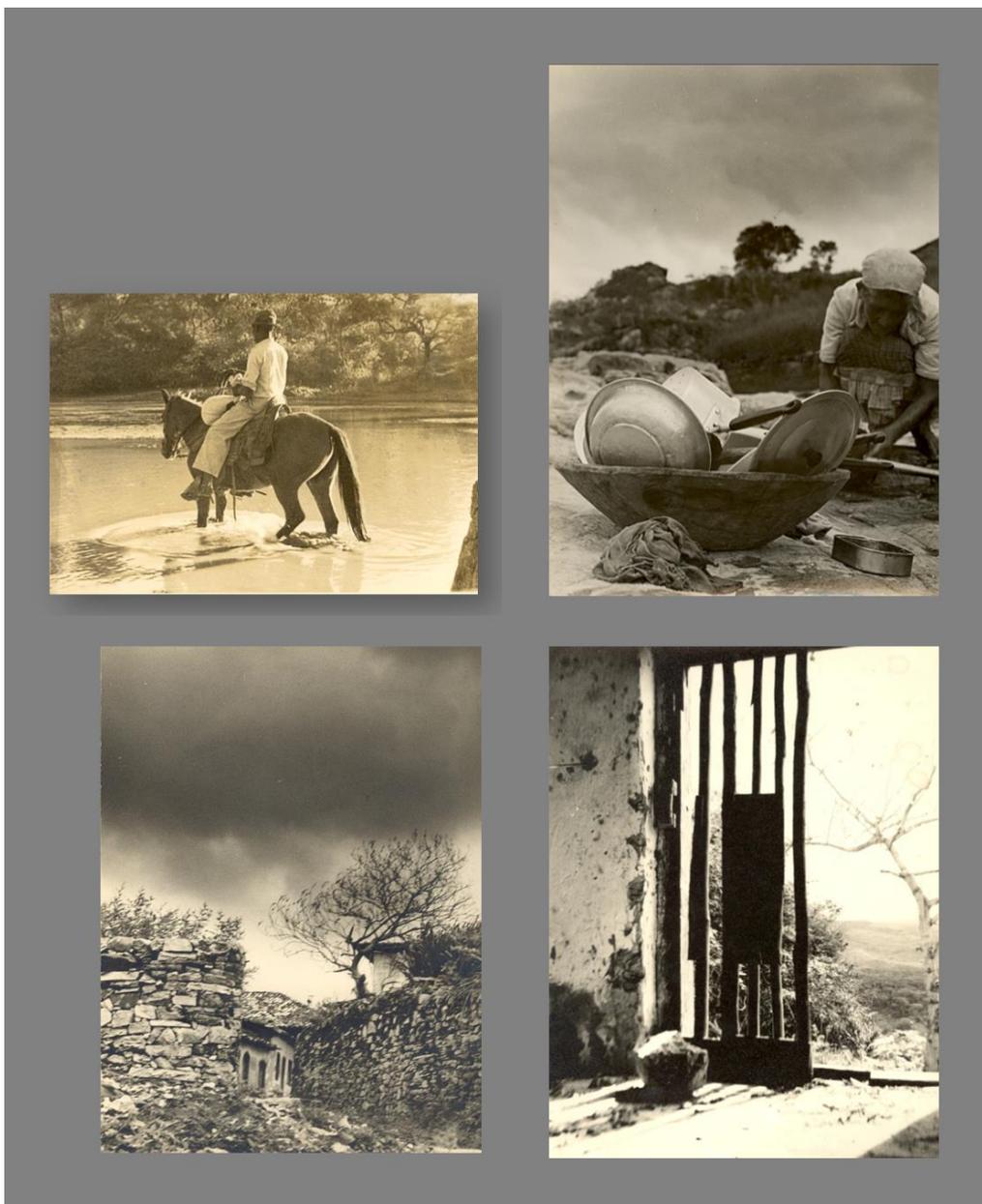


Figura 1: Ampliações fotográficas de Konstantin Christoff.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira C. R. Christoff.

As imagens fotográficas que Konstantin Christoff produziu sugerem contextualizações com outras produzidas nas primeiras expedições sanitárias realizadas pelo sertão brasileiro no início do século XX no Brasil. Nelas os

médicos higienistas, através da fotografia, procuravam mapear as doenças e acabavam por adentrar na vida dos sujeitos e registrá-la. Nesse contexto, configurou-se a medicina social que visava com essas medidas, além de levar auxílio à população carente através das Expedições Sanitaristas, também promover mudanças nos lugares habitados que se situavam longe dos grandes centros urbanos (SILVA, 2003; MELLO, 2007).

Longe dos grandes centros, marcada pelo solo árido e pela pobreza, é somente a partir da década de 1970, quando a cidade começa ter um crescimento populacional significativo⁴, que Montes Claros receberá, efetivamente, intervenções institucionais na área da saúde, definição das políticas sociais e ações governamentais de saúde, dentre elas o Movimento Sanitarista (SANTOS, 1995). Talvez, por esse motivo, identifiquei Expedições Sanitaristas realizadas apenas em lugares próximos de Montes Claros, nos primeiros anos do século XX. Mas, mesmo assim, as fotografias dessas expedições apresentam enquadramentos e doenças igualmente registradas por Konstantin Christoff décadas depois, como será discutido posteriormente.

Pouco ilustrado com desenhos e menos ainda com fotografias, o jornal local *Gazeta do Norte*⁵ ajuda a compor a época em estudo e configurar o contexto social e a política da saúde exercida no Norte de Minas. Nas páginas desse jornal encontramos muitas informações sobre os políticos e os coronéis e as suas famílias e quase nada a respeito do restante da população montesclareense. A ela cabe alertas que os médicos sanitaristas fazem, nacionalmente, a respeito dos sintomas, dos sinais e da prevenção das doenças e das epidemias que se estendiam em todo Norte de Minas, tais como a varíola, a malária, a peste, a raiva, o bócio, entre outras. Muitas dessas doenças serão fotografadas pelo médico/fotógrafo/artista Konstantin Christoff.

Nesse jornal encontro sobre Konstantin Christoff apenas propagandas

⁴ Em todo município, ao final da década de 1950, havia uma população total de 32.367 pessoas, da qual 74,63 % não sabia ler ou escrever. A população ao final da década de 1960 totalizava 136.472 pessoas (PEREIRA, 2001).

⁵ Semanário independente fundado em 6 de julho de 1918. "Jornal noticioso, publicando também comentários sobre fatos atuais, contos, crônicas, poesias, notas sociais, editais e anúncio" (VIANNA, 1962). Não foi possível identificar a data de encerramento de sua publicação, mas tive acesso até o Nº 4.053 de fevereiro de 1980.

sobre a sua clínica médica (Figura 02) publicadas durante toda a década de 1950. Curiosamente, todas elas apresentam um mini-currículo do médico e o seu nome está escrito com erros: “Constantin Khristoff”, assim como, repete-se a informação de que é “medico residente” de 1950 a 1959.



Figura 02: Propaganda

Fonte: Gazeta do Norte, Montes Claros, Ano XXXII, n. 1230, 05 de janeiro, 1950.

O fotógrafo e artista Konstantin Christoff considerava-se autodidata. Na fotografia buscou conhecimentos específicos em revistas e livros, em sua maioria importados e que compunham a sua biblioteca particular. É possível identificar em sua produção fotográfica a influência dos primeiros fotoclubes que, naquela época, começavam a se formar em Minas Gerais. Ele relata à pesquisadora Maria Elvira R. Curty Christoff (2008) que participou do Foto Clube de Minas Gerais, em Belo Horizonte, e que fundou outro em Montes Claros:

associei-me ao Foto Clube de Minas Gerais. Particpei de várias exposições em BH, RJ e São Paulo e fiz algum sucesso. Fundamos com amigos interessados o Foto Clube de Montes Claros, fizemos muitas exposições na época. Em casa, tinha o laboratório e já fazia todo o serviço de manuseio do filme, dispunha de máquinas sofisticadas, ampliador tcheco Meopta, Rolleiflex com lente Tessar, Leica e ainda máquina de fole. Descobri que o grande apetrecho do laboratório é o ampliador. Aí surgem detalhes inesperados, interessantíssimos, mudando o motivo principal para o secundário. Os insights se sucedem. (2008, p. 79)

No entanto, ao pesquisar sobre a fundação do Foto Clube em Montes Claros em revistas e jornais da época não encontro evidências que comprovassem a existência de um Foto Clube em Montes Claros. Contudo, Konstantin Christoff participou da III Exposição Internacional de Arte Fotográfica, em 1958, como convidado, conforme indica o catálogo dessa exposição⁶.

Pude constatar durante a pesquisa que Konstantin Christoff teve uma imensa produção fotográfica somente até meados da década de 1950. São milhares de negativos em preto e branco e centenas de ampliações fotográficas realizadas por ele mesmo. Todo esse material foi cedido para essa pesquisa por sua nora Maria Elvira R. Christoff, em 2015⁷. As 3.147 imagens – negativas e positivas - não apresentavam nenhum tipo de organização, eram em grande maioria negativas e estavam guardadas em uma pequena caixa de papelão. Todas em preto e branco, em diferentes tamanhos, formatos e suportes.

Para essa pesquisa, por solicitação da família, não serão utilizados os retratos produzidos por Konstantin Christoff dos seus familiares e de seus amigos.

Para Câmara e Lima (2018) os estudos voltados à fotografia são dedicados preferencialmente às imagens positivas. Essa predominância se deve ao fato de grande parte dos centros de guarda possuir um número maior de fotografias em suas coleções quando comparado à quantidade de negativos

⁶ As imagens digitais desse catálogo foram cedidas a essa pesquisa por Lucas Mendes Meneses (ver bibliografia).

⁷ Tenho autorização escrita e assinada por Maria Elvira R. C. Christoff para utilização de toda a coleção fotográfica de Konstantin Christoff. Maria Elvira R. Curty Christoff, pesquisadora, nora do médico/fotógrafo e herdeira das fotografias em estudo. Nasceu no Rio de Janeiro em 22 de janeiro de 1960, casou-se com o filho de Christoff, Andrey Christoff, em 1984, quando se mudou para Montes Claros-MG. Atualmente é professora do Curso de Artes Visuais da Unimontes.

(o que não é o caso da coleção em estudo). Nesse contexto, considera-se preservar a fotografia (imagem positiva) uma vez que ela é o produto final.

Esse fato talvez seja decorrente da dificuldade que se tem em visualizar e entender uma imagem negativa que se apresenta espelhada, com inversão dos lados, formas e contrastes (sejam eles acromáticos ou cromáticos). Na coleção em estudo apenas 249 são imagens positivas. Escolhas e ampliações realizadas pelo próprio fotógrafo dentre os 3.147 negativos que produziu e que agora se encontram sob minha guarda. Diante disso optei por trabalhar com as imagens negativas e, também, transformá-las em imagens positivas por meio digital.

Mesmo que em suportes diferentes, esse processo resultou na duplicidade da imagem positiva: a ampliação produzida pelo fotógrafo e outra realizada por mim, uma analógica e a outra digital, frutos de um mesmo negativo. Esse fato reforçou a ideia inicial de homogeneizar as imagens. Para isso, utilizo apenas os negativos analógicos da coleção e somente as imagens positivas e digitais provenientes deles e (re)produzidas por mim. Portanto, discuto a manipulação, apropriação e ressurgimento dessas imagens no decorrer da tese.

Mas transformaria mais de três mil imagens negativas em positivas? Desse questionamento norteou o trabalho curatorial: visualizei todos os negativos a olho nu em busca das imagens que mostravam o corpo doente ou fizessem referências ao ambiente hospitalar.

Sem quaisquer prontuários médicos a respeito dos pacientes internados no hospital e que auxiliassem na identificação deles e nas suas possíveis doenças, baseei-me apenas nos sinais aparentes da doença presentes nas imagens desses pacientes anônimos para selecioná-las. Nessa etapa, considerei a partir de Cohen (2000) que o corpo doente, inúmeras vezes tomado como monstruoso, **reflete a cultura de quem o engendrou. Esse corpo cultural “adverte, revela e mostra” e sempre retorna.**

Assim, diante da imensa quantidade de imagens negativas que Konstantin Chistoff produziu, selecionei as imagens que interessavam a essa pesquisa - aquelas relacionadas ao contexto hospitalar e que totalizaram 202 negativos. Ao propor transformá-las em imagens positivas desprezei a ideia de realizar ampliações fotográficas analógicas por ser um processo dispendioso e caro, apesar de ter um laboratório fotográfico em casa⁸. Além disso, para digitalizá-las teria dificuldades na utilização de um *scanner* pelo fato de os negativos possuírem tamanhos e formatos diferentes (120mm e 35mm). Diante disso, para obter as imagens digitalizadas, fotografei os negativos com câmera digital e transformei-os em imagens positivas digitais através do *software* de edição de imagem *Photoshop*.

Dessa maneira, altero as imagens produzidas com câmeras fotográficas analógicas em imagens positivas e digitais. Assim, obtenho imagens de imagens, representações de representações, procedimento que discuto durante a tese. Reformato assim as fotografias, entendendo que esse processo de mudança de suporte poderia implicar, também, em alterações nas suas características físicas. Mesmo assim, optei por trabalhar com as imagens digitalizadas no sentido de garantir menos manipulação e um fácil acesso às mesmas.

Inspirada pelo historiador da arte Aby Warburg (1866-1929), que buscava homogeneizar as imagens, fotografava-as e “só depois de transferidas a esse novo corpo eram animadas e reanimadas, conforme suas afinidades nos painéis de fundo preto” (LISSOVSKY, 2014, p. 320). Também, a partir disso, defino o fundo preto para receber as imagens selecionadas.

Infelizmente não localizei na documentação da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros outros registros médicos de Konstantin Christoff, como fotografias ou prontuários, por exemplo. Mas quase todos os registros médicos que antecedem ao uso do computador foram destruídos nas

⁸ Trabalho com fotografia analógica e digital e leciono a disciplina Fotografia na UNIMONTES-Universidade Estadual de Montes Claros.

constantes reformas que o hospital sofreu ao longo das últimas décadas do século XX. Portanto, não pude identificar se esse conjunto documental foi produzido a cargo da própria instituição de saúde como ferramenta do estudo das enfermidades físicas.

Recorro a Didi-Huberman (2013), quando nos desafia ao afirmar que quando estamos diante de uma imagem sentimos a sensação do paradoxo entre o drama do saber ou não saber, já que na imagem tudo será apresentado, o que parece claro não é tão distinto como nos parece à primeira vista e sem adotar o tom de certeza que esse autor tanto crítica, inicio a organização das imagens visando o posterior estudo das imagens dos corpos doentes.

Ao ampliar as imagens por meio digital algumas me causaram estranheza. Corpos velhos e novos; vestidos e nus; femininos e masculinos; mestiços e negros encenam e posam para o olhar do fotógrafo. Quase todos são seres passivos com corpos deformados pela doença. Segundo Gil (2000), o fascínio e a vertigem provocados não são senão a desfiguração do “Mesmo no outro”. Procuramos por contraste uma imagem estável de nós mesmos, por isso o corpo humano considerado culturalmente monstruoso atrai.

Ainda assim, provocou-me um choque visual a nudez patológica e a fragmentação do corpo pela doença e pelo enquadramento. Assim, entendo que a coleção utilizada nessa pesquisa congrega importantes eixos de reflexão sobre a imagem. A partir dela é possível observar os regimes de visibilidades sofridos pelo corpo enfermo que, talvez, disfarcem “o voyeurismo comum à ciência, à cultura popular e às artes visuais” (CASCAIS, 2017).

Através da imagem percebo os sinais da doença: tanto nas lesões e nas deformações no corpo (Figura 3), quanto pacientes internados na Santa Casa e que estavam ali, possivelmente, pelos sintomas da doença que possuíam. Talvez por esse motivo, apenas através do enquadramento fotográfico, não seria possível identificar se algum mal os acometia (Figura 4). Nesse ponto, recorro a Canguilhem (1978), que considera as relações ambíguas que se estabelecem historicamente entre o normal e o patológico. A

partir disso, pondero que a doença pode estabelecer padrões visuais de normalidade ao corpo.

Olhar as imagens dos corpos deformados e outros com aparências saudáveis permite refletir a respeito dos limites entre a saúde e a doença e os modos que a ciência médica os avalia. Portanto, constantemente coloco esse assunto em debate durante a tese.



Figura 03: Konstantin Christoff, s/título, Montes Claros,195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira C. R. Christoff



Figura 04: Konstantin Christoff, s/título, Montes Claros,195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira C. R. Christoff.

Se por um lado as imagens mostram corpos sadios e doentes, por outro denunciam esses mesmos corpos fotografados em diferentes poses e movimentos corporais distintos. Disso resulta que grande parte das fotografias em estudo passam por ordenação dos corpos quase inertes. Nesse caso, os retratos sugerem possíveis utilizações de performances de caráter antropométrico para posicionar e gravar os corpos nas imagens. Nesse caso, permitem avaliar o poder de prova, de demonstrar e/ou comprovar evidências e os sinais das enfermidades pela objetividade técnica atribuída à fotografia, desde o seu invento no século XIX. É através da imagem sistemática, regulada por um processo métrico (conforme a fotografia judiciária) que o corpo objetivado pela ciência propõe se mostrar (SICARD, 2006; ORTEGA, 2008).

Em contrapartida, outros retratos são norteados por poses que não se baseiam na visualização objetiva dos corpos. Nesse contexto, os retratos dos enfermos ultrapassam algumas das fronteiras que tentam limitar o campo científico e estão longe do que a tecnologia médica aliada a certas regras dos registros visuais científicos propõe. Como Nobre (2015, p. 2), entendo que a fotografia aqui é “performance que não pressupõe a sua imobilização na imagem”.

Contudo, não considero um limite determinante entre movimento e não movimento, mas sim um lugar de interseção em que é possível analisar a predominância de um estado ou do outro do corpo na imagem.

Dessa maneira, ao orientar-me pelo conceito de performatividade fotográfica - que designa o registro de uma ação do corpo - as imagens em estudo, também, sugerem aproximações com as práticas fotográficas modernistas da virada do século XIX. Época marcada pela intensa produção fotográfica regida pelo espetáculo que transformou os estúdios fotográficos em cenários e os retratos em experiências performáticas. Assim, como Soulages (2010) pondera a respeito da fotografia pictorialista do final do século XIX, considero a maneira fotográfica de gravar as aparências visuais para produzir o fotográfico que acaba numa articulação entre a estética do retrato com a da

encenação e “reivindicam uma forma de liberdade, uma espécie de direito à inexatidão” (SICARD, 2006, p. 165).

Assim, da profunda ambiguidade que define o retrato e o situa entre o “documento e a expressão” (ROUILLÉ, 2009) e como Monteiro e Souza (2015, p. 241) ponderam, esse estudo prevê duas estéticas fotográficas: uma expressiva e artística e outra do documento, “da ciência e da verdade que expõe o corpo e suas intenções, que o fragmenta e o patologiza”.

Se as imagens se apresentam com uma infinidade de variáveis, como aproximar, juntar e organizá-las? Depois de muita reflexão sobre esse questionamento, dou início à seleção das imagens do corpo patológico na coleção de fotografias de Konstantin Christoff em que a aproximação warburguiana se faz presente: na observação dos movimentos dos corpos petrificados nas imagens fixas, nas ambiguidades que elas podem apresentar e nas propostas de arranjos e montagens das fotografias. A partir disso, começo a arranjar as imagens médicas selecionadas levando em conta a montagem realizada por Aby Warburg na criação do Atlas de imagem *Mnemosyne*⁹ : uma grande montagem de reproduções fotográficas em que o historiador organizou as imagens em pranchas compostas de imagens diversas de potencial expressivo-figurativo da humanidade (SAMAIN, 2012).

Em minha dissertação analisei as fotografias de cidade contidas no *Album de Montes Claros*¹⁰ e ao propor (re)construí-lo interpelei os vazios nas imagens, as distâncias e aproximações que podem surgir nas montagens fotográficas como fez Warburg. Também, utilizei a “iconologia dos intervalos” que não se refere aos significados, mas às tensões, analogias, contrastes ou contradições existentes entre as imagens ao se aproximarem uma das outras

⁹ Obra que Aby Warburg empreendeu na construção de um atlas de imagens, com o qual pretendia “uma história de arte sem palavras”, ou, ainda, “uma história de fantasmas para pessoas adultas”. Assim, firmando a sua procura de entendimento das culturas humanas por meio de 79 painéis, de fundo preto, reunindo aproximadamente 900 imagens. (SAMAIN, 2012, p.52, grifos do autor)

¹⁰ Editado em 1927.

(DIDI-HUBERMAN, 2013; MICHAUD, 2002; SAMAIN, 2012). (NASSAU, 2014). Agora aprofundo mais esse estudo warburgiano e levo em conta a “estética do movimento”, as - *Pathosformel* - os movimentos dos corpos fossilizados na imagem.

Ao mesmo tempo os retornos das imagens irão ocorrer durante toda a tese: na transformação das imagens negativas/analógicas em positivas/digitais e da ressurgência dos corpos fotografados na arte pictórica e escultórica de Konstantin Christoff. Dessa maneira, os conceitos originalmente desenvolvidos por Georges Didi-Huberman (imagem-fantasma, imagem-páthos e imagem-sintoma) valem como aprofundamento warburgiano. Assim, o vocabulário se estende aos “sintomas”; “fórmulas do patético” (*Pathosformel*) e “sobrevivências” (*Nachleben*) que propostos pelo historiador Warburg tornam-se imprescindíveis a esse estudo (DIDI-HUBERMAN, 2013; MICHAUD, 2002; SAMAIN, 2012).

Durante a tese entendo por “sinal” aquilo que é visível no corpo enfermo e, portanto, indicaria a doença. O sinal distingue-se de “sintoma”. Se como sintoma a ciência médica considera como sendo aquilo que não pode ser comprovado visualmente como doença e subjetivamente é relatado pelo paciente, para Didi-Huberman (2013, p. 234) o sintoma visual, no sentido freudiano, “simboliza acontecimentos que ocorreram ou que não ocorreram também”. Já no sentido warburgiano, as imagens sobreviveriam e se deslocariam no tempo e no espaço, nesse caso, o sintoma “deve ser entendido como movimento nos corpos” (MICHAUD, 2002, p. 23).

Assim, sob essa perspectiva proponho - em um ambiente digital - a construção de um “Atlas de imagem” que nomeio de “**Atlas Fantás(má)tico**”. Nele, com aproximações e afastamentos entre as imagens, construo pranchas temáticas com base no local de produção das imagens - o hospital - e, prioritariamente, na observação dos movimentos dos corpos enfermos nelas.

O Atlas Fantás(má)tico acolhe os arranjos temáticos: o hospital, o corpo médico e as enfermeiras (freiras), os pacientes (daqueles aparentemente sadios ou com deformações no corpo) e as fragmentações do corpo doente.

Dessa maneira, organizo e procuro apresentar as imagens produzidas no contexto médico por Konstantin Christoff. Esse atlas pode ser acessado no link: <https://jucaranassau.wixsite.com/konstantinchristoff>¹².

Arranjadas as imagens se tornam de mais fácil acesso e de rápida visualização. Justapostas, permitem que conexões entre elas sejam realizadas. Percebo, por exemplo que, majoritariamente, retratam corpos femininos e negros. Diante dessa perspectiva problematizo a utilização da fotografia que pode revelar envolvimento nas relações de gênero, classe e raça e, portanto, procura estabelecer classificações, criar tipos e convergir para um exercício de poder sobre o sujeito e a sua imagem.

Assim, no ambiente digital as imagens ressurgem e, com elas, revivem os “seres fantás(má)ticos” (DUBOIS, 1998), os lugares que os seres habitam e reafirmam a presença de vida na imagem. Portanto, considero-as vivas. Digitalizadas, ampliadas e organizadas as imagens permitem construir diversos olhares para o corpo doente. Tanto do ponto de vista do contexto de produção dessas imagens, tanto do sujeito que fotografa quando daquele que é fotografado, como também do expectador das imagens médicas.

Levando em conta que desde o seu surgimento objetivou-se separar a fotografia com características científicas de sua função artística, argumento nessa pesquisa, a partir de Elkins (2011), que as imagens científicas podem ser expressivas desde o seu lugar de produção, nesse caso, o hospital. Sigo constantemente em busca das relações entre a arte e a ciência; entre a fotografia médica e a arte de Konstantin Christoff.

Didi-Huberman (2015) afirma que a utilização da fotografia como modelo para as práticas artísticas foi recursiva, desde os seus primórdios. Assim, a visualização dos sujeitos fotografados e suas patologias superam a objetividade fotográfica pretendida pela ciência médica. Dessa maneira,

¹² Para ter acesso é necessário a utilização da senha: konstantin

entendo que o processo fotográfico possibilita a construção de um imaginário do corpo e de um novo olhar para a fotografia médica.

Nessa esteira, busco pelas aproximações das imagens fotográficas do corpo enfermo com a arte produzida por Konstantin Christoff. A partir de Didi-Huberman (2000, p. 21), considero o fato da arte historicamente ser pensada a partir do historiador da arte Johann Joachim Winckelmann (1717-1768) apenas como um modelo a “alcançar a beleza clássica” e que rejeita as deformidades do corpo - o “*pathos* essa doença da alma que deforma os corpos”. Assim, em toda a prática artística de Konstantin Christoff é possível perceber a ênfase nas deformidades do corpo e o distanciamento dos propósitos que motivam a busca pela dita “beleza clássica”.

Diante dessa perspectiva observei as razões e sentidos dos registros fotográficos relacionando-os entre si e com outras produções artísticas realizadas no contexto médico. Busco pelas “sobrevivências” (*Nachleben*) dos corpos enfermos e disformes fotografados que, décadas depois, ressurgem nas obras escultóricas e pictóricas de Konstantin Christoff.

Nesse sentido, realizo um estudo comparativo entre a pintura e a escultura com a fotografia produzida no contexto hospitalar e investigo a dupla relação arte/ciência na produção das imagens. Não proponho superar esse conflito ou estabelecer e definir um limite, mas busco por diálogos e interrelações entre esses dois campos de saberes.

Nesse aspecto, interessa-me entender se as fotografias de doentes produzidas por Konstantin Christoff guardam relações com o “olhar cientificista” ou sofrem alguma interferência de seu olhar sensível e subjetivo de artista. Diante do exposto, questiono se todas as fotografias produzidas no hospital pelo médico/fotógrafo/artista podem ser consideradas de fato fotografias médicas e/ou possuem vínculos com a sua produção artística.

Assim, essa tese estrutura-se em quatro capítulos. No Capítulo 1, **“(Re)configurando a coleção fotográfica de Konstantin Christoff”**, brevemente procuro contextualizar e situar o local e o produtor das imagens

utilizadas nessa pesquisa. Considerando o retorno dos fantasmas e a sobrevivência das imagens, portanto, em uma perspectiva warburguiana proponho a organização da coleção de fotografias de Konstantin Christoff, especificamente aquelas imagens produzidas no contexto médico. Problematizo a apropriação e a manipulação dessas imagens, a partir da passagem das imagens negativas/analógicas para positivas/digitais. Essas ações possibilitaram a definição do *corpus* de análise reunido em um ambiente digital – Atlas Fantás(má)tico - que, prioritariamente, objetiva a visualização e o estudo das imagens.

No Capítulo 2, “**Corpos (des)encarnados: entre arte e ciência**”, teço considerações a respeito da produção das imagens médicas como forte componente histórico e o seu imbricamento com a arte, questionando o valor de evidência da imagem fotográfica. Portanto, considero tanto a sua chegada como um instrumento de pretensões precisas, objetivas, a ser utilizado pela ciência, como também o seu imbricamento com a arte. Para tanto, discorro sobre o retrato produzido com pretensões científicas no final do século XIX e início do século XX, no Ocidente. Assim, procuro aproximações dessas imagens com o tema e o período em estudo.

Dessa maneira, destaco os primórdios do uso da fotografia na psiquiatria e a sua utilização na medicina forense e procuro por prováveis aproximações e/ou distanciamentos com as fotografias científicas produzidas no Brasil, com o período e com a produção fotográfica em estudo. Nesse sentido, também analiso possíveis influências dos registros fotográficos produzidos durante a Primeira República pelos médicos sanitaristas brasileiros com a fotografia de Konstantin Christoff. Busco pelo retorno dessas imagens na fotografia desse médico/fotógrafo/artista, suas “sobrevivências” (*Nachleben*), como propôs Warburg.

No Capítulo 3, “**Corpo espetáculo: encenações performáticas**”, proponho levantar algumas demandas relativas à captação e visualização dos sinais e dos sintomas da doença presentes nos corpos identificados como

doentes. Discuto os sintomas e o *pathosformel* presentes nas imagens de que nos fala Didi-Huberman (2013).

A partir da fotografia produzida no contexto hospitalar por Konstantin Christoff entrelaço as representações do corpo fantás(má)tico e patológico. Analiso a produção e a visualização das poses em encenações performáticas: tanto aquelas consideradas de caráter científico como aquelas consideradas artísticas, quanto as possíveis aproximações entre ambas. Na visualização da imagem do sujeito anônimo - inúmeras vezes tido culturalmente como monstruoso pelos sinais visíveis da doença - levanto questões de gênero e raciais, a respeito da nudez patológica, enfim, da função escópica exercida pela fotografia médica. Assim, essa análise permite observar, além do corpo enfermo, tanto o médico/pesquisador quanto o artista/fotógrafo.

Considerando o “sintoma” como sendo, também, a imagem que outra imagem pode despertar, continuo a análise do *corpus* fotográfico no Capítulo 4 “**Corpo (im)preciso: aproximações fantás(má)ticas**”. Nesse capítulo aprofundo o estudo a respeito das interrelações que se formam entre as imagens produzidas no contexto médico e aquelas produções de caráter artístico. Comparo a produção artística pictórica e escultórica de Konstantin Christoff com outras visualidades desenvolvidas; busco pelas técnicas e estéticas utilizadas por outro médico, artista e fotógrafo no âmbito da ciência médica: Paul Richer. Essas aproximações ocorrem também entre as imagens fotográficas e a produção escultórica e pictórica de Christoff. Portanto, proponho entender o constante retorno das imagens e a sobrevivência dos seres fantás(má)ticos nelas.

Por fim, questiono: como se manifesta o ato fotográfico, entre o documento e a expressão, a partir de seus vínculos com a arte e a medicina, no contexto da produção fotográfica do médico/fotógrafo/artista Konstantin Christoff em meados da década de 1950?



KONSTRUKTIV
Ampliações fotográficas

CAPÍTULO 1

(RE)CONFIGURANDO A COLEÇÃO FOTOGRÁFICA DE KONSTANTIN CHRISTOFF

No presente Capítulo apresento a organização da coleção de fotografias em estudo, o artista/fotógrafo/médico Konstantin Christoff, tecendo comentários a respeito de sua obra artística e sobre onde tais imagens foram produzidas: a Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros-MG. Discuto a apropriação e manipulação dessas fotografias produzidas no contexto médico, e, por considerá-las vivas, reflito a respeito de seu ressurgimento após visualizá-las e transformá-las em imagens digitais.

Proponho (re)organizar e (re)arranjar essas fotografias em um ambiente digital a partir de uma perspectiva warburgiana ao considerar a sobrevivência e o movimento nas imagens e ao realizar as montagens. Para tanto, visando a construção do *corpus* de análise, seleciono na coleção de fotografias as imagens que fazem referências às enfermidades e ao hospital¹³, que serão analisadas nos próximos capítulos da tese.

1.1 O primeiro contato com as fotografias

O médico/fotógrafo/artista plástico búlgaro Konstantin Christoff produziu milhares de fotografias em meados da década de 1950 na cidade de Montes Claros (MG) e as colecionou por décadas. Com pouquíssima divulgação dessas imagens é provável que um número reduzido de pessoas tenha tido acesso, conhecem ou, ainda, saibam da existência dessa coleção.

Tive conhecimento da coleção fotográfica de Konstantin Christoff em 2011 por intermédio de sua nora, a pesquisadora Maria Elvira Romero Curty

¹³ Como informei na introdução da tese, as fotografias selecionadas e organizadas podem ser acessadas através do link <https://jucaranassau.wixsite.com/konstantinchristoff>. Senha de acesso: konstantin

Christoff, que três anos antes defendeu uma tese¹⁴ a respeito da pintura desse artista. Naquela ocasião, recebeu das mãos de Konstantin Christoff toda a sua produção fotográfica.

A coleção de fotografias é formada por milhares de negativos e centenas de ampliações fotográficas que ele produziu, colecionou, guardou por décadas e doou à nora alguns meses antes de falecer em 2011. Ela relatou o momento da doação:

estava tudo embolado e apertado em uma caixa de sapato velha, ele [Konstantin] que não falava mais por conta do AVC que sofreu, empurrou pra mim a caixa com as mãos, na frente da Yedde, sua esposa, e tentou balbuciar “sua”, pois já não conseguia conversar mais. Naquele momento, percebi que ele entendia que eu daria importância àquele material.¹⁵

Nessa época eu e Maria Elvira já trabalhávamos juntas no Departamento de Artes da UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros, onde leciono a Disciplina Fotografia e, talvez por esse motivo, fui convidada por ela a participar da elaboração de um projeto de pesquisa¹⁶ que objetivava a ampliação fotográfica dos negativos produzidos por Konstantin Christoff e ainda não ampliados. Esse projeto previa, ainda, o estudo e a divulgação dessas imagens através da realização de artigos científicos e de uma exposição itinerante pelas instituições públicas de algumas cidades do Norte de Minas Gerais.

Foi nessa ocasião que tive o primeiro e breve contato com essas imagens na casa de Maria Elvira. Os negativos estavam armazenados desordenadamente em uma única caixa de papelão e havia também um pacote com centenas de ampliações fotográficas de tamanhos diversos.

Dei uma olhada rápida no amontoado de negativos, todos em preto e

¹⁴ Ver Christoff (2008).

¹⁵ Depoimento informal dado por Maria Elvira R. C. Christoff ao emprestar a coleção de fotografias de Konstantin Christoff para essa pesquisa em maio de 2015.

¹⁶ Esse projeto intitulado “Acervo fotográfico de Konstantin Christoff” foi institucionalizado na UNIMONTES – Universidade Estadual de Montes Claros e submetido à FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - em 2012, mas não foi aprovado.

branco. Coloquei alguns contra a luz para melhor visualizá-los. Notei que muitas das fotografias foram reveladas e ampliadas pelo próprio fotógrafo e algumas, posteriormente, arranjadas sobre pranchas por Maria Elvira em diversos tipos de montagens sobre um papel preto. Na ocasião, ela informou ter feito esses arranjos com o intuito de agradar ao sogro que assim gostava de ver as fotografias: sobre um fundo negro.

Com a não aprovação do projeto de pesquisa, Maria Elvira ofereceu-me todo esse material para que eu pudesse estudá-lo. Em maio de 2015 ela cedeu toda a coleção fotográfica de Konstantin Christoff para a realização do projeto de pesquisa que resultaria nessa tese. Depois de entregar as fotografias ela me escreveu, por *e-mail*:

veja eu fiz a tese sobre as últimas obras de Konstantin, os autorretratos. Depois da tese defendida, ele ainda com mil dificuldades de fala e expressão (consequência do AVC), me entrega, quase que me empurrando uma caixa de sapato cheia de negativos. Vi em sua face a emoção e a certeza de que passando para mim, esse material não estaria mais adormecido... eu quase chorei, aliás minha vontade foi de chorar mesmo, confiando a mim TODO material do seu início como artista, seus registros médicos, que tanto influenciaram nos autorretratos. AGORA VAI PRA VOCÊ....., PRA DESVENDAR O QUE MAIS EU AINDA NÃO SABIA, E QUE IREMOS SABER ATRAVÉS DE VOCÊ! (Grifos da autora da mensagem)

1.2 O produtor, o local de produção e as imagens

“Konstantin Chistoff acredita no poder da imagem” (SACRAMENTO, 1991, p. 10). Desde antes de se tornar estudante de medicina, ele já se interessava por toda modalidade artística, principalmente a pintura. No entanto, após o curso de medicina deixa temporariamente a dedicação à arte pictórica:

se fez aluno de Guignard e aprendeu a pintar com ele. O diabo é que não persistiu. Coitado! Foi vítima de seu próprio êxito. Ganhou fama de cirurgião importante. Não pintou mais, senão ocasionalmente. Durante 20 anos só ficou vendo pintura. É verdade que lavou os olhos nos museus do Brasil e do mundo. Só anos mais tarde retomou a pintura. (RIBEIRO, 1995, p. 23)

Eu o conheci como artista plástico. E apesar de saber que vários atendimentos clínicos foram realizados à minha família pelo médico Konstantin Christoff, muito pouco conheci dele enquanto médico. Já na minha infância ele havia trocado a especialidade de clínica geral e ginecologia pela cirurgia plástica e iniciava, na década de 1970, algumas exposições pela pequena cidade interiorana de Minas Gerais, onde nós dois morávamos: Montes Claros. Desde essa época, acredito que poucos conheciam - ou atualmente conhecem - as fotografias produzidas e colecionadas por esse médico/fotógrafo/artista desde a década de 1950.

Quando produziu as fotografias que hoje fazem parte dessa pesquisa, Montes Claros era uma cidadezinha de pouco mais de 30 mil habitantes (VIANNA, 1962). Nessa pequena cidade, aos poucos, Konstantin Christoff foi trocando a medicina pelas práticas artísticas e dedicando-se à pintura. Assim, é possível perceber diversos embricamentos entre a sua vida artística e médica.

Impressiona-me a marca constante com que o médico impregna a cidade com sua arte. Nela, a sua obra é reconhecida e está em toda a parte: nas praças, nas ruas, em residências, estabelecimentos comerciais, consultórios, e nos corredores do hospital onde trabalhou por grande parte de sua vida.

Segundo Santos (1994), em 1943, Konstantin Christoff já produzia caricaturas e desenho de humor para a *Folha de Minas* e o *Jornal do Povo*, em Belo Horizonte - MG. Na década de 1950 ilustrava com seus cartuns e charges os jornais locais e a partir da década de 1960 irá atuar em Montes Claros-MG como desenhista na *Revista Encontro*¹⁷ e em âmbito nacional na *Revista Playboy* (São Paulo), *Careta* (Rio de Janeiro) e *Edição Extra de São Paulo*.

Essas ilustrações quase sempre trazem características críticas e humorísticas que podem ser encontradas em sua pintura décadas depois.

¹⁷ Publicada bimestralmente, a *Revista Encontro* foi fundada em 25 de junho de 1960, em Montes Claros, por Konstantin Christoff (VIANNA,1962). Ele foi o seu presidente e diretor artístico e fotográfico durante a sua circulação até meados da década de 1970. Não foi possível identificar a data de encerramento da publicação, mas tive acesso até o nº 26 de Março/Abril de 1969.

Como na maioria de seus trabalhos artísticos, também existe uma constante alusão ao corpo, críticas ou deboches aos problemas sociais e culturais. O início dessa tendência está presente em muitas de suas ilustrações como, por exemplo, nas Figuras 05, 06 e 07.



Figuras 05, 06 e 07: Konstantin Christoff, Ilustrações da revista Encontro, Montes Claros, 1963.

Fonte: Revista Encontro, p. 12, 17, 20, respectivamente, Montes Claros, 1963.

Nessa ocasião, o cenário brasileiro estará em busca do tipo brasileiro ideal em que as referências visuais - como a fotografia e a caricatura - concorrerão para a História nacional e a etnografia (SILVA, 2003). Para Coutinho e Laterza, os desenhos desse médico/fotógrafo/artista exploravam esse momento de maneira crítica,

não fez mero cartoon, caricatura ou charge: instaura um riso saudável que castiga a hipocrisia da moralidade burguesa, os embustes da tradição, a prepotência narcisista dos poderosos. Desabusado na crítica às falazes interpretações religiosas, possui, contudo, amenidades preciosas nas soluções cromáticas e correção de seu desenho. (2000, p. 25)

É possível associar, também, essas imagens aos reflexos dos projetos modernizadores da recente República pela busca de um povo saudável e civilizado. Características distantes do cenário brasileiro do período em que doenças e epidemias assolavam a população, principalmente quando nos referimos ao norte de Minas Gerais. Região extremamente carente e devastada por epidemias como a influenza espanhola, peste e varíola nos primeiros anos

do século XX (VIANNA, 1962). Algumas dessas doenças serão registradas por Konstantin Christoff, como poderá ser visto mais adiante.

Paula (1979, p. 300) ao se referir ao crescimento da cidade no início do século XX faz alusão à Santa Casa de Saúde de Montes Claros quando afirma que “a população da cidade já possuía uma casa destinada ao tratamento dos pobres, coisa que nenhuma outra na vasta região norte-mineira possuía”. Naquela época o comércio local era abastecido nas feiras pelos lavradores, tropeiros, mascates e pelos “cometas” (caixeiros viajantes) que traziam “artigos estrangeiros, fazendas finas, ferragens e armarinhos” (p. 94). Mas somente a partir da chegada da estrada de ferro, inaugurada em 1926, que o comércio se desenvolveu em todos os setores.

Para Carvalho (2012), as autoridades locais ansiavam por uma cidade moderna e por uma “revolução arquitetônica”, pois a partir da “instalação da estação ferroviária foram criadas 38 ruas, duas praças e duas avenidas” (p.4). Será por meio dessa estação, em 1931, que Konstantin Christoff chegará a Montes Claros aos 8 anos de idade, com sua família búlgara, vindo da Europa.

Anos depois, na década de 1950, Montes Claros conquistará os avanços e a modernidade almejada: inaugura o serviço telefônico, agências bancárias, hotéis, jornais, fábricas, asilos e cineteatros; regulariza o serviço de água e esgoto e constroem-se os prédios para abrigar os Sanatório Clemente de Farias e o Sanatório para Tuberculosos (VIANNA, 1962).

Será nesse ambiente progressista que Konstantin Christoff será convidado a produzir bustos e monumentos para a cidade. A partir da década de 1960 terá uma intensa produção escultórica, tanto em esculturas abstratas quanto figurativas e em diversos materiais como ferro, madeira, argila, concreto e gesso (Figura 08). O corpo estará presente em suas esculturas que constantemente mostram as deformações corporais ou os sinais visíveis da doença que fotografou alguns anos antes (Figura 09).

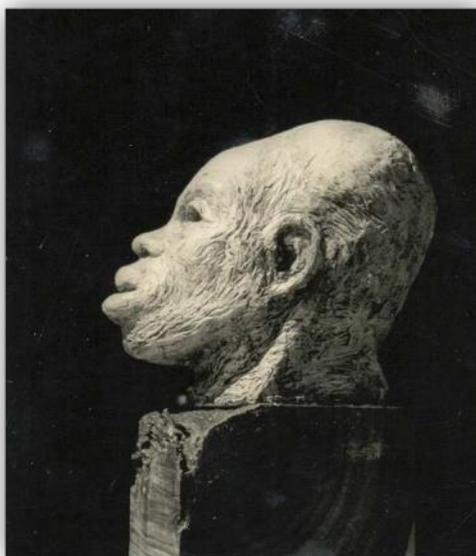


Figura 08: Konstantin Christoff, “Homem com lábios grossos”, gesso, alt. 40 cm, 1965.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.



Figura 09: Konstantin Christoff, “Mulher com cabelos lisos e papo”, gesso, alt. 20 cm, 1965.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Dentre os bustos das personalidades públicas e monumentos para as praças de Montes Claros que produziu, destaca-se o Monumento à Irmã

Beata¹⁸. A Irmã Beata (1879-1952) e outras freiras trabalharam como enfermeiras junto ao médico Konstantin Christoff na Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros¹⁹.

Para Vianna (1962), ao ser criada em 1871 pelo Governo da Província de Minas Gerais, os estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros admitiam ser um “hospital para doentes pobres e desvalidos; enfermos não indigentes mediante o pagamento da diária estabelecida e recolher, sustentar e vestir as pessoas que, sendo pobres, não poderem, por defeitos físicos, sustentar-se sujeitando-se aos serviços que os regulamentos da casa lhes marcar” (p. 193). Até 1934 era “o único nosocômio” da região e passa a funcionar sob a orientação da autoridade eclesiástica como “uma associação de beneficência que tem por fim admitir doentes, órfãos, velhos, loucos, miseráveis, pobres e desvalidos” (p. 231).

A irmã Beata é considerada um símbolo para a cidade pela dedicação durante quase toda sua vida a esse hospital. Em sua homenagem e a pedido dessa instituição hospitalar o médico/fotógrafo/artista produziu a escultura que foi instalada em 1968 na Praça Honorato Alves (Figura 10), no centro da cidade e em frente à Santa Casa.

¹⁸ Batizada como Wilhelmina Lauwen (1879-1952), ao assumir a vida religiosa adotou o nome de Irmã Maria Beatriz. Nasceu em Etten, na Holanda, e veio para o Brasil em 1911, instalando-se em Montes Claros-MG, onde passou a morar nas dependências da Santa Casa de Montes Claros. É considerada por muitos como o símbolo da caridade desse hospital, “foi incansável fazendo partos no hospital e nas casas, dando assistência e carinho, principalmente aos mais pobres”. Existe o processo de canonização da Irmã Beata e, em 2012, a Maternidade da Santa Casa recebe o seu nome. Disponível em: <<http://www.santacasamontesclaros.com.br/index.php/historia>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2018.

¹⁹ Existe a lenda local de que a Irmã Beata em uma noite escura e chuvosa tenha aberto as portas do hospital e atendido a uma senhora em trabalho de parto. Na manhã seguinte ela a identificou pela fotografia da freira dependurada na parede do quarto onde estava internada e disse que tinha sido ela quem a atendera. Nessa época a Irmã Beata já havia falecido. Maria Elvira me relatou, em entrevista, que Konstantin ria da história, pois foi ele quem havia socorrido a parturiente. Mas não desmentiu a história, ele queria algum reconhecimento pelos trabalhos realizados pela freira no hospital.



Figura 10: Monumento à Irmã Beata, Konstantin Chistoff, Montes Claros, 1968. Fotografia: Juçara de Souza Nassau, 2017.

Essa escultura (Figura 10) transformou-se em símbolo do Hospital. Ela está atualmente em frente ao “Pronto Atendimento Konstantin Christoff” da Santa Casa que recebeu esse nome como demonstração de reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelo médico.

Considerado o maior hospital da região, presenciei (ao ser internada ali quando criança) serem atendidas pessoas de todas as classes sociais. Mas serão exatamente os internos “doentes, órfãos, velhos, loucos, miseráveis, pobres e desvalidos” que o médico/fotógrafo/artista representará primeiramente na fotografia e, posteriormente, na escultura, pintura e desenhos.

Dividindo o tempo entre a arte e a medicina, a partir década de 1980 Konstantin Christoff pretende conquistar a liberdade e escolhe se dedicar integralmente à arte: “Trabalhei mais de quatro décadas, dia e noite, numa região então extremamente pobre e ignorante, e eu cirurgião, me via obrigado a fazer de tudo. Era escravo e não sabia. Descobri depois” (MOTA, 2000, p.3).

Será nessa década e com a pintura que conquistará prestígio e alcançará repercussão nacional e internacional, transformando esse artista plástico uma importante referência para a arte brasileira.

Considerando-se autodidata é o “criador de diversas séries pictóricas, provocadora de grande impacto, autor de pinturas de grande força expressiva, corajosas e com muita ousadia” (DUMONT, 2014, p. 17). Ao produzir as obras pictóricas dizia fazer “críticas usando a minha figura, críticas agressivas,

fazendo uma análise dos meus sentimentos e da condição humana” (SANTOS,1994, p.13).

Durante a década de 1980 muitas de suas pinturas abalaram os costumes locais. Como em uma exposição realizada no Centro Cultural de Montes Claros, em 1987, de duas de suas séries: “Auto-retratos” e os “Sete pecados capitais”. Nelas, através de sua própria imagem procurou representar as mazelas humanas. Lembro de duas pinturas polêmicas expostas ali: uma se intitulava “A gula” (Figura 11); a outra, “Auto-retrato com minha mulher debaixo do espelho” (Figura 12), que apresenta Konstantin Christoff e a sua esposa em cima de uma cama redonda olhando para o reflexo de seus corpos nus em um suposto espelho fixado no teto de um quarto. Pintou os sete pecados capitais e escandalizou a pequena cidade interiorana.

A série “Auto-retratos” chamou a atenção da crítica de arte brasileira. Com ela, Konstantin Christoff organizou e realizou uma exposição itinerante que percorreu importantes espaços culturais de vários estados brasileiros, tornando-o nacionalmente conhecido.



Figura 11: Konstantin Christoff, A Gula (Série Sete pecados capitais), Acrílico s/ tela, 160x160 cm, Montes Claros, 1985.

Fonte: CHRISTOFF, 2008.



Figura 12: Konstantin Christoff, Auto-retrato com minha mulher debaixo do espelho (Série Auto-retratos), Acrílico s/ tela, 130x130 cm, Montes Claros, 1985.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Portanto, além de Montes Claros a série “Auto-retratos” esteve presente em várias outras cidades. Numa dessas exposições Golgher comenta:

cada um dos artistas tem em mira seu próprio tempo cultural, em forma de expressão, mas de um igual conteúdo: trazer à superfície as mazelas sociais de sua época. Portanto, a exposição, na verdade, não é de “auto-retratos” de Konstantin Christoff, mas de Konstantin do mundo inteiro. Apesar de o artista está presente iconograficamente em quase todos os quadros, entretanto, ele não é o tema principal. Sua posição é mais de testemunho, de participante, havendo “culpados” ele também se inclui nesse rol. Aliás, seu famoso antecessor, Bosch também se auto-retrata em diversas obras, como o “Vagabundo” e “A carreta de feno”. (1986, p. 5)

A sua irreverência e as críticas às condições humanas também estão explícitas nas séries: “Estudos para Viúva do Grande Homem”, “Viagem à América”, “Recortados” e “Via Sacra” (Figura 13). Essas séries foram expostas em vários estados brasileiros e em países como os Estados Unidos, El Salvador, Bulgária, Inglaterra, Suíça, Itália e Portugal.

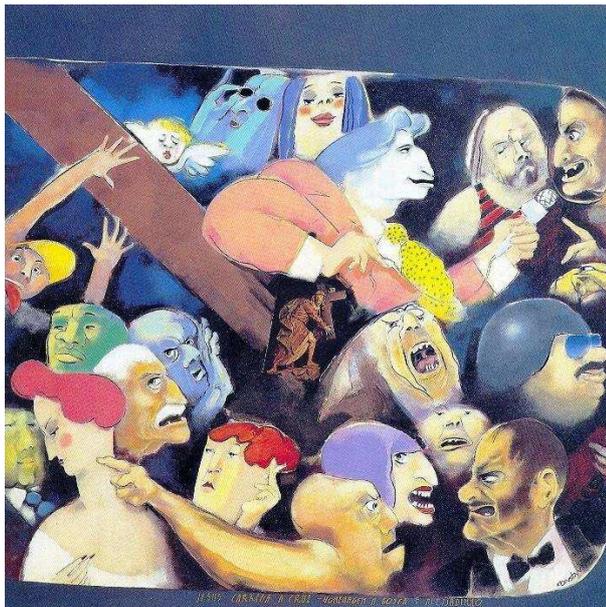


Figura 13: Konstantin Christoff, Jesus carrega a cruz-Homenagem de Bosch a Aleijadinho (Série Via Sacra), Acrílico s/ tela, 160x160 cm, 1989.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Segundo Sacramento (1986, p. 10), Konstantin Christoff também produziu pinturas e gravuras com temas comuns de “dimensão menores” como paisagens (Figura 14), natureza morta e nus femininos. Essas pinturas se destinavam a ser comercializadas tanto em Minas Gerais quanto em galerias do Rio de Janeiro e São Paulo.



Figura 14: Konstantin Christoff, s/t, gravura, Montes Claros, 2002.
Fonte: Disponível em <https://www.catalogodasartes.com.br>

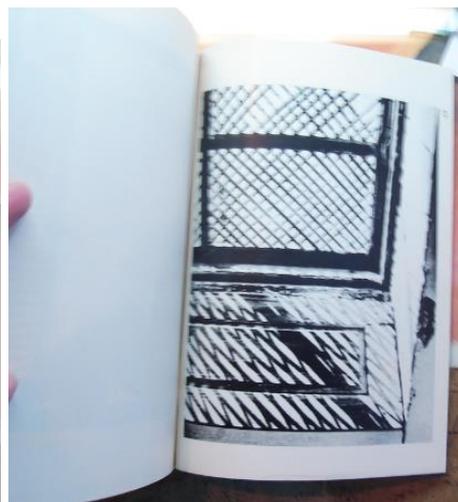
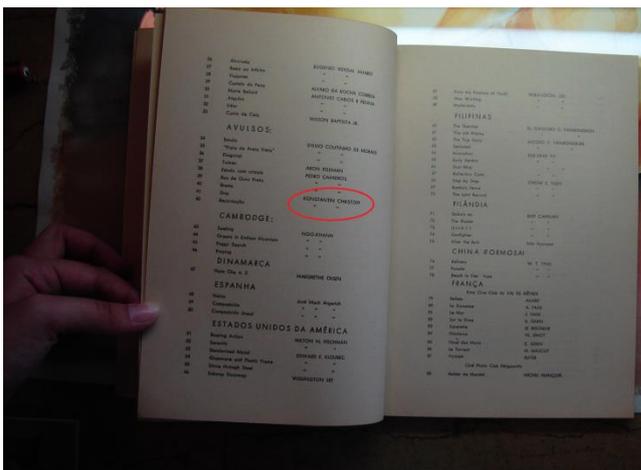
Pintou muitas flores e paisagens, apesar do próprio artista afirmar o seu interesse pela representação do corpo:

cada pintor tem uma temática predominante. Em geral surge espontânea e inconscientemente, penso que pela facilidade que ele encontra na sua representação sobre a tela. No meu caso, eu acho que tenho muita facilidade para desenhar o corpo humano, talvez por ser médico. Sinto-me atraído para desenhar o corpo humano do que árvores, flores e barcos. (MOTA, 198-, p. 11).

Portanto, o conhecido artista plástico Konstantin Chirstoff é citado em jornais, revistas, catálogos e livros por sua pintura, mas pouco se sabe da sua produção fotográfica. Semelhanças entre as fotografias e as pinturas e esculturas de Konstantin Christoff podem ser encontradas embora ele afirme que não as tenha utilizado como modelo para essas práticas artísticas, como afirma Maria Elvira Romero Curty Christoff em sua tese²⁰ “As imagens da estética do grotesco na arte de Konstantin Christoff” (2008). De qualquer maneira, suponho que as primeiras produções fotográficas impulsionaram a sua aproximação com a arte.

Konstantin Christoff participou da III Exposição Internacional de Arte e Fotografia, realizada pelo Foto Clube Minas Gerais (FCMG) em Belo Horizonte (MG), em 1958, como “avulso”, como consta no catálogo da exposição (Figuras 15 e 16), ou seja, ele expôs as fotografias como fotógrafo convidado e não como membro integrante desse Foto Clube.

²⁰ Essa tese contempla o estudo das imagens da estética do grotesco na série pictórica “Auto-retratos” de Konstantin Christoff onde podem ser encontradas maiores informações sobre a vida e obra do artista em estudo.



Figuras 15 e 16: Páginas do catálogo da III Exposição Internacional de Arte Fotográfica.

Fonte: Imagens digitais cedidas por Lucas Mendes Meneses (Ver bibliografia).

O Foto Clube Minas Gerais foi fundado em 1951, a partir da reunião de fotógrafos amadores de Belo Horizonte e permaneceu ativo até meados da década de 1960 (MENEZES, 2011). Konstantin Christoff refere-se a esse período como inspirador para a sua produção fotográfica:

Fiz milhares de fotografias com paisagens contraluz, bichos, truques, nus na zona boêmia, doentes na enfermaria da Santa Casa etc. Em pouco tempo passei a me interessar quase somente por gente, principalmente rostos e suas expressões. (GALERIA BANERJ, 1984)

Foi nessa exposição que o médico/fotógrafo/artista ganhou uma Menção Honrosa com uma imagem feita dentro da Paróquia de Santo Antônio, na cidade Grão Mogol, também localizada no Norte de Minas Gerais, com a fotografia “Recordação” (AYALA, 1986) (Figura 17).



Figura 17: Konstantin Chistoff, “Recordação”, 30 x40 cm, Grão Mogol, 1958.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

Também expôs mais três fotografias nessa exposição. Todas elas fazem parte da coleção de fotografias de Konstantin, estão ampliadas em tamanho 30 x 40cm e identificadas através dos carimbos da exposição em seus versos (Figura 18).

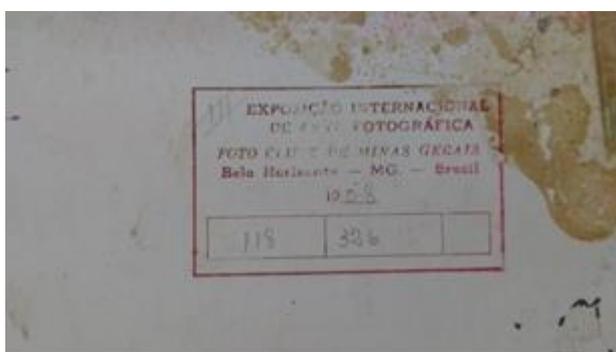


Figura 18: Detalhe do verso da fotografia “Recordação”. Fotografia: Juçara de Souza Nassau.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

Nos versos dessas fotografias, também, estão escritos manualmente e em letra de forma os títulos dessas ampliações fotográficas: “Delírio”, “Súplica” e “Sina” (Figuras 19, 20 e 21, respectivamente).



Figuras 19, 20 e 21: Konstantin Christoff, “Delírio”, “Súplica”, “Sina”, respectivamente, 30 x 40 cm, Montes Claros, 195-.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

O médico/fotógrafo/artista expôs a sua produção pictórica em galerias e participou de leilões de arte, no entanto, existe pouca probabilidade de que suas fotografias tenham tido o mesmo destino das pinturas. Ao contrário, a grande maioria dessas imagens fotográficas foi armazenada e, provavelmente, esquecida por um longo período sem qualquer tipo de exposição pública até serem cedidas para o presente estudo.

1.3 O armazenamento das imagens

Quando recebi a coleção de fotografias os negativos estavam dentro de uma caixa e as ampliações fotográficas envoltas em uma espécie de envelope feito manualmente de papel pardo.

Dentro da caixa (Figura 22) os negativos se acumulavam. Todas as imagens são em preto e branco, negativas e encontravam-se sem uma organização aparente. Ali, os negativos estavam preservados e divididos em envelopes, envoltos em sacos plásticos ou soltos. Não havia outras formas de organização. Alguns negativos estavam embolados, manchados, rabiscados e, algumas vezes, cortados.



Figura 22: Caixa com os negativos fotográficos de Konstantin Christoff. Fotografia: Juçara de Souza Nassau, 2015

Já as ampliações fotográficas estavam sobrepostas, embaladas em papel pardo, formando um volume de aproximadamente 60x 40 x 15 cm (Figura 23). Algumas dessas fotografias foram reorganizadas por Maria Elvira, em 2011. Para tanto, arranjou-as sob um papel preto, formando pranchas de fundo escuro, como poderão ser vistas mais adiante.



Figura 23: Pacote com as ampliações fotográficas de Konstantin Christoff. Fotografia: Juçara Nassau, 2015.

Como as imagens os temas se misturavam. Eram retratos de pessoas aparentemente saudáveis, enfermos e suas doenças; de alguns parentes e amigos; como fotografias de animais e paisagens que, em sua maioria, representavam o sertão norte-mineiro.

Assim encontrei a coleção de fotografias de Konstantin Christoff: repleta de imagens negativas e de ampliações fotográficas em preto, branco e amarelo, embaralhadas entre si e que ficaram adormecidas e, conseqüentemente, esquecidas por décadas até que fossem acordadas pelo início dessa pesquisa.

1.3.1 Imagens guardadas

Não tenho conhecimento de toda a trajetória da coleção de fotografias produzidas por Konstantin Christoff. No entanto, é possível perceber a falta de relação aparente com a preservação da memória que justificasse o fato dos negativos dos registros médicos terem sido guardados por tantas décadas, diferentemente dos retratos de seus parentes e amigos que, nesse caso, entendo como uma motivação pessoal e percebo a importância memorial dessas imagens para o fotógrafo.

Como Dubois (1998, p.80), atribuo às fotografias (colecionadas em álbuns) de família valores e usos mais pessoais, íntimos, sentimentais, amorosos, que conferem a uma foto uma força particular, “oscilando entre a relíquia e o fetiche”, que não cessa de ser um objeto de veneração e cuidado. Guardado como uma múmia em uma “caixinha que só se abre com a emoção, numa espécie de cerimônia religiosa”. Nessa esteira, as colocações desse autor (1998) a respeito dos motivos de colecionar as fotografias de família coincidem com as próprias reflexões que tenho em relação à armazenagem, não só das fotografias de seus familiares, mas de toda a coleção em estudo:

com certeza, o que confere valor a esses álbuns não são nem os conteúdos representados neles próprios, nem as qualidades plásticas ou estéticas na composição, nem o grau de semelhança ou realismo das chapas, mas sua dimensão pragmática, o seu estatuto de índice, seu peso irredutível de referência, o fato de se tratar de verdadeiros traços físicos de pessoas singulares que estiveram ali e que têm relações particulares com aqueles que olham as fotos. (DUBOIS, 1998, p. 80)

Esses retratos o médico/fotógrafo/artista colecionou. Outra parte ele próprio declarou a Maria Elvira R. Curty Christoff que tinha queimado, antes do seu casamento com Yedde Ribeiro Cristova (1930-2017)²¹, em 1955. Disse que queimou principalmente as fotografias “dos corpos que circulavam nos

²¹ Casou-se com Konstantin Christoff em 1955, tiveram 3 filhos - Rayu, Andrey (já falecidos) e Igor. Deixaram 7 netos: Yanca, Fayga, Ian, Nícolas, Iuri, Caio e Yordan. (CHRISTOFF, 20??, p. 27)

prostíbulos belo-horizontinos e montes-clarenses”. Segundo ele relatou a Maria Elvira R. Curty Christoff:

e o destino de todo esse material? Imprevidente, irresponsável e quixotesco que sempre fui, quando profundamente deprimido com o acidente e a morte inesperada de meu irmão, e com a ajuda de minha noiva Yedde, moça bonita e com raras qualidades, como se dizia, além de sacrossanta é destinada ao Sacré Coeur a ser freira, caí no arrependimento da vida pecaminosa que até então levava. Senti a necessidade de iniciar uma vida nova, imaculada e exemplar; destruí tudo com o velho e tradicional especialista - o fogo. Tudo foi queimado do meu passado e do presente: todas as fotografias juntamente com negativos, revistas e filmes de oito milímetros pornográficos suecos comprados às escondidas em São Paulo: livros recortes, anotações, cartas, esboços e desenhos eróticos, até uma história em quadrinhos que desenhei quando estava no 6º ano de Medicina. História de Astronautas vindos de Alfa Centauri em viagem de férias, no exato estilo de Alex Raymond autor de Flash Gordon. (2008, p. 26)

As fotografias queimadas tinham sido produzidas durante os últimos anos do curso de medicina, quando estagiava em um consultório médico instalado na zona boêmia de Belo Horizonte-MG. Lugar que aparentemente o impactou uma vez que diversas situações e acontecimentos ressurgiriam em sua obra pictórica tempos depois.

Dada a importância das fotografias médicas para o médico/fotógrafo/artista é previsível deduzir o motivo inicial da preservação dessas imagens em relação às outras que foram retiradas da coleção e destruídas: o registro das patologias dos pacientes na construção dos saberes médicos.

Escavar mais profundamente a caixa de negativos em que se encontram essas imagens é também aflorar a intimidade dos segredos guardados por tanto tempo. Para Didi-Huberman (2015), os segredos guardados pelos médicos seriam tanto verbais quanto visuais. Ao referir-se às fotografias produzidas por Jean-Marie Charcot (1825-1893), médico e cientista no hospital *La Salpêtrière*, pondera que esse médico possuía como método a expectativa e “a esperança instrumentalizada de uma visibilização do segredo”, que a deontologia chama de “sigilo médico” (2015, p. 151). Portanto,

diferentemente da produção fotográfica do médico Konstantin Christoff, permitiu-se a visibilidade do segredo e as fotografias das pacientes do *La Salpêtrière* foram muito divulgadas em publicações especializadas.

Então, porque produzi-las e/ou guardá-las, sem dar a elas qualquer tipo de visibilidade? Já que não foram publicadas ilustrando artigos médicos, como costuma ser a pretensão de prova atribuída à fotografia e o destino que geralmente se dá a elas no meio científico. Diante de tantas possibilidades não encontro uma resposta que evidencie a produção e armazenamento dessas imagens.

1.3.2 Vínculos e esquecimentos: a vida das imagens

“Documentos e encantamentos” que conseguem fazer a magia de “certificar e comover ao mesmo tempo”, como considera Sicard (2006, p. 17-18) a respeito das imagens científicas, encontro-me diante das fotografias produzidas e colecionadas por Konstantin Christoff.

Sob a minha custódia desde quando foram emprestados para essa pesquisa, tanto os negativos quanto as ampliações fotográficas provocaram-me um sentimento de pertencimento e certa familiaridade com as imagens à medida em que as consultava. Esse fato munuiu-me de outros olhares, bem diferentes dos primeiros acessos distanciados e das rápidas vistas e que procuravam uma organização ou um sentido para a armazenagem dessas imagens de caráter aparentemente diverso.

Nos encantamentos e comoções dos primeiros encontros com todo esse material, aos poucos, fui percebendo a importância dele durante a vida e *post mortem* do médico/fotógrafo/artista. E constatei que produziu e colecionou poucos recortes paisagísticos, mas milhares de retratos: fotografias tanto de seus familiares quanto de pessoas anônimas, enfermas ou não.

Para Mauad (2005, p. 143), as fotografias “guardam, na sua superfície sensível, a marca indefectível do passado que as produziu e consumiu”. Foram memória presente daqueles que as possuíam e as colecionavam e,

no processo de constante vir a ser, recuperam o seu caráter de presença num novo lugar, num outro contexto e com uma função diferente. Da mesma forma que seus antigos donos, o historiador entra em contato com esse presente/passado e o investe de sentido, um sentido diverso daquele dado pelos contemporâneos da imagem, mas próprio à problemática a ser estudada. Aí reside a competência daquele que analisa imagens do passado: no problema proposto e na construção do objeto de estudo. A imagem não fala por si só; é necessário que as perguntas sejam feitas. (2005, p.143-144)

Procurando e, muitas vezes, revestindo de significado ao visar a construção do *corpus* fotográfico dessa pesquisa, essas questões se intensificaram ao olhar, uma a uma, as imagens negativas, principalmente aquelas produzidas no contexto médico e que mais me aproximavam dos objetivos desse estudo: a fotografia médica. Isso preconizava a aproximação que se formou entre nós, talvez, provocada pela solidão que muitas vezes a pesquisa promove e pela companhia constante do objeto pesquisado. Que perguntas deveriam ser feitas? E, principalmente, que respostas seriam dadas?

Considerarei, a partir de então, essas imagens vivas, únicas e detentoras de diversas informações. Muitas vezes conversavam e se faziam ouvir; em outras ocasiões as imagens me confundiam. Para Samain (2012), elas falam demais, mas nunca dizem aquilo que pensam.

Provavelmente, durante o período de armazenagem as imagens foram pouco visitadas e visualizadas. O contato inicial com elas foi um período crescente de incertezas. As imagens pareciam olhar nos olhos atentos da pesquisadora/espectadora como se questionassem o recente interesse por elas. O que aguardar desse “ressuscitar” dos corpos retratados depois de tão longo período de espera?

Lembrei Sontag (2004, p. 23), quando afirma que tirar uma foto é ter interesse pelas coisas como elas são até mesmo quando for esse o foco de interesse pela dor e a desgraça de outra pessoa.

E recordei Dubois (1998, p. 222), quando pondera que devemos levar a sério as crenças do roubo da alma pela fotografia, “sobre os temores ou as

recusas manifestadas de se deixar fotografar sob o pretexto de que parte do seu ser vai ser roubada”. O que faz da fotografia “um processo de ‘fantasmização’ dos corpos”, numa relação precisa com a fotografia científica produzida no final do século XIX: “não deixam de estar entre as mais fantás(má)ticas máquinas de ficção que a história da fotografia nos deixou”.

É assim que passo a entender as imagens (principalmente dos doentes) captadas por Konstantin Christoff: seres fantás(má)ticos apreendidos por uma caixa preta e, igualmente, guardados em outra durante décadas. Diante dessas impressões começo a compreender que “o que vemos só vale – só vive - pelos nossos olhos pelo que nos olha” (DIDI-HUBERMAN, 1998, p.30).

Adiante o desafio: olhar os corpos presos (ou partes deles) durante um longo período na imagem, alguns vestidos, outros nus; outros doentes, maltrapilhos, descalços. Todos igualmente sem saída diante do enquadramento fotográfico. Em outras, mãos, braços, pernas, sexos. Considero que esse trabalho imporia outras maneiras de olhá-las: menos romântica, mais distante e realista.

Acabei por chegar à conclusão de que, como a própria ciência médica propôs, deveria ser mais objetiva. Iniciei, assim, a busca por uma organização e, conseqüentemente, a difícil tarefa de observar, separar, duplicar e arranjar as imagens daqueles seres fantás(má)ticos.

1.3.3 Abrindo o pacote: visualizando as ampliações fotográficas



Figura 24: Prancha com fotografias de aproximação temática.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff. Fotografia: Juçara de Souza Nassau, 2018.

O trabalho manual e as águas. A gamela, outras vasilhas e o lenço na cabeça. O peixe pequeno, a rede e as mãos calejadas. As cores escuras da pele na imagem em preto e branco. Tudo isso me fez reviver as memórias vivas de minha infância em fazendas do Norte de Minas Gerais.

Essa foi a primeira prancha (Figura 24) de fundo escuro que vi ao abrir o pacote em que estavam as ampliações fotográficas produzidas por Konstantin Christoff. Na medida em que tirava as ampliações do embrulho iam surgindo as paisagens do sertão norte-mineiro e os seus habitantes. Sujeitos pobres e em sua maioria negros. Outros enquadramentos retratam sujeitos excluídos, refletindo uma temática constante: a estética da miséria. Dores e sofrimentos são realçados pelo claro e escuro e pelo recorte fotográfico, como também os costumes e a cultura local.

Segundo Maria Elvira C. Romero Christoff (2008), no ano de 1931, por causa de um grave descontentamento político-econômico na Bulgária, a família de Konstantin Chistoff se mudou para o Brasil a bordo de um navio cargueiro,

chegando ao Rio de Janeiro de onde tomaram um trem e viajaram por mais de 900 km até Montes Claros - MG. “Ali, conheceram o escaldante sertão mineiro, que contrastava terrivelmente com a paisagem da aldeia natal, para onde nunca mais retornaram” (p. 18).

Por várias vezes imaginei a chegada de Konstantin Christoff, ainda criança, de trem de ferro à cidadezinha de ruas estreitas e empoeiradas, encravada no sertão mineiro. Como tantos outros dessa época, um menino com sua família, vindos da Europa. E também, anos depois, o seu retorno como médico recém-formado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), vindo da capital mineira, Belo Horizonte, em 1948. Novas percepções, perspectivas, e, talvez, transformações.

Procurei por vestígios dessas experiências pessoais ao olhar os céus, a terra e os habitantes retratados nas imagens que produziu e muitas vezes os encontrei. Vejo os sertanejos com seus rostos cansados e os seus tristes olhares. De outro lado, os corpos doentes que em muitos casos expunham suas deformações.

Essas imagens, também, são entremeadas pelas paisagens rudes do norte de Minas Gerais. A maioria delas recorda as fotografias das primeiras expedições fotográficas realizadas pelos médicos sanitaristas pelos sertões brasileiros. Konstantin Christoff igualmente a eles, mas talvez com diferentes intenções, utilizou-se da fotografia como registro e mapeou a região nortemineira, como é possível verificar nas milhares de imagens que produziu. Fotografou os casebres, os costumes locais, a população carente e as suas doenças. Registrou a vegetação e constatou, através da imagem, a riqueza que a água pode trazer ao sertão. Fotografou ainda muitos animais, desde gambá a patos (Figura 25); cachorros e cavalos.



Figura 25: Konstantin Christoff, s/t, 20 x 25 cm, Montes Claros, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

Independentemente do tema retratado observa-se a procura por um cuidado constante com o enquadramento fotográfico, numa aproximação com a estética pictorialista, como discuto posteriormente. Principalmente as fotografias de grande formato, que, geralmente, estão arranjadas e coladas sobre o papel preto. Nesse arranjo, cria-se uma moldura escura que contrasta com a imagem em preto e branco.

Segundo Maria Elvira Romero C. Christoff (2008), o próprio Konstantin Christoff ampliou alguns negativos na década de 1950. As ampliações de formato maior foram produzidas com o intuito de expor as fotografias e foi ela própria que as colou sobre um papel preto, em 2011, formando montagens sobre pranchas escuras de tamanho aproximado de 40 x 60 cm.

1.3.4 As primeiras montagens

Coladas sobre as pranchas, muitas fotografias foram arranjadas e agrupadas pelo tamanho e formam diversos tipos de montagens. Se a fotografia apresenta tamanho 30 x 40 cm possui uma prancha só para ela (Figura 26). Se elas possuem tamanho 20 X 25 cm formam duplas (Figuras 27 e 28), sendo esse tipo de arranjo o mais utilizado. Outras fotografias de tamanhos menores e variados (9 x 12 cm, 10 x 15 cm, 12 x 16 cm, 14 x 18 cm) agrupam-se em até seis fotografias por prancha (Figuras 29, 30 e 31). Mas a maior parte delas está solta, principalmente as de tamanho menor.

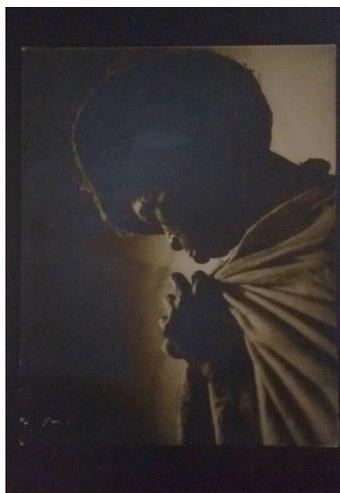


Figura 26: Prancha com fotografia de tamanho 30x40cm.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff. Fotografia: Juçara de Souza Nassau



Figuras 27 e 28: Pranchas com arranjos de duas fotografias de tamanho 20 x 25cm.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff. Fotografia: Juçara de Souza Nassau.



Figuras 29; 30 e 31: Pranchas com arranjos de três, cinco e seis fotografias, respectivamente, de tamanhos variados.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff. Fotografia: Juçara de Souza Nassau, 2018.

O papel preto sobra nas bordas das imagens coladas e as emoldura, com exceção das fotografias pequenas, de tamanho médio e aproximado de 10 x 15 cm que estão soltas. Esse tipo de arranjo forma uma espécie de *passerpartout* de cerca de 6 cm de largura, que se alarga ou se estreita de acordo com o tamanho e os arranjos das fotografias.

Algumas dessas pranchas, como nas Figuras 29 e 30, por exemplo, possuem fotografias com direções diferentes (horizontal e vertical) e distanciamentos temáticos entre as imagens.

Para Michaud (2002, p. 295), “a distância que se cava entre as imagens, desconectadas uma das outras, faz nascerem entre elas relações inéditas”. Muitas vezes, desconectadas pela temática, mesmo assim, as imagens vão se associando umas às outras e criando uma narrativa visual a

respeito do sertão e das indiferenças diante das mazelas sociais que constantemente o acompanham.

Mas “no pacote” nem todas as fotografias estão coladas em pranchas. A maioria está solta. Nas pranchas ou fora delas essas fotografias apresentam diversos tamanhos, formatos e temas. Ao serem ampliadas utilizou-se de vários tipos de papéis fotográficos com gramatura, tonalidade, brilho e texturas diferentes. Algumas dessas fotografias apresentam sinais de deterioração.

1.3.5 Apagamentos da imagem

Quase todas as imagens (negativas e positivas - ampliações fotográficas) possuem manchas arredondadas e esbranquiçadas em sua superfície, como manchas senis sobre a pele envelhecida. Essas manchas, geralmente, são resultado dos efeitos da luminosidade (como acontece à pele) ou formam-se por restos de resíduos químicos que ficaram depositados na superfície da imagem ainda quando foram ampliadas.

A ação do tempo e da luz sobre essas fotografias nem sempre é evidente, mas algumas se apresentam muito deterioradas. Dentre todas elas, destaca-se uma fotografia em que a imagem está desaparecendo e cedendo lugar a várias machas, talvez provocadas por fungos e/ou pela presença, em sua superfície, de resíduos químicos da ampliação fotográfica (Figura 32).



Figura 32: Konstantin Christoff, s/t, 30x40 cm, Montes Claros, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

As fotografias estão, de modo geral, desbotadas. Com o passar do tempo, em exposição à luminosidade, as imagens em suportes tradicionais, tendem a desaparecer. Como observa Dubois,

a luz é, portanto, o que é necessário ao surgimento da imagem, mas é também o que pode fazê-la desaparecer, apagá-la, eliminá-la por inteiro: é preciso se proteger dela tanto quanto procurá-la. Em suma, o corpo fotográfico nasce e morre na luz e pela luz. (1998, p.221)

Dentro do “pacote” muitas imagens estão “morrendo” pelos efeitos da luz que um dia a fizeram viver. Estão quase apagadas, talvez pela ação da luminosidade, pelo longo período em que estiveram guardadas, ou, ao contrário, tenham adquirido esse desbotamento pela falta de um tempo preciso ou de uma luz adequada na hora de seu nascimento: elas talvez tenham sido subexpostas.

Assim, as imagens se encontram pálidas por três motivos prováveis: no instante da sua captura pela câmera, no momento em que foram ampliadas, ou, ainda, decorrentes do longo período em que estiveram guardadas. Ou seja, influências do tempo sobre a imagem. Não é possível precisar qual desses motivos produziu as transformações nas imagens.

No entanto, não pretendo corrigir as imagens ou reconstituí-las. Portanto, deixo-as como estão: com suas marcas do tempo passado, pois essas distinções também fazem parte da constituição do próprio corpo fotográfico, no tempo presente.

Outras fotografias, no entanto, esbanjam firmeza de tonalidade e beneficiam-se dessa qualidade desde a sua captura pela câmera, da revelação e da ampliação. Esse fato é verificável em uma das imagens de maior contraste tonal de toda coleção de fotografias (Figura 33).

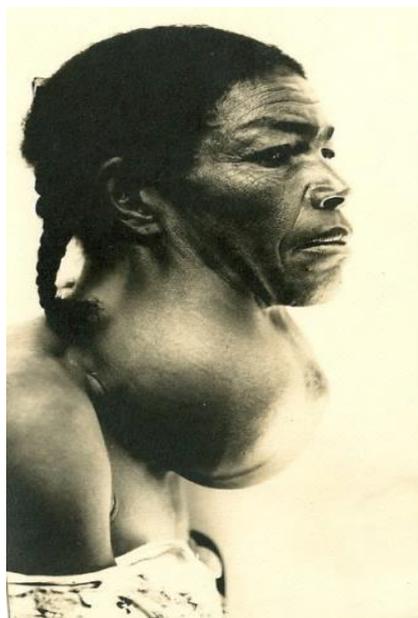


Figura 33: Konstantin Christoff, “Mulher com papo”, 30x40cm, Montes Claros, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

De todas as imagens ampliadas, dentre todas as temáticas, a fotografia, a qual recebeu o título “Mulher com papo” (Figura 33), dado pelo próprio fotógrafo²², é uma das mais nítidas. Outros negativos foram igualmente ampliados pelo próprio fotógrafo. Fotografias resultantes de escolhas seletivas dentro de milhares de negativos produzidos. É provável que ao selecionar

²² Todas as fotografias de Konstantin Christoff, que recebem título nessa pesquisa, foram intituladas por ele. Os títulos estão escritos à mão no verso de algumas fotografias.

quais negativos seriam ampliados, além do tema, Konstantin tenha considerado tanto os aspectos técnicos da imagem, como o enquadramento fotográfico e os contrastes tonais, quanto as poses e as expressões de tristezas e de sofrimentos dos pacientes retratados.

Dentre tantos temas e enquadramentos começo a complexa tarefa de separação das imagens para serem estudadas nessa pesquisa: as fotografias tiradas pelo médico/fotógrafo/artista no hospital.

Ao verificar, comparativamente, que todas as ampliações se encontravam, também, em imagens negativas, concluo que ao usá-las eu estaria duplicando a imagem. Evito a repetição: deixo de lado as ampliações fotográficas. E objetivando compor o *corpus* fotográfico de fotografias produzidas no contexto médico, inicio a seleção apenas pelas imagens negativas.

Reconheço de imediato a dificuldade que teria nessa etapa curatorial: quais retratos poderiam ser considerados dos doentes? Quais representavam as doenças? Diante disso, inicio a difícil tarefa de classificar as imagens e identificar os doentes pelo enquadramento fotográfico, que, inúmeras vezes, os pálidos negativos apresentavam.

1.4 Os doentes na imagem negativa

Entendendo como Didi-Huberman (2013, p. 189) que o trabalho do negativo na imagem é “uma eficácia sombria que escava o visível (a ordenação dos aspectos representados) e fere o legível (a ordenação dos dispositivos de ordenação)”, mesmo assim, inicio a seleção pelos negativos das imagens a serem estudados nessa pesquisa.

Diante disso, os questionamentos: apenas através da imagem negativa poderia dizê-los doentes? Seriam todas elas imagens médicas? As imagens responderiam?

No limiar da fronteira da normalidade, os retratos dos doentes com deformações corporais produzidos pelo médico/fotógrafo/artista, no hospital, podiam ser facilmente verificáveis pelos sinais da doença no corpo. A esses juntam-se os retratos de outros sujeitos hospitalizados, aparentemente sadios e distintos aos primeiros, mas igualmente registrados através da fotografia.

Se não era possível identificar os pacientes pelo prontuário (inexistente) e se os sinais da doença eram muitas vezes ausentes na imagem, tornou-se necessário procurar outras maneiras de percebê-los.

Essa busca inicia-se pelo próprio interior da imagem negativa. A familiaridade com o hospital foi decisiva nessa etapa. Assim, busco por vestígios dele na imagem e muitas vezes os encontro em simples detalhes: identifico as partes das camas brancas de tubo de ferros que eram usadas como leitos na Santa Casa até meados da década de 1970 (quando eu mesma fiquei internada ali) ou mesmo as faixas em alto relevo cinza médio na imagem e que as vi imgeticamente em cor verde clara, como eram décadas atrás. Os uniformes listrados (Figura 34) e as camisolas de florezinhas miúdas também eram brancos com estampas verdes e, agora, apresentavam-se acinzentados na imagem negativa.



Figura 34: Identificação do paciente pelo uniforme da Santa Casa.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

Mas, em muitas imagens o enquadramento fechado não permitia ver o ambiente hospitalar. Os uniformes lisos ou a falta deles não me permitia identificar os pacientes. Às vezes, através apenas do contexto apresentado na imagem não foi possível identificar os enfermos. Outras vezes, a aparência física de alguns pacientes internados não emitia qualquer sinal de enfermidade. Dificultava o fato de os indícios não me mostrarem a realidade que procurava. Nesse caso, recorri à tese de Maria Elvira R. C. Christoff (2008) e lá encontrei algumas imagens (que também estavam na coleção em estudo) e eram identificadas como “retratos de pacientes”. Como, por exemplo, a Figura 35.

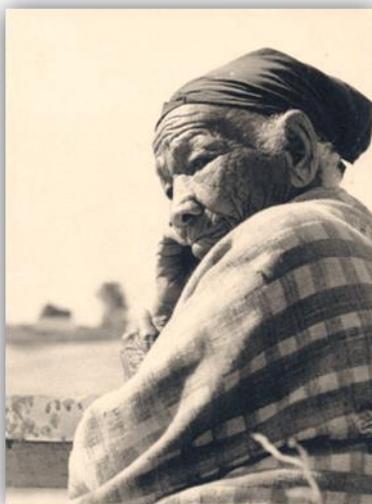


Figura 35: Konstantin Christoff, Pacientes da Santa Casa, Montes Claros, 195-.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Também, entendo que já nas primeiras experiências no campo da fotografia psiquiátrica se poderiam fazer identificações das patologias pelos traços fisionômicos do paciente. Com a pretensão de captar os sintomas, os sinais visuais da loucura poderiam ser detectados pela imagem do doente e através dela estabelecer escalas entre normal/anormal. Dessa maneira, segundo Gonçalves (2010), o louco será tomado mais como uma categoria genérica do que como um sujeito em sua particularidade perpetuando formas estereotipadas de representação.

Assim, seguindo a tradição secular nas maneiras de detectar a loucura através de traços fisionômicos e seguindo índices dos estados patológicos,

identifico a doença nas fotografias (Figura 36). Apesar de deduzir que provavelmente outra doença acomete o corpo, uma vez que, segundo Vianna (1962), em Montes Claros já existia o Sanatório Santa Terezinha desde 1932, destinado ao atendimento psiquiátrico em toda a região do norte de Minas Gerais.



Figura 36: Identificação do paciente em imagens negativas.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

Nessa procura pelo corpo enfermo encontro outros retratos em que a doença se faz presente, mas que foram produzidos fora do hospital. Alguns revelam os arredores da Santa Casa, ou seja, as ruas próximas ao hospital. Na Figura 37, por exemplo, vejo ao fundo da imagem a Capela da Santa Casa. Observo, ainda, a visibilidade da doença em habitantes nos lugares periféricos da cidade (Figura 38). Essas fotografias não são consideradas fotografias médicas, conforme indicado anteriormente, nem fazem referências diretas ao hospital. Apesar disso, por retratarem sujeitos doentes, seleciono-as.



Figura 37: Identificação da doença em imagens negativas.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.



Figura 38: Identificação da doença em imagens negativas.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

Em muitos desses retratos encontro a pose, a performance, o cenário. Eles não possuem a rigidez do corpo que as poses científicas proporcionam. Os doentes transformam-se, muitas vezes, em personagens de um cenário, que à primeira vista não é necessariamente o hospital.

E mesmo entendendo que essas imagens não são consideradas fotografias médicas pela ciência, seleciono as fotografias tanto dos pacientes internados na Santa Casa de Saúde de Montes Claros, ainda que neles as doenças e/ou as deformações nos corpos não apresentem visibilidade

aparente pela imagem, quanto dos doentes que não se encontravam hospitalizados.

1.5 Entre imagens negativas: a temática

Depois de ter identificado os retratos dos doentes através do recorte fotográfico, visualizei todos os negativos um por um tentando perceber nas imagens (muitas vezes pálidas e sempre acromáticas) quais temas eram recorrentes. A partir daí, separei por temática os negativos e contei as imagens de cada bloco. O resultado dessas ações está apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Relação entre os temas fotografados e a quantidade de negativos

| ACERVO FOTOGRÁFICO DE KONSTANTIN CHRISTOFF | |
|---|-------------------|
| Negativos | |
| Temas fotografados | Quantidade |
| Animais | 123 |
| Paisagens rurais e urbanas | 266 |
| Familiares e amigos | 1770 |
| Sertanejos | 727 |
| Fotografias relacionadas ao hospital, à doença e aos doentes. | 189 |
| Outras | 72 |
| Total | 3147 |

Fonte: Produção da autora

Excluí os negativos que registravam familiares e amigos do médico/fotógrafo/artista e de pessoas não identificadas e que não apresentavam qualquer relação com o tema em estudo.

Pensando no caráter heterogêneo da coleção de fotografias em estudo, priorizei o conjunto de 189 imagens negativas a partir de dados visuais que

interessavam à pesquisa: as fotografias que de alguma maneira referenciavam o hospital e os doentes.

A dificuldade da visualização das imagens negativas persistia. Era necessário transformá-las em imagens positivas para que eu pudesse vê-las melhor.

1.6 Das imagens analógicas às digitais

Para ter uma visão mais precisa das imagens proponho a visibilidade delas através da transformação das imagens negativas - apenas daquelas selecionadas e preservadas até então no suporte original - em imagens positivas através do *software* de edição de imagem *Photoshop* (Figura 39).



Figura 39: Imagem negativa/ positiva.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira C. R. Christoff.

As fotografias digitalizadas adquirem uma outra vida e uma nova realidade, muito diferente da que obtiveram no primeiro surgimento: agora são imagens digitais em um espaço virtual. Altero a materialidade delas e duplico a imagem. Nas palavras de Kossoy (2007, p. 143) são “clones – imagens” reelaboradas segundo os mesmos processos de construção de realidades.

Ao visualizar essas “clone-imagens” procuro sentido no triplo choque visual que induzem: na sua produção (e reprodução), na verificação da sua existência (e, também, sobrevivência) e em relação à visualização dessas imagens, tanto no passado quanto no presente.

A visualização das deformações dos corpos enquanto se apresentavam em imagens negativas se distanciavam do meu olhar pela inversão acromática. Se, antes disso, abrir a caixa em que se encontram os negativos indicava remexer no que estava há tanto tempo quieto e guardado, transformar, ampliar e observar cada uma dessas imagens é, também, de certa forma, verificar/reviver o instante em que foram produzidas, o que provoca em mim um acanhamento frente à imagem. Será o próprio médico/fotógrafo/artista no momento em que as produziu se deparou também com esse sentimento?

Agora, que se encontram em imagens positivas, posso observar melhor os seres fantás(má)ticos que as habitam. E com o mesmo espanto de Barthes (1984, p.11) frente ao retrato do irmão de Napoleão que o fez exclamar “Vejo os olhos que viram o Imperador”, espanta-me conceber os olhos do fotógrafo frente àqueles corpos doentes.

Como Sontag (2004) que percebeu o fato de que nada havia de banal na visualização (ou até mesmo na produção) das primeiras imagens dos campos nazistas, deparo com o fato dessa banalidade também não se acender frente às fotografias produzidas dos internos da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros, já que “a distância estética parece inserir-se na própria experiência de olhar as fotos” (2004, p. 31).

Levando em conta o choque visual que, em alguns casos, as fotografias do médico/fotógrafo/artista provocam, noto que a visibilidade dessas imagens, mesmo tendo em vista a sua preservação, torna-se um momento reflexivo, delicado e ético. Trata-se, de certa maneira, de expor novamente esses corpos fantás(má)ticos guardados em imagens negativas durante décadas, o que desencadeia reflexões em torno do ato fotográfico, do papel da fotografia e dos limites da visibilidade relativa ao corpo.

Reproduzir digitalmente corrobora a reapropriação dessas imagens e, conseqüentemente, com o seu ressurgimento. Seria, portanto, uma nova forma de sobrevivência da imagem?

1.6.1 (Re)apropriação ou sobrevivência?

Para Sontag,

após o fim do evento, a foto ainda existirá, conferindo ao evento uma espécie de imortalidade (e de importância) que de outro modo ele jamais desfrutaria. [...] o fotógrafo se põe atrás de sua câmera, criando um pequeno elemento de outro mundo: o mundo-imagem, que promete sobreviver a todos nós. (2004, p. 22)

Ao transportar as imagens para um suporte digital proponho uma outra forma de sobrevivência para elas. A transformação da imagem analógica em digital possibilita outras alterações, como, por exemplo, o tamanho da imagem, o enquadramento, o valor tonal ou até mesmo a sua coloração. Ciente disso, tento manter o máximo possível a aproximação com a imagem original.

Nesse sentido, Jesus (2014), ao analisar a obra *Manual da Decomposição* (1996-98) do artista e fotógrafo Eric Rondepierre, refere-se às fotografias que passam por um processo de combustão do suporte originário e que “acaba por conferir um novo lugar a uma nova forma de sobrevivência da imagem” (2014, p.43). O autor pondera que esse “processo vem a ser preservado mediante uma práxis de reapropriação” (2014, p. 173).

Para Santos (2007), esse ato implica em sua reformatação, ou seja, na transposição de dados informacionais de um suporte para outro. Esse processo resulta na duplicação da informação, mas também em um novo tipo de imagens, com características físicas muito distantes do original. Mas,

os investimentos em sistemas de digitalização vêm apresentando efeitos notáveis no que se refere à preservação e ao acesso à documentação. Ao mesmo tempo em que concorre para a diminuição do manuseio dos originais, também representa maior facilidade de consulta ao acervo, o que demonstra o grande potencial de benefícios que a informática oferece à democratização da informação. (SANTOS, 2007, p.143)

De uma forma ou de outra, com a reprodução duplico a imagem e crio uma nova série de cópias. Inserem e associam-se, agora, em outro contexto. Vivem em outro espaço e tempo. Provocam usos diferentes da sua produção inicial, responsável pela sua primeira aparição. Ou seja, de um tradicional espaço físico relacionado a uma materialidade tangível, as imagens passaram a se deparar com o espaço virtual, imaterial e intangível. Lugar em que ressurgem com nova roupagem e onde passam a sobreviver.

Para Mitchell a imagem sempre envolve uma temporalidade,

seja como a lembrança de um passado perdido a ser reevocado e re(a)presentado, como o presente percebido de uma representação “em tempo real” – como uma sombra, um reflexo, uma apresentação dramática ou uma transmissão televisiva “ao vivo” – ou como a imaginação de um futuro aguardado ou temido. (2012, p. 27)

Assim, para Mitchell o futuro da imagem é sempre agora, na sua mais recente forma, desde a constatação tecnológica contemporânea de produzir não apenas uma imagem viva de um ser vivo, mas uma imagem que é ao mesmo tempo “uma cópia, uma reprodução e um ser vivo” (2012, p.28). As imagens independentemente do tempo de produção possuem vida própria. Continuam vivas, mesmo que estejam reclusas e adormecidas por um longo tempo de espera ao seu ressurgimento.

Didi-Huberman (2002), ao se referir ao *Atlas Mnemosyne* afirma que existe uma capacidade que as imagens têm de nunca morrerem (*Nachleben*) e de ressurgirem quando menos se espera. Para o autor (2002, p. 29), *Nachleben* é “termo do ‘pós-viver’: um ser do passado que não para de sobreviver”. A respeito disso Samain afirma que,

na linha traçada por Didi-Huberman, direi que *Nachleben* poderia ser traduzido como sendo um “após-viver” (uma *after-life*) das imagens quanto a sobrevivência”, o “após morte”, a “supervivência” das imagens, suas “ressurgências” e “reaparições”. *Nachleben* remete, então, a uma história de fantasmas, de “aparições” e de “desaparições”, de retornos” e de “silêncios”. (2012, p. 57, grifos do autor)

Nesse estudo, consideradas vivas e fantasmáticas, as imagens reaparecem em um outro ambiente e materialidade diferente daquele em que estiveram confinadas e que se silenciaram durante décadas. Seria necessário arranjá-las em um novo espaço de convivência e propor vizinhanças. Indo mais uma vez ao encontro de Warburg nomeio esse espaço de Atlas Fantás(má)tico. Espaço em que pretendo “regatar o timbre dessas vozes inaudíveis” (DIDI-HUBERMAN, 2002, p. 35) e “construir uma história de fantasmas para pessoas adultas” (SAMAIN, 2012, p.52).

1.7 Atlas Fantás(má)tico: caminhos metodológicos

Sicard (2006, p. 150) faz reflexões a respeito das fotografias do médico/fotógrafo Félix Méheux (1838–1908), que entre 1884 e 1904, em Paris, foi acusado de não realizar um trabalho fotográfico considerado científico e de “não homogeneizar as suas séries fotográficas através de protocolos previamente definidos” pela ciência. Essas fotografias “fazem surgir ou suscitam enormes paixões” e “não podem ser lidas com o distanciamento necessário a qualquer pesquisa médica” e, portanto, não serviriam para publicação no meio científico (2006, p. 151).

Se as fotografias não servissem às ciências médicas poderiam servir a quem ou a quê? Talvez à arte no caso específico de Konstatin Christoff. É assim que considero as fotografias desse médico/fotógrafo/artista ao construir o espaço virtual para a inserção do Atlas fantás(má)tico. Para construí-lo seria necessário arranjar primeiro as fotografias em pranchas temáticas e depois as pranchas nas galerias.

Dentre as 189 imagens selecionadas para compor o Atlas, 107 podem ser consideradas fotografias médicas como a ciência entende, ou seja, aquelas que registram, em conformidade com certas regras normativas de produção, a enfermidade e o corpo doente (SILVA, 2003), como discuto posteriormente. Nas outras 82 imagens restantes os doentes estavam hospitalizados, mas sem doença aparente ou fora do hospital, mas com sinais visíveis e identificáveis de alguma patologia.

Diante de tantas diferenças inquieto-me: como arranjar todos os retratos? Delimitei-me diante de amostras de doenças, acautelei-me perante os seus portadores e fui norteadada por esse questionamento ao propor organizar as imagens. Não eram simples pranchas temáticas ou galerias expositivas, mas sim lugares que acolheriam os seres fantás(má)ticos, oferecendo-lhes uma nova sobrevivência.

Diante disso, tornou-se imprescindível considerar as reflexões de Didi-Huberman quando este alerta que a medicina se preocupava com uma organização simultânea dos corpos e na sua classificação, mas que esses fatos “configuram a desordem e a multiplicidade dos casos, transforma-os em quadros” (2015, p. 46). Assim,

a medicina girava, já fazia muito tempo, em torno da fantasia de uma *linguagem-quadro* – uma linguagem própria: integrar o “caso”, sua sucessividade, e, sobretudo sua disseminação temporal a um espaço bidimensional, simultâneo, a uma tabulação, a um traçado, até sobre uma base de coordenadas cartesianas; essa tabulação seria um “retrato” exato da “doença”, na medida em que exporia, muito visivelmente, o que a história de uma doença (com suas remissões e suas casualidades concorrentes ou decorrentes) tendia a ocultar (Idem, p. 47, grifos do autor).

O caráter médico-científico propõe organizar as imagens dos corpos doentes em quadros, tabelas e gráficos; uni-los por suas similaridades; buscar nas imagens padronizações e repetições na representação da doença. Assim, talvez, espera-se através de desenhos esquemáticos provocar as formas de conhecimento. No entanto, pondero que seguir esse caminho seria tomar os corpos como meros objetos de estudo. Outras incertezas incomodavam e uma delas era precisar o lugar em que algumas descobertas a respeito das fotografias me levariam. Mas, certamente não pretendia catalogar as doenças nem classificar as imagens dos corpos ou inseri-los em quadros mórbidos.

Assim, investigar as representações das doenças (sem pretensões médicas) implica em um possível abandono dos métodos científicos e/ou sociais desenvolvidos para conhecê-las e dominá-las, levando ao desafio de utilizar novas práticas. Nessa perspectiva os limites para os arranjos se

alargam. Divido as imagens em pranchas temáticas. Construo, desconstruo e submeto-as à minha apreciação. Penso nas próprias imagens e nos seres fantás(má)ticos que as habitam. Vou em busca de reflexões nas próprias imagens enquanto procuro por associações. Quais se encaixam e inter-relacionam? Constantemente reflito e pergunto às imagens se convém prosseguirmos. Sem muitas respostas, avanço em busca de caminhos que promovam um diálogo entre elas.

Nesse processo, procurei nortear-me pelo fato de que a forma de “ordenação e combinação, reformulação ou ‘associação’ das fotografias evidencia a existência de maneiras particulares de ver e pensar histórias/fragmentos visuais de vida” (BRUNO, 2012, p. 48).

Assim, ordenar e combinar as fotografias corrobora as particularidades do meu próprio modo de “ver e pensar histórias/fragmentos” e promover relações/associações entre elas ao aproximá-las ou afastá-las e juntar os seres fantás(má)ticos no ambiente virtual. Nesse percurso da montagem reflito a respeito da sujeição dos corpos na imagem que muitas vezes se apresentam informes e despedaçados, direciono-me pelo “caminho das imagens” redescoberto, segundo Samain,

como sendo o verdadeiro “espaço” e o verdadeiro “tempo” para que os homens não sejam reduzidos ao que não deve ser, isto é, fragmentos isolados, despedaçados, seres informes, asfixiados *in vitro*. (2012, p. 59, grifos do autor)

Nas formas de montagens que proponho, o corpo enfermo estaria preso *in vitro*? Qual seria o verdadeiro espaço e tempo dessas imagens? Essas reflexões surgem ao olhar, agrupar, aproximar e destinar às imagens um novo lugar de convivências.

1.7.1 Nas pranchas: relações entre as imagens

Início a construção das pranchas diante de muitas reflexões. Como Samain (2012, p.64) pergunto como “uma imagem se transforma, se transfigura

- toma outra forma, feição, acepção - quando disposta ao lado de outra imagem?” Portanto, também preciso pensar na transfiguração provocada pelas imagens justapostas.

Enquanto reflito a respeito das possíveis maneiras de arranjos das imagens os doentes misturam-se. Entrecruzo as imagens: sujeitos em pé, deitados e sentados; vestidos ou nus; de frente, perfil e de costas e em diferentes planos fotográficos: abertos, médios e/ou fechados. Nesse ponto recorro à metodologia proposta por Mauad (2005) em que estabelece estruturas para análise de séries fotográficas, como, por exemplo, o espaço fotográfico (composição e enquadramentos); o espaço geográfico (lugar em que foram produzidas) e os tipos de fotografia (posada ou não).

São diferentes tipos de doenças em homens e mulheres, corpos nus e vestidos, independentemente de idade. Os enquadramentos também se diferem de uma fotografia para outra em cortes mais abertos e fechados que constantemente fragmentam o corpo e a imagem (Figura 40).

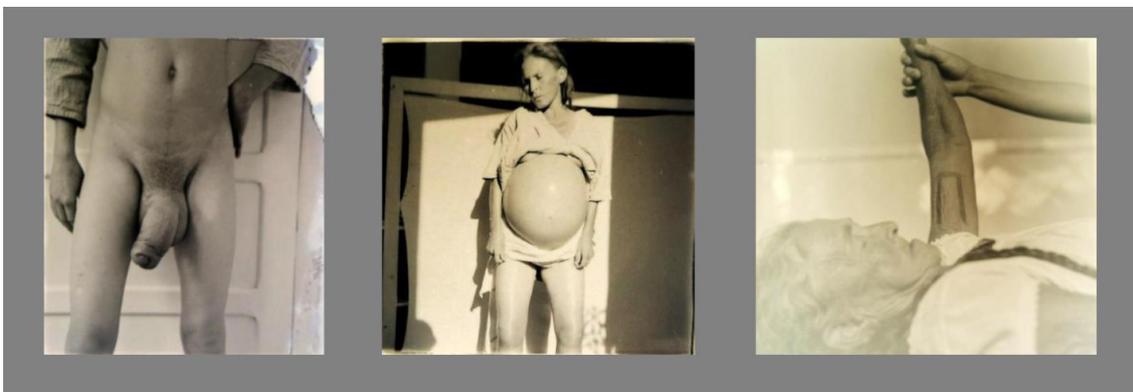


Figura 40: Tipos de enquadramentos fotográficos.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Christoff.

Portanto, as imagens são muito diferentes entre si. Como criar uma relação entre elas? Como organizá-las? Rejeitando a ideia de submeter o sujeito às demandas da classificação pela doença, opto por estabelecer arranjos pelo gênero e idade e separar em pranchas distintas os sujeitos do sexo masculino e feminino; adultos e crianças.

É perceptível a significativa quantidade de retratos de sujeitos doentes negros e mulatos que Konstantin Christoff fotografou. Mas são fantasmas sem referências ou qualquer tipo de identificação. Nessa esteira, surge outra inquietação: seria possível figurar a raça na fotografia? E, talvez, separar os corpos pelo tom da pele na imagem em preto e branco?

Segundo Didi-Huberman (2013), a imagem é sempre um sintoma e para Lissovsky (2016) é possível buscar a raça por meio de “tropos” dos quais a racialidade se inscreve nas imagens fotográficas. Os tropos da raça seriam “as convenções” que parecem imutáveis ou os recursos estéticos pelos quais assinala -se nas imagens fotográficas de que raça se trata.

Procurei pelos tropos ao tentar identificar a raça. E muitas vezes os encontrei, como historicamente acontece, associados à feiura e à doença e, também, com aproximações com os corpos negros usados pelos fotógrafos como “objetos de cena” em fotografias etnográficas e exóticas (KOUTSOUKOS, 2006), como discuto mais adiante. Mas, principalmente, percebo os tropos pelas imobilidades corporais ao levar em conta que:

a análise das fotografias médicas inclui a reação e condição de alguns pacientes: pose, atitude e situação de vestimenta, o que possibilita compreender os aspectos subjetivos e sociais relativo às pessoas expostas em circunstância de passividade e imobilidade perante a câmera. (SILVA e FONSECA, 2013, p. 1.289)

Nessa esteira, decido deixar de lado as questões raciais e sociais que envolvem a imagem fotográfica e vou em busca das (i) mobilidades do corpo na imagem fixa. À medida que caminho nessa direção, uma infinidade de opções, dados e variantes estende-se. Mas, ao aproximar os tipos de enquadramento adotado acabo por aproximar também os tipos de poses. Elas direcionam os corpos no espaço e o meu olhar se acende frente aos movimentos que apresentam. Retorno a Warburg. Reconsidero tanto a dimensão do sintoma como o *Pathosformel* - o movimento e as expressões visíveis dos corpos.

Para Didi-Huberman (2013), Warburg ativou a memória através de imagens. Desta maneira, o *Atlas Mnemosyne* que construiu não seria um

arquivo, mas uma anamnese por não traçar caminhos determinados e temporais. Baseei-me nesses posicionamentos ao inserir as fotografias sobre as pranchas e dividi-las em galerias temáticas no ambiente virtual.

Escolho o fundo preto para as pranchas em que receberiam as imagens. Como no *Atlas Mnemosyne* as imagens assim arranjadas parecem formar constelações, estrelas vivazes que se destacam. Dispostas sobre pranchas digitais de fundo preto rejuvenescem e ganham uma nova vida - uma vida própria e imaterial.

Porque o fundo preto? Samain também questiona essa escolha por Warburg:

porque esses extremos: o preto do fundo e as luzes da imagem? Será que Warburg encontrava no negro da tela uma associação à escuridão do infinito? O buraco negro do mundo, na qual as imagens viajam tanto quanto ressurgem, reaparecem, revelam-se em outras configurações? (2012, p. 64)

Sobre um fundo preto as imagens ressurgem e dialogam entre si ao mesmo tempo que traçam caminhos visuais para o espectador. Essa talvez também fosse a vontade do sensível médico/fotógrafo/artista Konstantin Christoff que, como destaquei anteriormente, sempre falava de sua preferência pela moldura preta para as suas fotografias.

Como propôs Warburg, considero a possibilidade da construção de uma história sem palavras. Considero “as expressões visíveis de estados psíquicos que se tornaram fossilizados” (DIDI-HUBERMAN, 2007, p. 13) e verifico a dimensão do sintoma nas imagens. Para Didi-Huberman (1998 apud MICHAUD, 2002) sintomas não são sinais da doença. “Aqui *sintoma* deve ser entendido como *movimento nos corpos*, movimento que fascinava Warburg” (Idem, p. 23, grifos do autor). Nessa esteira, busco pela sobrevivência das expressões gestuais e pela estética do movimento fossilizadas nas imagens.

À procura de movimento e expressões, similaridades e diferenças nas imagens, aproximo e afasto os corpos. Diante disso, divido os pacientes em quatro blocos de imagens:

- Aqueles que apresentam sinais de alguma doença e imobilidade corporal (hospitalizados);
- Aqueles que apresentam sinais de alguma doença e mobilidade corporal (hospitalizados);
- Aqueles que não apresentam sinais de doença, mas apresentam mobilidade corporal (hospitalizados);
- Aqueles que apresentam sinais de alguma doença e mobilidade corporal (não hospitalizados).

Os tipos de enquadramentos adotados (planos abertos e fechados) coincidem com as (i)mobilidades do corpo. Mas, em muitos casos, os movimentos de um mesmo indivíduo não são similares de um retrato para outro, assim como o seu enquadramento. Esses fatos provocaram o posicionamento de um mesmo sujeito em pranchas e/ou galerias diferentes.

Existem enquadramentos que dividem o corpo em partes. São os retratos dos sujeitos sem rosto e, portanto, sem qualquer tipo de identificação nas imagens. Nesse caso, o corpo fragmentado não apresenta expressões e está, quase sempre, estável e imóvel. Na imagem é perceptível a proximidade e, portanto, o movimento do fotógrafo frente ao corpo imóvel que espera para ser detalhadamente fotografado.

Além disso, alguns retratos se diferem pelo enquadramento ou por quem é retratado. Não consigo aproximá-los de outras imagens pelo que neles está representado. Nesse caso, destino uma prancha a uma única imagem (Figura 41). Sozinha a imagem não se isola, mas destaca-se dentre as demais e sobre o fundo negro.



Figura 41: Prancha com uma única fotografia.

Esse e outros fatos relativos aos diversos tipos enquadramentos ou aquilo que a imagem apresenta orientou as formas de montagens. A partir disso, justaponho em arranjos temáticos até oito imagens numa mesma prancha (Figura 42).



Figura 42: Pranchas com arranjos de até oito fotografias

Assim, em perspectiva warburguiana também considerei o conceito de iconologia dos intervalos, já que entre uma fotografia e outra se formam diferentes intervalos dependendo da quantidade de imagens justapostas em cada prancha. A esse respeito, refleti a partir de Michaud sobre as relações entre as tensões, rupturas, continuidades, descontinuidades entre as imagens e seus campos de força:

é preciso procurar compreender em termos de introspecção e de montagem, ao mesmo tempo, aquilo que aproxima ou, inversamente separa os temas nessas negras extensões irregulares que insulam as imagens na superfície das pranchas. (2002, p. 295)

Samain, ao observar a prancha 79 do *Atlas Mnemosyne*, afirma:

não são, porém, meros objetos que o historiador de arte agrupou sobre a prancha 79. São todas imagens. [...]. Duplicações, “duplos”, pequenos fantasmas que pretendem conversar entre si, com ele e conosco. Ou, ainda, peças heterogêneas postas sobre um tabuleiro de xadrez, que vão começar a se mover, se deslocar nas mãos e sob os olhos dos jogadores que somos. (2012, p. 39)

Agrupadas sobre o fundo escuro nas pranchas digitais as imagens são “peças heterogêneas”, “duplicações” ou “fantasmas”, que mesmo estáticas e coladas em seus lugares, exibem vivacidade e iludem, pois parece se movimentarem - desaparecem e ressurgem ao serem ou não acessadas no ambiente que se encontram. Nesse vai e vem dialogam entre si. O espaço virtual intensifica o movimento das imagens.

Como informado anteriormente, apesar de inicialmente pretender apenas a organização das imagens, os arranjos das fotografias acabam indo além dessa pretensão e promovem uma dinamização visual que intensifica ou, segundo Bruno (2012, p. 93), cria “inter-relações vivas” entre as imagens que acabam por forçar um relacionamento mais próximo a elas à medida que grupo, organizo e insiro-as no espaço virtual e, conseqüentemente, crio o Atlas fantás(má)tico.

1.7.2 Atlas fantás(má)tico: a linguagem do gesto

Assim, construo o ambiente digital. Atenta ao recorte fotográfico que as pranchas apresentam começo a construir sobre as imagens um olhar contemplativo e estético e percebo nas imagens além das cargas subjetivas que carregam observo a “linguagem do gesto” (MICHAUD, 2002) que se manifesta em cada imagem.

Nessa esteira, uma imagem se destaca pelo cenário hospitalar, enquadramento, iluminação e, principalmente, a posse da paciente que posa no cenário hospitalar. Essa fotografia ganha a página inicial do Atlas fantás(má)tico (Figura 43).

ATLAS FANTÁS(MÁ)TICO

PÁGINA INICIAL GALERIAS



Figura 43: Página inicial do acervo digital.

Atenta a essas proposições organizei as pranchas nas galerias pela temática que cada agrupamento de imagens apresenta:

- **Galeria 1** - O hospital
- **Galeria 2** - Fantasmas: médicos, enfermeiras e pacientes
- **Galeria 3** – Seres fantás(má)ticos: corpos enfermos
 - Crianças doentes
 - Mulheres doentes
 - Homens doentes
- **Galeria 4** – Fragmentos fantás(má)ticos
 - Corpo fragmentado
 - Fragmentos do corpo
- **Galeria 5** – Seres fantás(má)ticos: corpos sintomáticos

- Crianças internadas

- Adultos internados

- **Galeria 6** – Seres fantás(má)uticos: corpos mistos - entre a doença e o sintoma

Ao buscar semelhanças e distanciamentos entre um enquadramento e outro acabo por fatiar o tempo e o espaço das imagens em cada uma das pranchas produzidas. Ao separar as pranchas nas galerias proponho outros intervalos e lugares para essas imagens e, conseqüentemente, oscilações entre os significados. Nesse trajeto, suponho o instante do ato fotográfico e encontro vestígios de possíveis pequenos intervalos na produção de alguns retratos sequenciados. Em seqüência, eles promovem narrativas desde que foram capturados pelo fotógrafo. Agora reunidos e visualizados juntos, essas narrativas são realçadas em cada prancha que construo.

Além disso, expostas nas galerias, as imagens podem unir a arte e a ciência, tornarem-se visitadas e visualizadas. Será que retornando ao convívio social poderão ser admiradas nas galerias em que se encontram como aconteceu às pinturas de Konstantin Christoff?

1.7.3 Nas galerias: conversas entre fantasmas

Tomo como exemplo a construção do *Atlas Mnemosyne* ao dispor as fotografias nas pranchas e agrupar as pranchas nas galerias virtuais que comportam as imagens fotográficas. Tanto nas galerias quanto nas pranchas, as imagens podem ser acessadas em seqüências aleatórias e sem um direcionamento temporal ou uma cronologia. Assim, pode-se criar um olhar espontâneo e imprevisível para as imagens como também proporcionar novas inter-relações entre elas.

Dessa maneira, a criação das galerias expositivas exigiu estar diante de infinitas variantes e proporcionou o entendimento que ao reuni-las e/ou separá-las seria oportunizar a visibilidade delas em um único espaço. Isso cria

conexões como também pode reafirmar vinculações ou diferenças entre elas. Tentei não classificar as imagens ou promover hierarquias, mesmo assim as fotografias se cruzam e formam uma cartografia de registros relativos aos doentes nas galerias destinadas a receberem os seres fantás(má)ticos.

Em um primeiro momento, os retratos foram separados pelo local de produção: o hospital. O “isso foi” de Barthes (1984) redireciona o olhar para as imagens que compõem a **Galeria 1** (Figura 44). Ali, naquele hospital, o médico/fotógrafo trabalhou, consultou, diagnosticou, operou e fotografou os pacientes. Esse é o lugar de acontecimento das imagens.



Figura 44: Estrutura de montagem da Galeria 1- O hospital

A escolha desses primeiros agrupamentos se dá em função do registro documental que essas fotografias apresentam. Como também das diferenças dessas imagens com os retratos.

Separo também os retratos dos pacientes daqueles sujeitos que atuam nos espaços hospitalares: os médicos e enfermeiras (freiras). Mesmo entendendo que:

as primeiras fotografias da década de 40 do século XIX apresentavam o corpo médico antes do corpo humano, evocando assim, as antigas gravuras sobre madeira e as representações das primeiras dissecações. A chapa de prata do daguerreotipo, preciosa, rica em esperança, fixa cenas plenas de futuro: o cirurgião ocupava, simultaneamente, o centro do espaço médico e o da fotografia. (SILVA, 2006, p. 151)

Como Warburg, “procuro os laços de dependência com as composições antigas” (SAMAIN, 2012, p. 69). E apesar de compreender que as posições das fotografias nos arranjos criados podem estabelecer relações entre as imagens, realçar e/ou induzir o poderio que as permeiam, mesmo assim, opto por arranjar as fotografias privilegiando o local de produção das imagens e daqueles que ali trabalhavam e foram representados. Algumas vezes os médicos são fotografados junto ao paciente. Portanto, mesmo destinada aos profissionais da saúde, não impeço a entrada dos pacientes na **Galeria 2**. Eles aparecem enquanto o médico realiza procedimentos cirúrgicos, examina-os ou apenas posam para o fotógrafo.

Assim, os retratos dos médicos e das enfermeiras - próximos ou não ao paciente - estão arranjados na **Galeria 2** (Figura 45). No entanto, os médicos irão ressurgir, também, na **Galeria 4**. Isso acontece enquanto posam e mostram os órgãos internos hipertrofiados retirados do corpo humano, como veremos mais adiante.



Figura 45: Estrutura de montagem da Galeria 2 - Retratos dos médicos, enfermeiras com/sem pacientes.

A **Galeria 3** procura aproximar os pacientes que apresentam sinais de doenças ou, em alguns casos, provocados por intervenções cirúrgicas. Assim, os corpos ajuntam-se fragmentados pelo recorte fotográfico que procura evidenciar, denunciar e mostrar as lesões e as protuberâncias na epiderme.

Constantemente percebo que é preciso levar em conta que as fotografias de caráter médico-científico não são apenas uma ajuda à medição,

antes elas permitem descobrir o inesperado e abrir o campo visível (SICARD, 2006, p. 179).

A visibilidade das imagens dos corpos doentes, juntas e arranjadas produz, muitas vezes, o inesperado. E como Barthes frente às imagens, a visão dos corpos fantás(má)ticos reunidos me perturbam:

como se a imagem lançasse o desejo para além daquilo que ela dá a ver: não somente para o resto de nudez, não somente para o fantasma de uma prática, mas para a excelência absoluta de um ser, alma e corpo intrincados. (1984, p. 89)

Não são simplesmente imagens fantasmagóricas, vão além disso. São seres que se emanam do referente. Como Bruno (2009), descubro que os arranjos transcendem a aparente simplicidade de montagem. Olho para saber mais sobre cada um dos sujeitos, que são representados com o claro propósito de descobrir quais se aproximavam entre si. Nesse percurso, procuro desviar da subjetividade, não em busca apenas da objetividade que a ciência exige, mas do equilíbrio que o processo inspira.

À medida que as imagens são inseridas no espaço virtual, vou percebendo os gestos e outros movimentos corporais na imagem fixa. Nas diversas pranchas que compunham o *Atlas Mnemosyne*, o que estava sendo levado em conta era o exame dos mecanismos de após-vida das *Pathosformeln* antigas. Inspiro-me “na distância ou diferença que surge na imagem como vestígio de um movimento” (MICHAUD, 2002, p. 84).

Os sujeitos vão se agrupando também por similaridades corporais, como por exemplo idade e sexo e pelo tipo de enquadramento: fragmentos do corpo; meio corpo ou corpo inteiro. Algumas vezes esse tipo de seleção aproximou fotografias de um mesmo paciente numa mesma prancha. O plano médio ou meio corpo é o mais utilizado. A maioria das imagens apresenta-se em *close*, possibilitando uma visão mais próxima e detalhada do corpo. Constantemente ele é cortado na altura do peito e permite ver as expressões faciais mais do que as (i)mobilidades no corpo. Essas imagens subdividem a

Galeria 3, como se pode observar na estrutura de montagem apresentado na Figura 46.

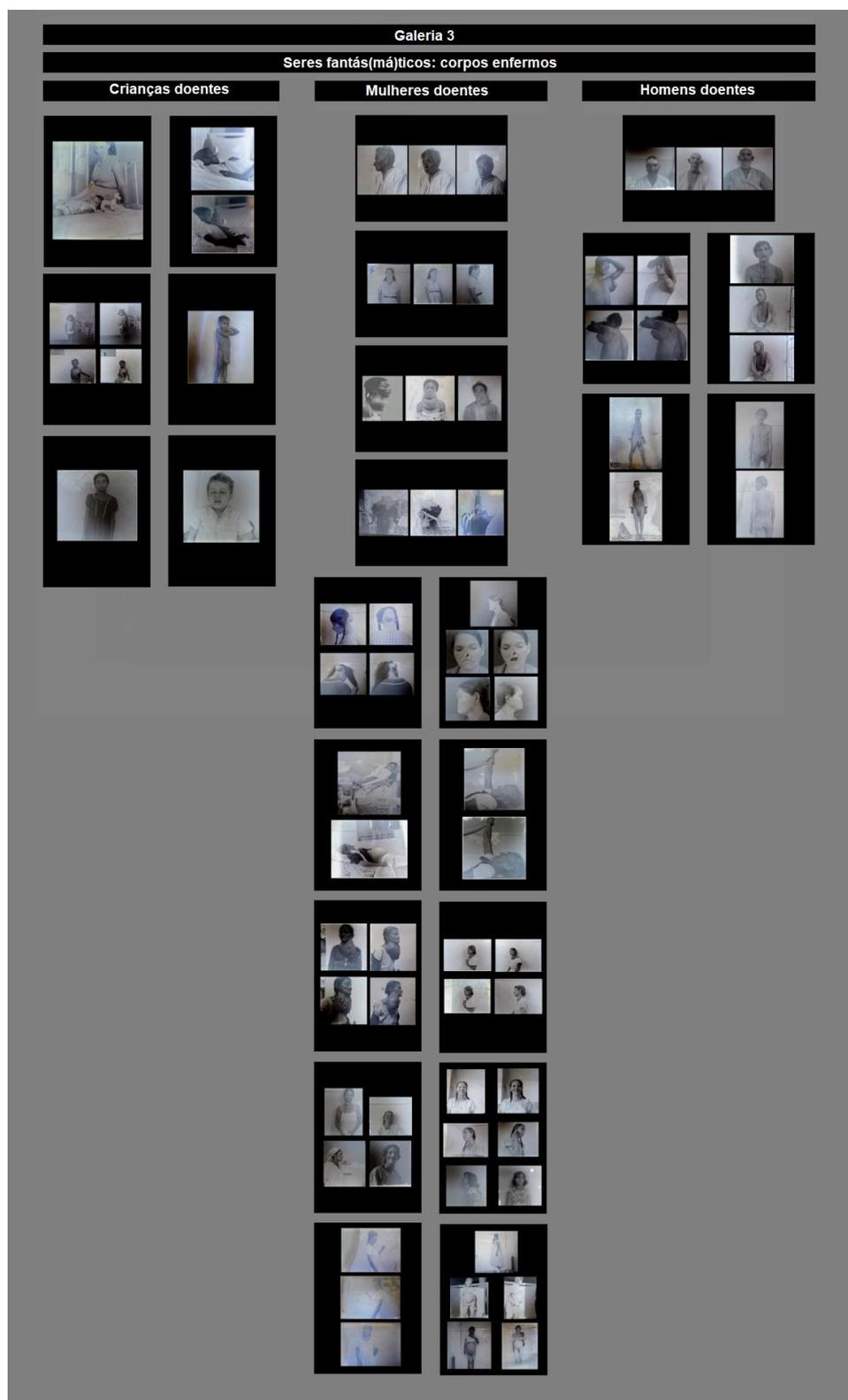


Figura 46: Estrutura de montagem da Galeria 3 - Retratos dos pacientes.

O conjunto fotográfico também apresenta o corpo fatiado, tanto em suas partes externas como internas. Nesse caso, nenhuma dessas imagens mostra os rostos dos sujeitos e revela as suas expressões. Não é possível identificá-los, mas o enquadramento fotográfico enfatiza determinados detalhes do corpo doente e imóvel: realça as lesões dermatológicas e as deformações em partes específicas recortadas do corpo marcado pela doença.

Também, poucos órgãos internos retirados do corpo humano são expostos isolados na imagem ou algum médico segura e mostra-os, como pode ser observado na **Galeria 4** (Figura 47). Esses conjuntos de imagens (Galerias 3 e 4) se associam pelo tipo de enquadramento que fragmenta o corpo e que mais se aproximam da objetividade fotográfica proposta pela ciência médica para capturar, registrar e estudar a doença.



Figura 47: Estrutura de montagem da Galeria 4 - Recortes

Agora vou em direção à leveza e ao encontro das fotografias dos pacientes internados que aparentemente não apresentam indícios de alguma doença. Quase todos eles posam para o fotógrafo e existe maior movimento corporal em relação às galerias anteriormente mostradas. A pose é explícita na imagem e permeia toda a **Galeria 5** (Figura 48). Nela foi destinado um espaço dedicado às crianças internadas, já que a grande porcentagem de fotografias nessa categoria surpreende. Como também, pela peculiaridade dos

enquadramentos que se aproximam da estética pictorialista e “que reforçam o lugar da fotografia no cenário artístico” (MAGALHÃES e PEREGRINO, 2012).



Figura 48: Estrutura de montagem da Galeria 5 - Retratos dos pacientes: seres performáticos.

A **Galeria 6** (Figura 49) acolhe as imagens dos sujeitos com sinais de doença, mas que foram produzidas fora do hospital. O corpo preso no enquadramento, mas liberto do ambiente hospitalar ganha mobilidade, gestualidade e expressividade. Nem sempre os doentes explicitamente posam para o fotógrafo ao mesmo tempo em que as imagens parecem ser fragrantes da vida cotidiana. As **Galeria 5 e 6** se articulam por enquadramentos estéticos quanto se aproximam das fotografias de caráter artístico.



Figura 49: Galeria 6 – Doentes fora do ambiente hospitalar

1.7.4 Nas pranchas e galerias: o movimento das imagens

No ambiente virtual a disposição das fotografias possibilita vários arranjos e /ou narrativas visuais que vão provocando significações entre as imagens: tanto nos espaços que vão sendo criados entre as fotografias de uma mesma prancha quanto nos intervalos de tempo e de espaço que se formam entre uma prancha e outra. Nesse movimento do olhar as inter-relações entre as imagens vão se intensificando (BRUNO, 2012).

Para Didi-Huberman, para compreendermos as *plathoformeln* de Warburg é preciso considerar:

que o “movimento” não é uma simples translação ou narração de um ponto ao outro. Esse movimento são saltos, cortes, montagens, estabelecimentos de relações dilacerantes. Repetições e diferenças: momento em que o trabalho da memória ganha corpo, isto é, sintoma na continuidade dos acontecimentos. (2002, p.24)

E como nas instalações de *Mnemosyne* as imagens ressurgem vivazes através de uma movimentação por parte do espectador como em um “tabuleiro de xadrez”, criando não uma ordem linear de visualização, mas um deslocamento e reaparecimento através desse dispositivo de montagem e exposição das imagens no ambiente virtual. Para Michaud,

a partir de então o movimento já não é o do objeto olhado, mas o do sujeito que olha. Não decorre mais da contemplação, mas da ação. O espectador deixa a contemplação passiva para intervir na representação, reformulando a questão do movimento num grau de interioridade. (2002, p. 88)

Ciente de que as rupturas entre as imagens dependem de escolhas, torna-se pertinente notar que os movimentos no ambiente digital não são estáveis nem lineares: o espectador pode mudar a ordem e a visibilidade das imagens ao escolher primeiramente a galeria, depois a prancha e, nela, qual imagem quer visualizar (Figura 50). Assim, não proponho ordenar e direcionar o olhar para nenhuma das pranchas, por isso, não as enumero.

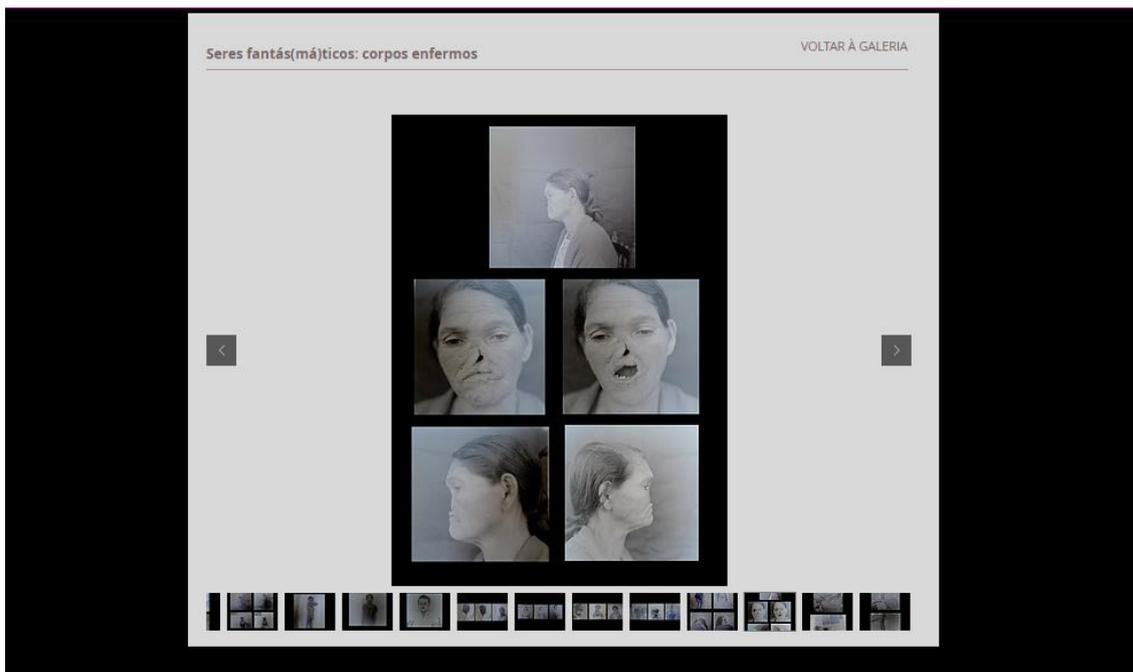


Figura 50: Movimento das imagens no espaço virtual.

Também, na seleção de montagem as combinações foram pensadas de modo que as imagens pudessem falar entre si, mesmo quando existisse ruptura de tempo e espaço entre elas. Assim, aproximando e afastando os corpos fantás(má)ticos, crio conexões tanto entre as pranchas quanto entre as galerias e procuro afinidades entre elas e pondero o fato de que outros vínculos podem se estabelecer a cada movimento das imagens ao serem visualizadas.

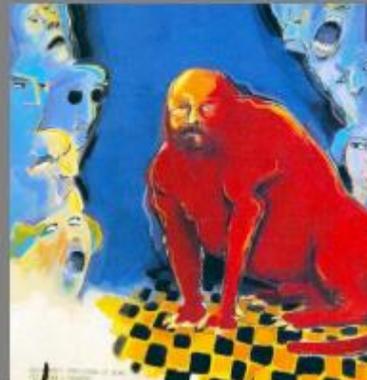
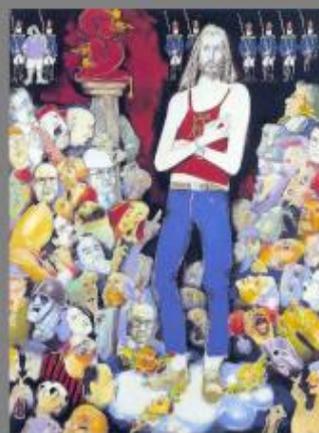
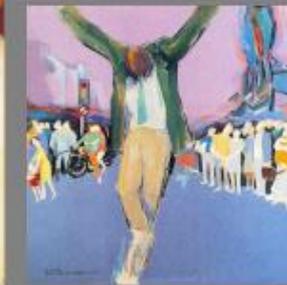
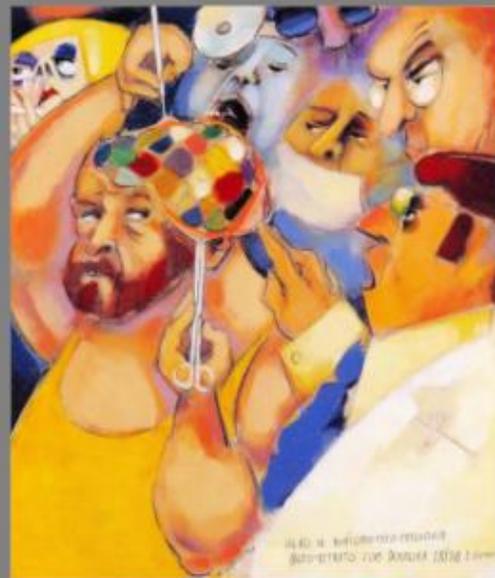
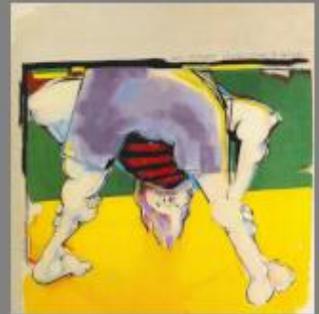
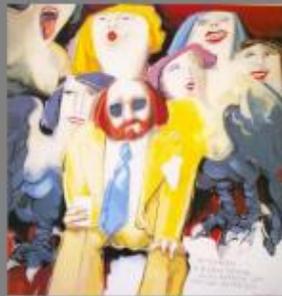
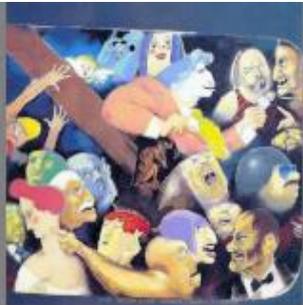
Para Michaud (2002), serão as mudanças consideráveis de temporalidade espacial que irão produzir montagens animadas que se renovam em relações associativas entre si. Num “saber–movimento das imagens” (2002, p.19) mostram uma história visual e atemporal. Nas palavras de Warburg, uma “história sem palavras” (SAMAIN, 2012, p.63).

Entre saltos de uma galeria a outra ou intervalos em meio às imagens a narrativa se estabelece. Crio arranjos fotográficos sobre pranchas de fundo escuro e, conseqüentemente, relações entre as imagens. Assim, uma nova aparência foi dada a elas, como também uma nova forma de vida. Em um lugar onde se pode visualizá-las e visitá-las: em um ambiente virtual.

Nesse ambiente as imagens agora organizadas possibilitam um olhar mais apurado para elas. Observo a existência de diversos tipos de sujeitos: doentes/sadios, anormais/normais, jovens/crianças/velhos, homens/mulheres com seus corpos disformes ou não. Todos aparentemente, na imagem, resignados com a situação física a que se encontram a décadas e, agora, no novo lugar que habitam.

Muitas dessas imagens pretendem-se científicas ao utilizar os mecanismos e regras utilizadas pela ciência para registrar, medir e estudar o corpo, mas que também oportunizam imbricamentos com a arte. Nelas, surgem indícios dos enquadramentos empregados no final do século XIX e princípio do século XX pelos psiquiatras, pela polícia e pelos médicos higienistas quanto pela técnica e estética pictorialista utilizada pelos fotógrafos/artistas.

Portanto, no Capítulo 2 apresento considerações sobre a produção das imagens médicas como forte componente histórico e o seu imbricamento com a arte. Considerando a chegada da fotografia como um instrumento preciso a ser utilizado pela ciência será questionado o seu valor de evidência. Nesse capítulo discorro sobre os primórdios da produção fotográfica na psiquiatria e na medicina forense e, também, sobre o mapeamento de doenças durante a primeira República pelos médicos sanitaristas brasileiros, procurando aproximações tanto com a arte quanto com a produção fotográfica de Konstantin Christoff.



KONSTANTIN
Série "Auto-retratos"

CAPÍTULO 2

CORPOS (DES)ENCARNADOS: ENTRE ARTE E CIÊNCIA

No percurso histórico a respeito da ciência é possível perceber o seu constante entrecruzamento com a história da arte. São recorrentes os casos em que estudos científicos beneficiam-se da arte ou vice-versa, principalmente, quando referem-se aos estudos da anatomia humana. Para Elkins (2011, p.12), “as imagens médicas tiveram influência direta sobre a prática artística desde o século XV”.

Sendo assim, não pretendo no presente Capítulo realizar um estudo cronológico das representações do corpo pela arte ou pela ciência. Tampouco, apenas afirmar os monopólios de poderes e saberes que acompanharam os registros médicos em sua trajetória histórica. Mas, entender criticamente as representações do corpo humano e o estatuto da fotografia desde os primórdios de sua utilização pela ciência. Para tanto, estudo as fotografias do corpo, produzidas no meio científico, no Ocidente, entre o final do século XIX e início do século XX, procurando me aproximar do período em estudo.

Também identifico as trocas das imagens mecânicas - que despontam com a objetividade pretendida no contexto científico - pelas imagens produzidas subjetiva e manualmente pelos artistas e vice-versa. Nelas, busco pelos tipos de poses e enquadramentos fotográficos utilizados. Para tanto, investigo a fotografia psiquiátrica, criminalista e sanitária, com vistas a inter-relacionar esses estudos com a fotografia produzida pelo médico/fotógrafo/artista. Assim, a partir de Warburg e como entende Didi-Huberman (2013) a respeito das “sobrevivências” (*Nachleben*), procuro pelo retorno dessas imagens na fotografia de Konstantin Christoff.

2.1 As primeiras ilustrações: entre arte e ciência

No Renascimento a teoria das proporções humanas foi perseguida pelos cientistas, mas talvez, sem o êxito que se esperava. Saunders e O'Malley (2003), referindo-se ao livro de anatomia, editado em 1543, *De Humani*

Corporis Fabrica (1543), de Andreas Vesalius de Bruxelas (1514-1564), tecem comentários a respeito da imprecisão dos desenhos anatômicos e da carga de subjetividade que muitas gravuras carregam (Figura 51). Afirmam que na tentativa de representar de maneira dinâmica e de criar a ideia de movimento ao corpo morto, inerte e dissecado pretendia-se dar maior ênfase à vida do que à morte, mas em muitos casos, o resultado conferia apenas uma aparência dramática nas figuras sem maiores preocupações com a objetividade científica.

Nesse sentido, algumas das séries de gravura do livro de Vesalius (como o *Tabulae Sex*, por exemplo) dispõem cadáveres e os seus restos orgânicos como personagens mumificados em poses e encenações mórbidas, fato que causa estranheza. Cria-se a possibilidade de vê-los em atuações cênicas, imortalizados na imagem e conservados eternamente como seres viventes.

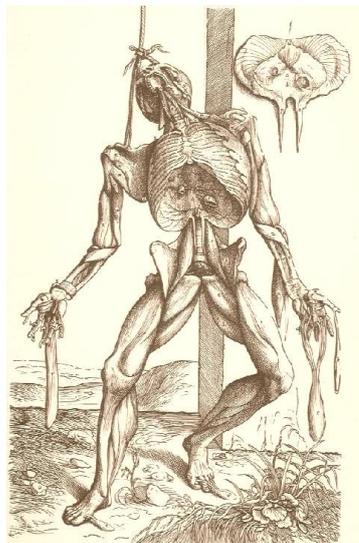


Figura 51: Sétima gravura dos músculos: o afrouxamento das cordas, Andréa Vesalius, 1539.

Fonte: SAUNDERS e O'MALLEY, 2003

Nesse período, pretendeu-se que a ilustração anatômica fosse abandonada pelos artistas e teóricos da arte em favor dos cientistas (CASCAIS, 2015, p. 111). Porém, mais tarde muitas das enfermidades se transformaram em arte nas mãos de ilustradores do século XVIII e XIX.

Para Monteiro (2015), “as mudanças na ontologia material do corpo não ocorrem separadas de mudanças em nossas representações desse mesmo corpo” (p. 11). Assim, cada período histórico das imagens médicas é marcado tanto pela forma de sua produção quanto pelas maneiras de visualizá-las:

a cultura visual da medicina se reparte pela representação anatômica 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. (CASCAIS, 2015, p.130)

Utiliza-se de técnicas e/ou equipamentos próprios a cada período, atendendo as exigências da arte ou servindo-se de ilustração para a ciência. Nesse ponto, torna-se necessário diferenciar a representação artística da científica. Para Oliveira e Conduru (2004), a ilustração científica, seja ela mecânica ou manual, possui a finalidade de registrar, traduzir e complementar, por meio da imagem, observações e experimentos que vão desde a descrição de espécies microscópicas até a anatomia humana, tem a clara função didática de complementar a linguagem escrita e sua objetividade. Por isso, deve ser útil na “caracterização de um objeto sem conter ambiguidades ou outra característica que resulte em uma interpretação diferente daquela que o cientista deseja transmitir” e na arte, por outro lado, “há uma inevitável cota de subjetividade na fruição do objeto artístico” (OLIVEIRA e CONDURU, 2004, p. 337-338).

Nessa esteira,

a ilustração médica é a sombra das representações do corpo feitas pela arte erudita, participando em muitos de seus sentidos e convenções, mas permanecendo escondida dentro do ostensivamente científico. Tantas convenções da arte erudita foram aproveitadas na ilustração anatômica, que a

única diferença formal importante entre as duas é que os ilustradores médicos tinham rotineiramente garantida a licença para retratar aspectos da morte, da sexualidade e do interior do corpo que eram proscritos aos artistas eruditos. (ELKINS, 2011, p. 12-13)

A aproximação íntima dos ilustradores anatômicos com o corpo possibilitou o acesso até então a informações inacessíveis ao artista. A produção de imagens de cunho científico oportunizou a liberação da arte de algumas convenções e restrições temáticas e proporcionou tanto o enriquecimento do repertório artístico quanto o seu aproveitamento como ilustração no nascente saber científico.

Assim, ciência, corporeidade e arte se imbricam numa relação constante de deslocamentos entre os saberes, perpassando diferentes técnicas, durante séculos em que o corpo foi retratado.

2.2 Fotografia: técnica ideal?

Tornaram-se necessários séculos de estudos para que houvesse avanços no conhecimento anatômico: aprimoraram-se as técnicas de observação, de dissecação, de descrição e de ilustração. Embora, ainda não estivesse totalmente liberto de sua sacralidade, o corpo foi dissecado, estudado e representado em gravuras, desenhos, pinturas e esculturas durante todo o período Renascentista. Assim, o corpo foi aos poucos sendo permitido ao estudo científico e às representações artísticas.

A contribuição dos desenhos e/ou gravuras estará ilustrando as primeiras obras científicas, em variados tipos de representações do corpo humano: nelas, expõe-se o corpo inteiro ou fragmentado, com ou sem pele, com cavidades torácicas e abdominais abertas, as vísceras expostas, o cérebro ostentado sob o crânio, redes de veias e de músculos. Tudo isso como aparato na busca pela representação do corpo perfeito.

Mas, mesmo diante de tanto esforço a partir do momento que se entende que produzidas manual e subjetivamente tais imagens não continham

a fidelidade, a veracidade, a perfeição e nem a reprodução que os cientistas aspiravam para realizar estudos patológicos, para ilustrar suas obras anatômicas ou para difundir as suas imagens. A ambição de compreender o exato funcionamento do corpo e realizar as identificações e mapeamentos das doenças levará à utilização da fotografia como novo mecanismo de registro em substituição das imagens produzidas manualmente.

No século XIX, o cientificismo abrangeu vários campos do saber e contribuiu para a invenção da fotografia. A comunicação do invento de Louis Jacques Mandé Daguerre (1787 -1851), em 1839 na França, provocará grandes mudanças no contexto das representações, tanto devido à objetividade técnica atribuída à fotografia quanto ao seu suposto valor de verdade.

Para Clode (2010, p. 10), o período de criação da fotografia vai ser, igualmente, anos de grande evolução no progresso da Medicina. As primeiras aplicações da fotografia na medicina foram muito precoces. Apenas alguns meses após o anúncio da daguerreotipia a Medicina já utiliza esse método de registrar a imagem como um processo de demonstração.

Desde 1840, o professor francês Alfred Donné (1801-1878) e seu assistente Jean-Bernard Léon Foucault (1819-1868) vinham produzindo daguerreótipos de vistas microscópicas. A técnica consistia em acoplar, sobre o microscópio, uma câmara escura com um visor removível por onde se confirmava o foco, sendo depois substituído por uma placa com emulsão sensível para a exposição à luz. Em 1844, a partir desse processo é produzida aquela que é considerada uma das primeiras daguerreotipias (Figura 52) médicas, pelo francês Jean-Bernard Léon Foucault (SILVA, 2014).

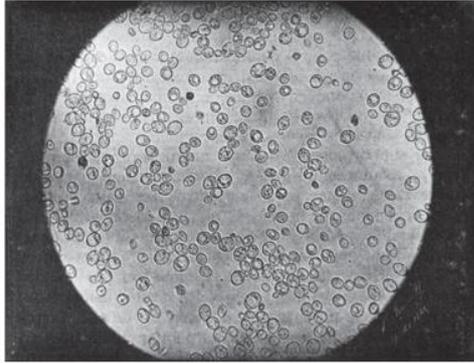


Figura 52: Jean-Bernard L. Foucault, Daguerreótipo, Paris, 1844-1845.
Fonte: SILVA, 2014.

A partir daí, no meio científico, tornou-se aceita a noção de que a fotografia se constituía em uma técnica ideal para representar o corpo, sendo considerada superior ao desenho e a pintura, pois poderia registrar com fidelidade as aparências das células ou dos cadáveres humanos (SILVA, 2003).

Com a fotografia, desponta a possibilidade de realizar a reprodução das imagens fidedignamente,

o elemento chave para o uso da imagem como ilustração é a questão da reprodução mecânica na busca da perfeição de imagens que assegurem a verdade do que é afirmado; qualquer imagem passível de reprodução é utilizada para demonstrar o progresso da medicina. (MELLO, 2007, p. 18)

“É nesse contexto que a fotografia se mostra uma técnica de coleta de dados ideal, pois a princípio minimizaria a interferência do autor/fotógrafo” (GONÇALVES, 2008, p. 75). Assim, os mecanismos da máquina a serviço dos mecanismos do corpo ensinarão outras maneiras de produzir as suas imagens e outras possibilidades de visualizá-lo.

A reprodução mecânica impulsiona a produção de imagens médicas. O ato fotográfico impõe-se como promessa de revelar precisamente os segredos do corpo e de ser uma técnica perfeita e exata de sua captura, tal qual é visto. De acordo com Monteiro,

desde sua invenção na segunda metade do século XIX, a fotografia contribuiu para uma reconceitualização dos corpos na medicina e na arte. A fotografia, apesar de apoiar-se numa relação de indexicalidade com o objeto fotografado, nunca foi de fato uma simples evidência. Cada imagem é um artefato histórico, cultural, e as complexidades de como e quando uma fotografia é vista iluminam a natureza complexa da fotografia, principalmente quando acionada para produzir significados científicos. (2015, p. 301)

A relação indexical da imagem com o objeto fotografado trará considerações a respeito da dependência com seus referentes, principalmente ao levarmos em conta que a fotografia “nunca foi de fato uma evidência”.

Nesse ponto, concordo com Sicard (2006) quando admira a recepção calorosa que a fotografia recebeu do mundo científico, já que:

nada é menos científico do que uma imagem: sem chave de entrada, não discursiva, capaz de mudar de sentido por efeito das variações de contextos, a imagem não é dotada de qualquer vigor. Não oferece qualquer segurança de interpretação, é indescritível, inesgotável pelas palavras. (2006, p. 107)

Ainda assim, a medicina utilizará os registros fotográficos tanto para analisar, comparar e estudar os sinais das doenças físicas ou os sintomas psicológicos do paciente, quanto para documentá-los. Complementando o prontuário, tornará possível a criação de arquivos visuais da doença, públicos ou particulares, tanto das patologias do corpo quanto da sua normalidade.

Mesmo atendendo a tantas pretensões da ciência médica e apesar de ambicionar uma posição privilegiada em relação às modalidades manuais de registro, a aceitação da fotografia, no campo científico, não representou a imediata substituição do desenho. Segundo Silva (2003), a ilustração, produzida através de técnicas do desenho, pintura, gravura e escultura, persistiu até meados da década de 1910, quando foi, na maioria das vezes, substituída pela fotografia. Atualmente ainda se encontram livros de medicina com ilustrações produzidas manualmente.

Apesar dos desenhos, abstratos e esquemáticos, ainda servirem como ilustrações do corpo nos livros de medicina, Didi-Huberman (2015, p. 74) alerta

que a fotografia pretende exercer a função de “registro incontestável” cujo dever é ser a própria memória do saber e preservar todas as manifestações patológicas através do registro fotográfico duradouro.

2.3 No Brasil: técnica e estética

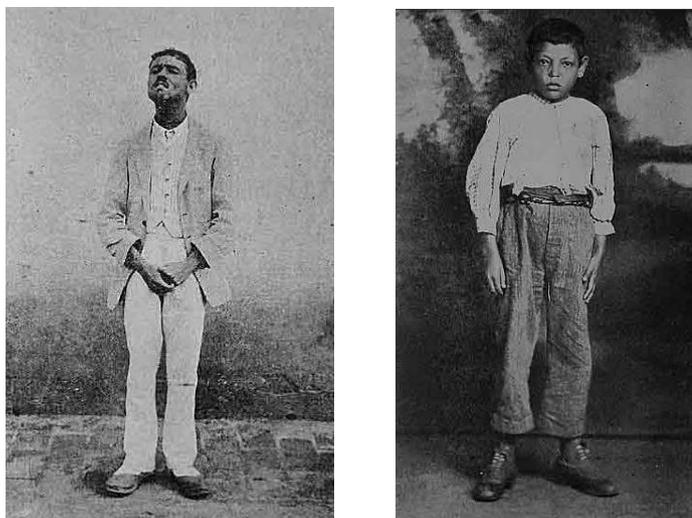
No Brasil, em meados do século XIX os médicos já utilizavam os serviços fotográficos para registrarem a doença. Assim, o corpo pode ser estudado através de sua imagem baseando-se sempre na veracidade da imagem produzida que pode atestar a doença. Nesse contexto, os retratos dos pacientes poderiam ser difundidos por/para todos aqueles que desejassem ver/conhecer.

Para Silva (2001), grande porcentagem das primeiras fotografias que representam a doença no Brasil tinha a finalidade de ilustrar os artigos científicos e foram publicadas nas primeiras páginas das revistas médicas em São Paulo no período de 1869 a 1925. Explicadas por legendas, avizinhavam-se das descrições etiológicas e patogênicas e “construíam um perfil social e psicológico da população humilde, maciçamente visada, devassando-lhe o corpo e a privacidade” (2001, p. 2). Para esse autor, os sintomas subjetivos das moléstias atuavam na estigmatização do sujeito pobre, como o ignorante e o infantil (Figuras 53 e 54, respectivamente):

nas composições, nas poses e no repertório exposto em fotografias, salta uma caracterização do brasileiro que o representa passível de adoecer, exposto constantemente aos riscos da insalubridade, das submoradias, da ignorância. (SILVA, 1998, p. 50)

O indivíduo, assim caricaturado seria o responsável direto por suas misérias: tidos como preguiçosos e aproveitadores estariam sempre sujeitos a construir uma vida instável, se degradados fisicamente, conseqüentemente, estariam impossibilitados de qualquer reação perante às adversidades da vida. Restaria a eles, resignadamente, se sujeitar às mensagens higienistas como meio salvador da sua decadência e inferioridade humana (Idem, 1998).

Nas imagens dos prontuários nos postos de saúde, ao serem nomeados como “Tino, um bom amigo” (Figura 53) e “Antônio de Tal” (Figura 54), por exemplo, percebo a falta de identidade e, conseqüentemente, o anonimato ao qual os sujeitos enfermos se submetiam. Com indícios de subjugação, através dessas imagens, percebo as expressões tranquilas e indiferentes: o paciente se resigna ao anonimato e não mostra sinais aparentes de doença. Reafirma-se como sujeito passivo na imagem, perante o fotógrafo e, possivelmente, ante o médico.



Figuras: 53 e 54: “Tino um bom amigo” e “Antônio de Tal”, respectivamente, 1913.
Fonte: SILVA, 1998.

Nesse cenário, tendo acesso privilegiado ao corpo do paciente e em nome do avanço na medicina, muitos médicos e/ou fotógrafos registram o corpo enfermo. Foram produzidas imagens internas e externas de suas patologias. A maior parte dessa documentação se origina na clínica médica, particular ou pública, onde a aplicação e a pesquisa eram atividades indissociadas e o médico tinha ocasião de reproduzir fotograficamente os corpos doentes que passavam por sua observação (SILVA, 2003). Nesses casos, quando não dominavam a técnica fotográfica recorriam a um fotógrafo profissional para realizar registros do paciente.

Segundo Andrade (2016), os fotógrafos João Xavier de Oliveira Menezes e José Christiano de Freitas Henriques Júnior realizaram os primeiros serviços fotográficos a médicos brasileiros na segunda metade do século XIX em seus estúdios, no Rio de Janeiro. Segundo esse autor, em 1877, Christiano Junior escreveu acerca de suas fotografias médicas, realizadas no Brasil, que “segundo o parecer dos médicos nacionais e estrangeiros, nenhum fotógrafo, até aquela data (1866) havia tirado do natural um trabalho semelhante.”

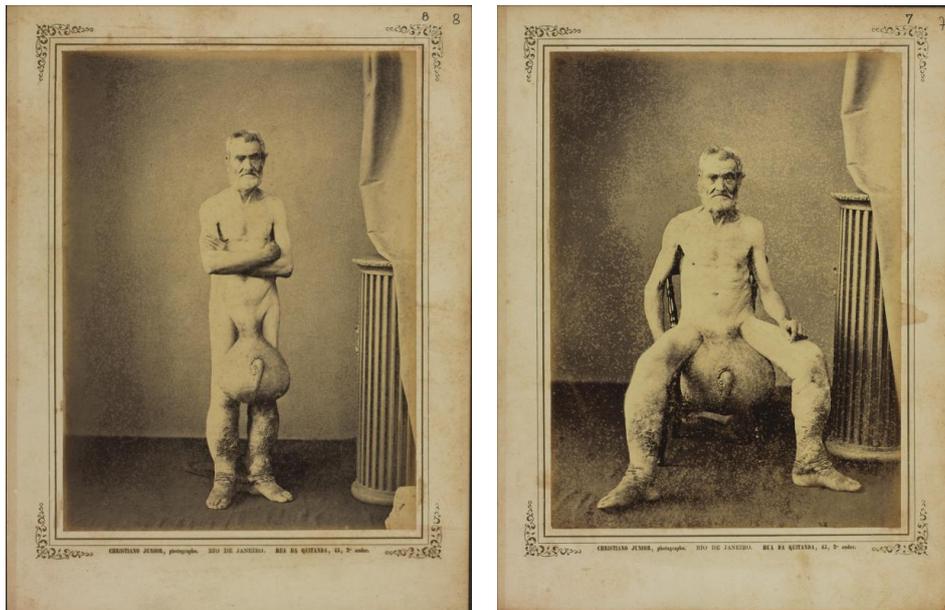
Muito pouco dessas imagens são encontradas atualmente. Será na coleção de fotografias formada pelo último imperador do Brasil, Dom Pedro II, e guardada em sua maior parte na Biblioteca Nacional e inscrita no programa *Memória do Mundo*, da Unesco, que se encontram possíveis pontos de partida para a investigação no campo da fotografia médica no Brasil.

Sendo que essas fotografias integram um conjunto maior dessa coleção e foram amplamente divulgadas, a partir de 1997, quando iniciou-se a itinerância da exposição *A coleção do imperador – fotografia brasileira e estrangeira no século XIX*²³, composta tanto por fotografias médicas, microfotografias, retratos e paisagens brasileiras. Todas compõem a coleção do primeiro colecionador de fotografias no Brasil: Dom Pedro II (VASQUEZ, 2003, p. 15).

No álbum *Elephantiasis* (que integra o repositório do portal *Brasiliana Fotográfica*²⁴) são encontrados muitos pacientes nus e com hipertrofia: retratos produzidos tanto por Christiano Junior (Figuras 55 e 56) quanto por J. Menezes (Figuras 57 e 58) durante o período de atuação desses fotógrafos no Rio de Janeiro.

²³ No Brasil, essa exposição foi apresentada no Rio de Janeiro (Centro Cultural do Banco do Brasil) e em São Paulo (Pinacoteca do Estado) e, parte dela, pode ser acessada pelo portal da Enciclopédia Itaú Cultural: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br>

²⁴ A partir da união da Fundação da Biblioteca Nacional e do Instituto Moreira Salles, o site *Brasiliana Fotográfica* é um espaço para dar visibilidade, fomentar o debate e a reflexão sobre os acervos deste gênero documental, abordando-os enquanto fonte primária, mas também enquanto patrimônio digital a ser preservado. <http://brasilianafotografica.bn.br>



Figuras 55 e 56: Christiano Junior, Homem nu com deformidades nos órgãos genitais, pernas e pés. Rio de Janeiro, Christiano Junior, c. 1866.

Fonte: <http://brasilianafotografica.bn.br>



Figuras 57 e 58, respectivamente: J. Menezes. Homens com deformidades nos membros anteriores e posterior recuperação, Rio de Janeiro, c. 1880.

Fonte: Acervo FBN. Coleção Tereza Christina Maria. Disponível em <http://brasilianafotografica.bn.br/?p=6720>

Segundo Kossoy (2002), no Brasil, a grande maioria dos retratistas era desconhecida e formada por estrangeiros. Fotografaram o retratado em poses desempenhadas diante da câmera e de frente do palco fotográfico que apresentavam fundo pintado e iluminação. Utilizavam a manipulação da imagem e “ainda a técnica e o acabamento empregado no produto final, artes do ofício” (2002, p. 44). Todo esse aparato estético servirá, também, à produção de fotografias médicas.

Como são escassos os estudos a respeito dos primórdios da fotografia médica no Brasil, tentando apreender algo, procuro na própria imagem e nos cenários produzidos pelos fotógrafos os vestígios do início da utilização da fotografia nos registros médicos e percebo algumas imagens sendo produzidas nos “palcos” dos estúdios fotográficos e utilizadas para o acompanhamento da evolução doença ou para registrar a cura, como é verificável nas Figuras 57 e 58.

Muitos retratos de negros produzidos por Chistiano Junior servem também aos estudos de fisiognomonía, comuns na época. Neles utilizam-se fundos brancos na imagem que denotam imparcialidade, já que esses retratos têm conotação científica (ENCICLOPLÉDIA ITAÚ CULTURAL, 2019). Descubro os fundos brancos sendo utilizados também nos cenários destinados às primeiras fotografias que pretendem registrar a doença.

As Figuras 57 e 58 pertencem à “série de Oito retratos de homens com deformidades nos membros inferiores e posterior recuperação” (MALTA, 2011, p. 338). Ao analisar essas imagens, Andrade (2016) leva em conta que foram produzidas a pedido de um médico no estúdio fotográfico de J. Menezes, instalado no Centro do Rio de Janeiro. O estabelecimento estava configurado para produzir retratos – o tapete, a cena campestre no fundo pintado e a coluna ornada, sobre a qual o paciente apoiou as suas calças e pousou, de braços cruzados, revelando certa deformidade nos membros inferiores (Figura 57). Tempos depois de submetido a tratamento, o paciente teria voltado ao estúdio para novo registro para comprovar a eficiência terapêutica reparadora (Figura 58) – desta vez, o fotógrafo tomou certos cuidados técnicos e desprezou outros estéticos, como a retirada da coluna, por exemplo.

Referindo-se à manipulação da imagem na produção de fotografias no Brasil, Kossoy (2002) considera se tratar de uma implícita relação de cumplicidade entre os fotógrafos e seus contratantes. Talvez, devido a esse fato, manipulando a imagem (Figura 58) e desaparecendo o cenário poderiam realizar uma fotografia mais fria e objetiva que a ciência pretendia. O desaparecimento da doença nessa imagem é igualmente percebido: intervenção médica ou manipulação fotográfica? Talvez tenha se tornado necessário abstrair em operações cirúrgicas e/ou laboratoriais tudo aquilo que levasse a construir uma ficção e não inculcasse valores além da realidade que se queria compor. Utilizou-se de outros métodos: um aparelho de pose é colocado atrás de seus pés. O instrumento era utilizado para conferir maior estabilidade ao retratado no ato da tomada da foto. Se era necessário um apoio, o paciente estaria curado?

Assim, compreendo que:

alguns tipos de imagens, sobretudo fotográficas, cuja justificação e necessidade foram outrora óbvias e que hoje, depois de semelhante recurso à fotografia ter sido abandonado pela prática médico-científica, nos concitam desconfiança e inclusive suspeita quanto aos interesses que as conduziam. (CASCAIS, 2015, p.181)

Através da imagem é possível perceber que no Brasil desde muito cedo a fotografia é aplicada na área da Medicina, situando-se entre a técnica e a estética, como aconteceu na Europa. Suas primeiras utilizações ocorrerão entre a objetividade pretendida pela ciência e a subjetividade que a arte propícia.

2.4 Primórdios da fotografia: entre arte e ciência

Para Joshi (2014), no Ocidente, desde as primeiras utilizações da fotografia pela medicina a maioria dos médicos não tinha certeza se esse seria o meio ideal de ilustração. Eles preferiam desenhar, pois acreditavam que detalhes mais precisos podiam ser processados por meio de esboços. Contrário a essa ideia, pioneiro no uso da fotografia em pesquisa, o

neurofisiologista francês Guillaume Duchenne (1806—1875) tentará atestar que a fotografia tinha o poder de mostrar respostas humanas instantâneas, algo que o desenho mal conseguia acompanhar.

Assim, Duchenne acreditou no poder da fotografia de conferir veracidade a suas experiências e na objetividade na observação posterior das imagens. Com o intuito de conhecer os mecanismos do corpo humano, protagonizou uma das experiências consideradas das mais bizarras com a fotografia: realizou séries fotográficas registrando as expressões faciais de seus pacientes sob o estímulo de correntes elétricas (Figura 59). As expressões, nesse caso, eram muito fugazes para serem desenhadas ou pintadas (SILVA, 2014).

Usando a fotografia, Duchenne “cria evidências físicas para que a arte não escape à realidade visual dos corpos” e busca “responder aos desideratos da arte” através da “beleza da forma, associada à verdade da expressão fisionômica, da atitude e do gesto” (SCANSANI, 2019, p. 126).



Figura 59: Guillaume Benjamim Duchenne, Experimentos faciais de eletro estímulo, Paris, 1862.

Fonte: JOSHI, 2014.

Sicard (2006) afirma que com a fotografia Duchenne dirige-se aos cientistas quando investiga as leis que regem as expressões humanas e aos artistas quando descreve as formas. Duchenne irá enfrentar críticas pela ciência ao escolher como “modelo um homem terrivelmente feio” (Figura 59) sendo “difícil de suportar o rosto de um infeliz num contexto que remete ao mundo artístico” (p. 137). Assim, resolve escolher uma jovem como modelo na parte estética (Figura 60):

a imagem técnica circulou, mas o seu objeto mudou. [...] a verdade artística é diferente da verdade científica: a significação de sua emoção passa também pelo gesto e pela pose dos personagens. Os membros devem ser fotografados com o mesmo cuidado com o rosto. (SICARD, 2006, p. 137-138)



Figura 60: Guillaume Benjamim Duchenne, Oração dolorosa, Paris, 1862.
Fonte: JOSHI, 2014.

A respeito das fotografias de Duchenne, Didi-Huberman (2015) comenta que a dramaticidade das imagens nos induz a pensarmos nas cenas, no espetáculo, na atuação da atriz (e não do doente) diante das mais diversas expressões.

Rouillé (2009) afirma que a fotografia em meados do século XIX não era tão radical ao definir a fronteira entre a arte e a ciência, configurando-se como moderna por “opor verdade e ficção, por separar nitidamente ciência e universos dos sentidos, dos sentimentos da individualidade”. Para esse autor,

embora mobilize os recursos mais modernos de sua época – fotografia e eletricidade - e contribua para renovar os procedimentos de investigação dos corpos, a postura de Duchene se encontra duplamente moderna: por sua referência apoiada na fisiognomonia, e por sua dupla preocupação científica e artística. (ROUILLÉ, 2009, p. 110)

A fisiognomonia busca determinar o caráter e as inclinações através da análise dos traços físicos, ou melhor, extrair das aparências físicas um conhecimento moral sobre o homem (VALE, 2009). Assim, a fotografia poderia atestar os traços fisiognomônicos e auxiliar na investigação dos corpos.

Segundo Gonçalves (2008, p. 74), as fotografias possuíam inicialmente a função diagnóstica, mas por acreditarem que os estudos da fisiognomonia poderiam determinar tanto os perfis de doença quanto os perfis criminais, o poder de prova incontestável da fotografia seria “o instrumento científico identificador” e necessário à classificação de indivíduos.

2.5 Corpo criminal: entre a fotografia judiciária e a psiquiátrica

No século XIX difundem-se as ideias da seleção natural de Charles Darwin e de outros estudos eugênicos. Ao recorrer a Gonçalves (2010), é possível perceber que a fotografia respondeu de forma eficiente a diferentes expectativas nesse momento no campo científico. Exemplar tanto em sua aplicação aos estudos eugênicos, quanto na construção de tipos fisiognômicos.

A fotografia evidenciava, dessa maneira, a correlação entre os aspectos físicos, a gestualidade e a capacidade cognitiva que criariam a representação dos sujeitos em diversas áreas do conhecimento. Assim, coisifica-se o indivíduo, inserindo-o em categorias criadas a partir dos gestos, das posturas, na figuração ou características das faces, nas medidas do corpo, entre outros métodos que acabaram por refletir numa classificação física dos

tipos e/ou na criação imagética das personalidades.

Nesse sentido, para Didi-Huberman (2015), o desenvolvimento da fotografia psiquiátrica no século XIX de qualquer modo se constituiu do mesmo movimento da fotografia judiciária: os médicos ao buscarem diferenças e individualidades, reconhecimentos e identidades, baseando-se em descrições físicas dos pacientes foram “policiais científicos”. “A fotografia foi o novo mecanismo de uma lenda: *o de ter uma identidade na imagem*” (2015, p. 80; grifos do autor). Assim, a medicina e a polícia com foco privilegiado nas formas e/ou nos regimes de controle da população se aproximam ao utilizarem técnicas fotográficas como meio de identificar os sujeitos e ao serem auxiliadas, nesse processo, pelas escolas de Belas-Artes.

Mas essas fotografias podem ser consideradas objetivas ou espelhar a realidade que a ciência almeja? Mesmo não tendo resposta a esse questionamento, a fotografia será utilizada pela psiquiatria, pelo registro judiciário e sanitário. Para Silva (2003), nesses diferentes campos de atuação a fotografia apresenta pontos em comum: a pretensão da objetividade da imagem, a crença de que a fotografia pode se espelhar no seu referente e, portanto, possuir o poder de explicá-lo e exemplificá-lo; servir como memória e tomar o corpo humano como simples objeto de estudo a ser medido, explorado e manipulado.

Através da fotografia o registro documental, individual e/ou coletivo passa a ser utilizado para identificar criminosos pela polícia, mas serão os médicos psiquiatras os primeiros a recorrerem à fotografia para registrar os enfermos e a estabelecer tipologias.

2.5.1 A fotografia psiquiátrica

Segundo Mello (2007, p. 222), desde os seus primórdios a fotografia esteve incorporada à ciência como um instrumento “preciso e absoluto de observação”; atendendo primeiramente aos estudos das doenças mentais pretendia ser uma “janela para a realidade”. Época em que se realizou uma

série de experimentos fotográficos com pacientes de hospitais e asilos da França e da Inglaterra.

A partir daí impulsiona-se a produção de imagens em hospitais psiquiátricos em vários países simultaneamente. A fotografia, nesse caso, retrata os pacientes em tratamento, como ferramenta disponibilizada à ciência para o entendimento da loucura. Os médicos, no século XIX, fotografaram tanto as aparências externas (as expressões faciais e capturaram os movimentos dos corpos) quanto o sistema nervoso.

Em 1851 foram feitas as primeiras fotografias psiquiátricas pelo médico Hugh Welch Diamond (1809 – 1886), fundador e presidente da Real Sociedade de fotografia de Londres. Segundo Gonçalves (2008), os retratos dos pacientes permitiram que Diamond refletisse sobre a função da imagem fotográfica e suas vantagens junto à medicina: preservar a aparência do doente mental, ser usada como recurso no tratamento do doente através da apresentação da própria imagem acurada, podendo, ainda, identificar o paciente readmitido.

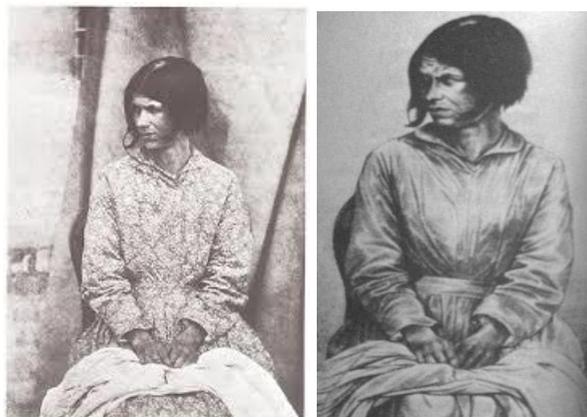
Para Diamond,

a fotografia é complementar do diagnóstico escrito, consegue exprimir o que as palavras não descrevem. Existe, de facto, uma atmosfera própria que emana dos doentes e que só é possível perceber através da sua representação fotográfica. (DIAMOND *apud* GIL, 2015, p. 166).

Como superintendente da Seção Feminina do *Surrey Country Lunatic Asylum*, perto de Londres, Diamond trabalhou de 1848 a 1858, local em que produziu diversos calótipos²⁵. Esse processo permitia a reprodução dos retratos das internas do asilo e possibilitava documentar e classificar as doenças psiquiátricas e, também, identificar um traço comum na face dos doentes, procurando uma explicação fisiognomônica para as doenças (CLODE,

²⁵ Em princípios dos anos 1840, William Henry Fox Talbot (1800-1877) ofereceu mais dois fortes argumentos que contribuíam para caracterizar a fotografia como recurso inspirador de praticidade e objetividade: ele apresentava ao público o processo negativo-positivo, batizado de calotipia. E o método fotográfico era anunciado como desprovido de qualquer intromissão humana para a obtenção de imagens. (SILVA, 2014)

2010).



Figuras 61 e 62: Hugh W. Diamond, *Melancholy passing into mania*, Londres, 1858 e Reconstituição em gravura a partir da fotografia *Melancholy passing into mania*. Hugh W. Diamond, Londres, 1858, respectivamente.

Fonte: DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 66.

Apesar de uma das principais características da técnica do calótipo ser exatamente resolver a questão da reprodução da imagem, esses primeiros retratos possibilitaram a passagem do traço, ou criação de uma gravura a partir de uma fotografia. Nessa passagem muita coisa se perde, esquecida ou desviada: a cortina para o fundo liso, o florido do vestido para o uniforme, as diferentes expressões na fotografia (Figura 61) e na gravura (Figura 62) (DIDI-HUBERMAN, 2015).

Se o fato da substituição da pintura, do desenho ou gravura se baseou na representação realista que a fotografia poderia oferecer, porque, então, passar a imagem fotográfica para o desenho? Porque alterar a imagem? Seria porque a potência da imagem fotográfica dificultava a comprovação daquilo que se pretendia entender como verdade? Nesse caso a subjetividade da imagem produzida manualmente atendia mais aos propósitos médicos que a objetividade mecânica? Que categorização visual do insano se pretendia?

Para Rouillé (2009, p.77), “a fotografia nunca registra sem transformar, sem construir, sem criar. Livre para se desviar deliberadamente da analogia a fim de atingir maior força documental”. Igualmente, os desenhos, as gravuras, as esculturas, a pintura, guardam o poder de transformar, construir e criar.

Talvez em busca apenas da analogia, tentou-se descartar a força documental e a evidência fotográfica, que, nesse caso, não serviriam aos propósitos da ciência médica, que, naquele momento, pesquisava a “invenção” dos sintomas corporais da doença. A subjetividade do desenho atenderia à criação da imagem que se objetivava. E, além disso, provavelmente, na passagem da fotografia para o desenho, poderia reforçar o caráter de “espetáculo” atribuído às imagens médicas.

Para Gonçalves,

nesta passagem os elementos estereotipados de descrição da loucura, já presentes nas imagens de Diamond, parecem ter sido reforçados; tornando mais adequada e identificável a representação quanto à compreensão naturalizada de loucura na época. (2010, p. 86)

Além disso, “apesar da paixão pela exatidão que Diamond havia alegado”, por toda a Europa “os loucos e as loucas tiveram que posar para as suas fotografias” (DIDI- HUBERMAN, 2015, p. 67) conferindo a elas um caráter mais artístico. Nesse sentido, Gonçalves (2008) considera a fotografia de Diamond (Figura 63) um marco no desenvolvimento da ilustração, adquirindo uma importância estética que se aproxima da estrutura compositiva dos retratos não científicos produzidos na época, como a fotografia pictorialista (Figura 64) de Julia Margareth Cameron (1815-1879).



Figura 63: Hugh Welch Diamond, Paciente do *Surrey County Lunatic Asylum*, Londres, 1850.

Fonte: <https://www.metmuseum.org/art/collection>



Figura 64: Julia Margaret Cameron, Marie Spartali, Londres, 1868.
Fonte: GREEM, 2018.

As fotografias das pacientes produzidas por Diamond, como aquelas produzidas por Júlia Cameron também se aproximam das fotografias produzidas, quase um século mais tarde, pelo médico/fotógrafo/artista Konstantin Christoff, como pode-se verificar, por exemplo, na Figura 65. Nela, a iluminação, a pose e o efeito esfumado refletem uma conexão explícita entre a arte e a fotografia, assunto que pretendo aprofundar posteriormente.



Figura 65: Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff

É possível que a aproximação das fotografias de Diamond com a fotografia pictorialista se deva à utilização da técnica do calótipo ao afastar a fotografia de suas características de imagem mecânica e objetiva ao empregar o negativo com a intenção de eliminar a nitidez da imagem fotográfica, conferindo-lhe uma aparência de desenho ou gravura.

Para Silva, apesar da técnica do calótipo ter sido o processo mais empregado pelo meio científico naquele período,

pesavam contra ele a preparação da emulsão sensível sobre papel, a imagem granulada e a baixa sensibilidade à luz, exigindo, por consequência, um longo tempo de exposição. Isto se somava à aparência esfumada das provas (o *fou*, na linguagem da fotografia), à falta de clareza e de detalhes e à perda do contraste em pouco tempo. (SILVA, 2014, p. 346)

Nessa esteira, muitas vezes se aproximando da arte, seja pelos processos mecânicos ou não, vemos uma crescente produção de imagens em hospitais psiquiátricos que retratam os pacientes em tratamento, como ferramentas disponibilizadas à ciência. Daí surgiu um imenso acervo iconográfico, posteriormente difundido em publicações especializadas.

Assim, as imagens dos sintomas da loucura tiveram origem nos lugares de tratamento (asilos e hospitais) criados especificamente para atender a homens e/ou mulheres. Esses lugares eram regidos por um médico que exercia tanto o poder a partir do conhecimento que dispunha, quanto da autonomia no trato dos pacientes. Os mais famosos hospitais colônias da Europa, no século XIX, são o asilo feminino *La Salpêtrière*, na França, e o *Surrey County Lunatic Asylum*, na Inglaterra. O *La Salpêtrière* produziu um imenso arquivo fotográfico das pacientes (CROSS, 2010), considerado por alguns autores como uma “fábrica de imagens” (Figura 66). Entendo que também, em grande número, essas fotografias foram posadas e que, também, possuem influência da fotografia pictorialista.

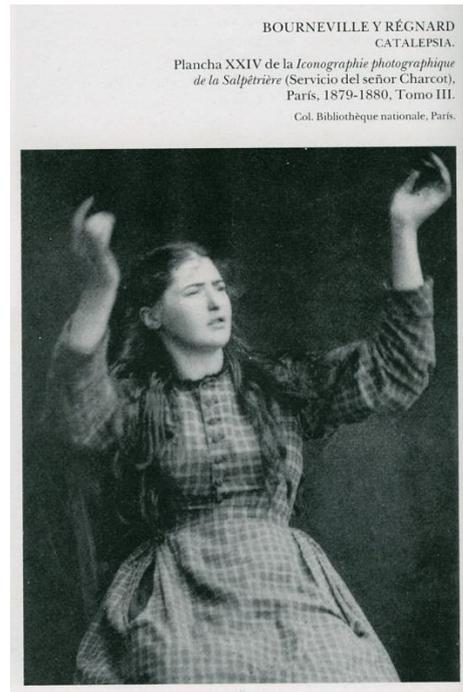


Figura 66: Bourneville Régnard, Catalepsia, Paris, 1879-1880.

Fonte: www.i.pinimg.com/originals

O primeiro livro publicado exclusivamente sobre fotografia médica foi de autoria de Albert Londe (1858-1910): *La photographie Médicale*, em 1893 (CLODE, 2010). Para Jardin et al (2010), Londe é um investigador médico e fotógrafo científico no hospital de La *Salpêtrière* e um nome incontornável da fotografia científica do século XIX, no campo da Medicina. Durante 20 anos registrou fotograficamente as manifestações patológicas dos pacientes (Figura 67) e instalou o serviço fotográfico no hospital, compreendendo um atelier e um laboratório fotográfico que se tornaria um modelo a ser seguido na Europa.



FIG. 11 – “Imbécillité – Absence de corps calleux” (Charcot, 1888).

Figura 67: Albert Londe, *Imbécillité – Absence de corps calleux*, Paris, 1888.
Fonte: JARDIN et al, 2010, p. 240.

Assim, nesses lugares e através da fotografia muitos recursos foram utilizados como ferramentas perfeitas para a ciência, mapeou-se a doença, registrou-se a dor em meio a experiências clínicas (entre elas os eletrochoques), crises de epilepsia e práticas de hipnoses com o intuito de descobrir a verdadeira fonte do comportamento patológico desses sujeitos que se isolaram e se deixaram servir de experimentos de cunho científico. Mas muitas dessas fotografias ultrapassaram a precisão e a objetividade que a ciência pretendia e atingiram a subjetividade artística ao pretenderem registrar os sintomas da doença através da imagem do paciente.

Para Gonçalves (2010), houve influência da ilustração médica europeia em publicações médicas brasileiras e a grande maioria dos livros médicos sobre psiquiatria foram traduções de publicações inglesas e francesas para o português. Diante disso, começo a questionar se Konstantin Christoff teve acesso a essas publicações. Se teve, elas teriam influenciado a sua produção fotográfica?

Segundo Maria Elvira R. C. Christoff (2008, p. 130) “na sua vasta biblioteca, existia inúmeros livros de arte importados e esteve algumas vezes

na Europa onde visitou importantes museus”, além disso, Konstantin afirma:

comprei livros sobre vários assuntos de fotografia, assinei revistas francesa, alemã e norte americana. Aprendi o que a fotografia oferecia e o que se fazia no exterior, bem além do meu pequeno mundo de Montes Claros (2008, p. 131).

Mais adiante aprofundo essas associações, já que as fotografias realizadas nos hospitais europeus, décadas antes, aproximam-se das fotografias realizadas por Konstantin Christoff, tanto pelo tipo de enquadramento e pelas poses quanto pelo fato de muitas das imagens produzidas no hospital não registrarem objetivamente a doença.

2.5.2 As fotografias nos hospícios e asilos brasileiros

Como visto, no Brasil, concomitantemente ao que acontecia na prática médica na Europa, nas últimas décadas do século XIX os fotógrafos retratavam os pacientes e registravam a doença. Assim, os registros do corpo tornam-se um dispositivo para divulgá-lo com as mais diversas intenções, mas, constantemente, como atestado de presença e ligados aos regimes de segregação e exclusão social.

Mas, no início do século XX, as fotografias que encontro dos primeiros hospícios brasileiros raramente retratam os internos, os tratamentos ou procuram captar os sintomas ou os sinais da doença. Nas imagens, as mulheres pacificamente exercem algum trabalho manual, como a costura, por exemplo. Exemplo disso são as fotografias do Hospício Nacional (Figura 68), que revelam alguns elementos do cotidiano de uma instituição psiquiátrica no início do século XX. Pelo recorte fotográfico é possível perceber a passividade dos pacientes. Eles se apresentam na imagem realizando trabalhos manuais, jogando, enfim, realizando atividades cotidianas como se estivessem fora da clausura imposta por esses ambientes ou livres de qualquer tipo de enfermidade.



Figura 68: Sala de costura do Hospício Nacional, 1904-1905
Fonte: FACCHINETTI et al, 2010.

Como alguns retratos produzidos por Konstantin Christoff, algumas décadas depois, os internos que aparecem na imagem não denunciam traços da doença. As fotografias recortam os espaços hospitalares, buscando uma constante calma e harmonia no ambiente, mesmo quando a imagem ilustra um tratamento de eletrochoque (Figura 69).

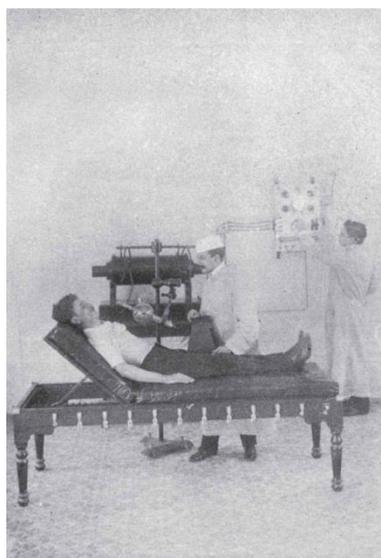


Figura 69: Gabinete de eletricidade médica, Hospício Nacional, c.c 1904.
Fonte: FACCHINETTI et al, 2010.

O Hospício Nacional,

lugar dos insanos, dos epiléticos, dos loucos perigosos, dos imundos, das loucas, das histéricas, dos dementes, dos desasseiados, dos idiotas e dos imbecis, conforme

denominação correntemente utilizada nesse período, não é o mesmo lugar retratado nas imagens. Esses pacientes aparecem circunstancialmente, porém sempre de forma ordeira, cordata e participativa. De fato, em algumas das imagens, o Hospício se assemelharia a uma casa de repouso, com lazer e exercícios. As patologias, os sintomas e seus diagnósticos, motivo pelo qual aqueles indivíduos ali foram internados, não estão representados nas imagens. (FACCHINETTI et al, 2010, p. 735)

Para Silva (2003), as imagens médicas produzidas no final do século XIX e no início do século XX, no Brasil, sem isenção do espírito científico, denunciavam o que pensavam seus produtores. Assim, cumpriam o papel na formação de um imaginário definidor do que era um doente.

Pretendia-se produzir uma quantidade considerável de fotografias destinadas à composição de álbuns retratando especificamente as instalações, os procedimentos, os equipamentos, enfim, as instituições. Esses álbuns destinavam-se a constituir propagandas para os países provedores de imigrantes. Para conseguir o seu intuito, as estratégias de propaganda impunham um modelo e um roteiro preestabelecido e estudado para a produção de imagens a fim de criar um clima de progresso e de salubridade (SILVA, 1998).

Nesse período, ao contrário da grande maioria das imagens dos sanatórios europeus, a fotografia realizada no Brasil mostra os indivíduos expostos coletivamente, com raras imagens individualizadas dos pacientes ou que retratam os sintomas da doença. A fotografia das instituições psiquiátricas brasileiras servia apenas para a constituição de um imaginário a respeito desses lugares, desmistificando tanto a conduta dos pacientes quanto os ambientes que recolhiam aqueles considerados loucos.

A necessidade de um local específico que resolvesse a superlotação do hospício, a penetração de discursos cientificistas e de manutenção da moral e da ordem pública fez surgir outros hospícios, colônias de alienados e asilos para onde passaram a ser enviados todos aqueles que perturbassem a ordem cotidiana: alcoólatras, mendigos e loucos (NARDI et al, 2013).

Para Gonçalves (2010, p. 137), a instituição asilar era um local de

isolamento dos sujeitos passíveis de questionar, de alguma forma, a ordem. Com as ideias higienistas durante a primeira República, “o caráter patológico da loucura se misturou com a necessidade de controle e a fala médica/científica se fez presente em todo tecido social brasileiro”. Nesse período, iniciou-se o cadastro dos internos, em fichas de registro. Em algumas delas se utiliza a fotografia para identificação do sujeito (Figura 70).



Figura 70: Fotografias de identificação dos pacientes - Hospital Nacional de Alienados, Rio de Janeiro, 1914.
Fonte: SCHWARCZ, 2011.

Para Schwarcz, nas primeiras décadas do século XX as fotografias serviam para identificar o doente no Hospital Nacional de Alienados e eram acompanhadas por uma ficha antropométrica preenchida:

verdadeiras câmaras de tortura, as fotografias fixavam o tempo e um tipo de artificialidade. Se tudo isso é fato, a situação ficava amplificada quando os atores eram instados a cumprir tal papel, como é o caso dos alienados. Se lá estão todos eles, unidos pelo vexame do uniforme de detento, pela situação incômoda da câmara que deveria demorar demais e pedir para que o paciente ficasse imóvel por um tempo insuportável, há também detalhes a revelar emoção e contrariedade: um olhar mais altivo, um ombro levantado, uma sobrelha irada. Grandes peças, pequenas ciladas. (2011, p. 120)

Os maus tratos aos pacientes se agravavam com o fato de que muitos dos enviados a esses lugares não tinham doenças mentais. Era para lá que também se dirigiam aqueles que de alguma maneira incomodavam a população ou aos mais poderosos, aqueles considerados rebeldes:

os homossexuais, as prostitutas as meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. (BRUM, 2013, p. 3)

Durante os períodos ditatoriais no Brasil, as críticas foram contidas ou esmorecidas acerca da conduta médica e do tratamento psiquiátrico recebido pelos internos. Assim, as imagens dos hospitais-colônias provavelmente não mostravam a realidade vivida ali. Basta lembrar-se das atrocidades vividas no Hospital Colônia de Barbacena-MG durante décadas. Criado pelo governo de Minas Gerais em 1903 e considerado o maior sanatório do Brasil, não possuía estrutura básica, não havia comida, nem camas, lugar onde milhares de internos morreram de frio e de fome. Foi denunciado através das fotografias (Figura 71), em preto e branco, do repórter fotográfico Luiz Alfredo, na década de 1960 e, também, no final da década de 1970:

o chefe do Serviço Psiquiátrico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) realizou o gesto mais ousado: denunciar, no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, as atrocidades cometidas no Colônia. — Lá, existe um psiquiatra para 400 doentes. Os alimentos são jogados em cochos, e os doidos avançam para comer. O que acontece no Colônia é a desumanidade, a crueldade planejada. No hospício, tira-se o caráter humano de uma pessoa, e ela deixa de ser gente. É permitido andar nu e comer bosta, mas é proibido o protesto qualquer que seja a sua forma. Seria de desejar que o Hospital Colônia morresse de velhice. (ARBEX, 2013, p. 178)



Figura 71: Luís Alfredo, Colônia de Barbacena-MG, 1961.
Fonte: ARBEX, 2013.

Apesar das denúncias dos maus tratos aos pacientes e da superlotação dessas instituições, a realidade dos hospitais-colônias só começaria a mudar a partir da década de 1980, quando a reforma psiquiátrica ganhou força no Brasil.

Na segunda metade do século XX, outros fotógrafos realizaram fotografias com o objetivo de explicitar a concepção de loucura subjacente às imagens em outros hospícios brasileiros: Alice Brill (Hospital Psiquiátrico Juquery/SP, em 1950), Leonild Stranislev e Luis Eduardo Achutti (Hospital Psiquiátrico São Pedro/RJ, em 1971), Cláudio Brites (Colônia Juliano Moreira/RJ, em 1989-90), entre outros (GONÇALVES, 2010). No entanto, por estar fora do recorte temporal e temático pretendido, não nos aprofundaremos nesse assunto. Mesmo porque essas produções não se caracterizam como fotografia médica, que é o objeto de estudo dessa tese.

Para Nunes (2010), nas primeiras décadas do século XX, o paradigma que associou as diferentes formas de alienação mental e estilos de vida inadequados estava definitivamente estabelecido. Os discursos médicos voltaram-se cada vez mais para uma perspectiva de higiene moral, propondo o adestramento dos sentimentos e das paixões. Nesse contexto, a teoria da degeneração ganhou destaque, principalmente no que se refere às questões raciais. O etnocentrismo obriga a pensar que o tipo perfeito é o homem branco e procurar os tipos degenerados no restante da população.

Posto assim, a degenerescência estava ligada ao insano e ao criminoso, tanto ao crime quanto à doença, às questões jurídicas tanto quanto médicas. Nesse cenário a intervenção médica em casos criminais se torna cada vez mais necessária e o poderio médico ganha proporções cada vez maiores.

2.5.3 Técnicas da fotografia judiciária

Para Souza (2015), o corpo criminal foi disciplinarmente codificado por rigorosas performances fotográficas de caráter antropométrico, fortemente

associado aos nomes de Cesare Lombroso (1835-1909), Alphonse Bertillon (1853-1914) e Francis Galton (1822-1911).

Tanto para Galton quanto para Bertillon a fotografia judiciária deveria obter a maior objetividade e precisão na captura das faces dos criminosos. Nesse sentido, as fotografias também deveriam ser “métricas”: obedecer a certa ordem de acontecimento e às regras compositivas determinantes para dar maior visibilidade aos sujeitos fotografados ao serem identificados.

Ferrari e Galeano (2016) afirmam que desde a década de 1870, os arquivos criminais já haviam incorporado retratos fotográficos como técnica de identificação até então limitados ao registro escrito de idade, altura, cor de pele, cicatrizes, tatuagens e outras marcas particulares. A fotografia, no entanto, não oferecia nenhuma vantagem na classificação das fichas, que continuavam dependendo da ordem alfabética. Ciente desse problema, Bertillon começou a experimentar um novo método de classificação baseado nas medições corporais dos detidos. Esse método tinha a finalidade de identificar reincidentes e manter registros de criminosos. A partir desse sistema, conhecido como sistema antropométrico, uma reincidência do suspeito poderia ser detectada e seu nome poderia ser inserido nos registros criminais.

Segundo Francis Galton (1883), há muitas características em comum em todos os rostos; selecionar e colecionar os aspectos de partes do corpo permite formar uma composição ideal e a partir dela facilmente podem ser classificados como criminosos. Ao selecioná-las ou “têm semelhança suficiente entre eles próprios para criar composições bastante claras”²⁶ ou “consiste em rostos que são demasiado incongruentes para serem agrupados em uma única classe”²⁷. Galton conclui que “todo artista comete erros; mas combinando as

²⁶ “*Cave enough resemblance among themselves to make as many fairly clear composite.*”

²⁷ “*Consists of faces that are too incongruous to be grouped in a single class.*”

obras conscienciosas de muitos artistas, os erros desaparecem”²⁸ (p. 7, tradução minha).

Em seus estudos Galton pesquisou possíveis semelhanças ou diferenças familiares, construindo quadros comparativos entre consanguíneos. Para Del Cont (2008), a teoria galtoniana preocupava-se não somente em oferecer os fundamentos para a compreensão da hereditariedade, como também indicar os procedimentos selecionadores das melhores características, fomentando sua proliferação, e das características consideradas degenerativas, com o propósito de impedir sua ocorrência no conjunto populacional.

Antes disso, o meio judiciário não havia utilizado sistemas ou regras para produzir seus retratos. Em uma das primeiras fotografias judiciárias produzidas, o criminoso senta-se displicentemente em uma cadeira, enquanto uma de suas mãos segura um boné ou chapéu. Com os cotovelos ligeiramente inclinados e com a cabeça um pouco levantada e de lado, seus olhos desviam da objetiva, e parece observar algo que acontece atrás do fotógrafo. Essa imagem fotográfica (Figura 72) não parece uma imposição ou sugere métodos fotográficos ao sujeito fotografado; lembra mais uma fotografia rotineira e casual.

²⁸ *“Every artist makes mistakes; but by combining the conscientious works of many artists, their separate mistakes disappear.”*



Figura 72: Eugène Appert, Fotografia criminal, *carte de visite*, Paris, 1869.

Fonte: Coleção Phillipe Zoumeroff. Disponível em <https://criminocorpus.org/fr/bibliotheque/doc/2333/>

Essa imagem (Figura 72) estava longe das instruções sinópticas propostas por Alphonse Bertillon no *Identification anthropométrique – instruções signalétiques*, em 1890, ou das composições fotográficas propostas por Francis Galton, em seu livro *Inquiries into human facult and its development*, em 1883, e que instruem a respeito da produção dos retratos dos criminosos e da composição a partir da seleção, coleção e estudo de espécimes.

Procurava-se por uma imagem exata e uma realidade homogênea, mas o sistema a produziu? Se à fotografia caberia reter a fisionomia do retratado, independentemente da passagem do tempo e das mudanças que daí poderiam ocorrer, começo a entender a sua ineficiência. A imagem do rosto bastaria para a identificação fisionômica? Talvez. Principalmente ao considerar que o corpo, dia após dia, não sofre o desgaste do tempo, permanece inalterado, assim como sua própria imagem fotográfica.

Nas composições da fotografia judiciária, para Galton (1883) e Bertillon (1890), não bastava que o sujeito fosse simplesmente fotografado de frente e de perfil (Figura 73). Determinava-se sempre que o lado direito da face fosse

fotografado. Exigia-se uma postura ereta e o olhar horizontal, voltado para frente, encarando a objetiva. Era proibido tanto levantar o nariz ou abaixar a cabeça ou mesmo tampar as orelhas com o cabelo. Se o cabelo fosse “rebelde” bastaria subjugar-lo com uma corda ou elástico. Esquematzava-se o tipo e a direção da iluminação e, conseqüentemente, previa-se a exata localização de sombras e de luzes nos retratos.

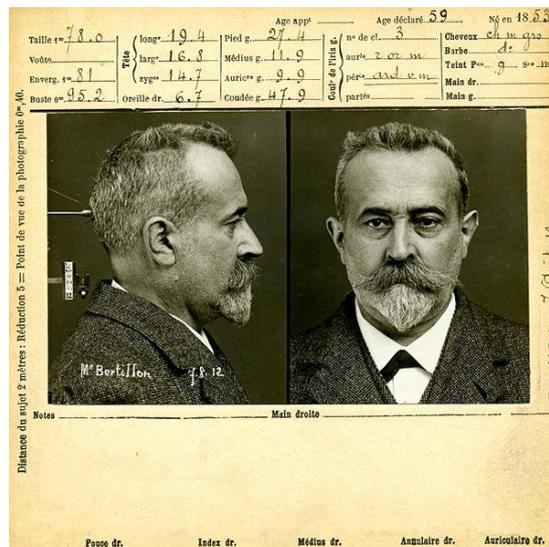


Figura 73: Alphonse Bertillon, Tiros, 1913.

Fonte: <http://advisor.museumsandheritage.com>

Segundo Cascais, referindo-se a Bertillon, pode-se dizer que “ver sem ser visto é um dos adágios da não-comunicabilidade policial”. O certo é que com a técnica do *bertillonage*, conduzida por um olhar prevenido, seria o mesmo que dizer que é conduzido por intenções. Ficou célebre a frase de Bertillon “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.” (2015, p. 15). Deste modo, a fotografia judiciária desempenharia mudanças no regime do olhar que irá se estender até as ciências médicas.

Assim, como na fotografia judiciária a fotografia médica procurará regimes visuais para capturar o doente e/ou a doença através da imagem. E igualmente utilizará as técnicas métricas para se aproximar dessa objetividade. A fotografia médica empregará o método face/perfil como propunha Bertillon. Pode-se observar a utilização desse método em algumas fotografias produzidas por Konstantin Christoff, como nas Figuras 74 e 75.



Figuras 74 e 75: Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff

Certos de que a fotografia era superior às descrições verbais, junto às pretensões de gerir imagens objetivas e livres de conter ambiguidades, como pretende a ciência, aprisionou-se o corpo a uma cadeira (os criminosos se sentavam para serem fotografados), capturando-se metodicamente a sua imagem; o corpo do criminoso conformava-se ao poderio judiciário e às suas imposições. O método de Bertillon já não mais permitia qualquer fotografia do sujeito, mas aquela que fosse produzida a partir de rígidos métodos.

É uma relação de subjugação instrumentalizada pela imagem e reguladora dos corpos como objetos de estudo. No entanto, passível de gerar conflitos no lugar em que se quer ocupar: na realidade fotográfica. Mas é conflitante, também, perceber que mesmo estando a fotografia judiciária munida de todo aparato técnico para produzir imagens objetivas e próximas da

perfeição e que a sua fidelidade fizesse jus às intenções dos magistrais, muitos esboços rápidos tentaram substituí-la e, até mesmo, tentaram reconstituir os julgamentos nos tribunais.

Desenhos e gravuras foram produzidos a partir das fotografias dos criminosos (Figura 76), assim como ocorrera com a fotografia psiquiátrica. Mais uma vez a fotografia sofreria fragmentações e abstrações, talvez por tentar espelhar uma realidade distante daquela que se pretendia como verdadeira.



Figura 76: Desenho baseado em fotografia publicada em *Photographie judiciaire du commissariat de police de Paris*, de Alphonse Bertillon, 1889.

Fonte: www.criminocorpus.org/fr/bertillon/ressources/doc

Mesmo assim, o sistema métrico definidor de tipos criado por Bertillon teve uma vida longa no mundo policial. As relações entre o moral e o físico vão se delineando baseadas nos métodos de observação científica e o corpo criminal vai sendo relacionado com questões raciais ao longo do tempo.

No Brasil, o sistema foi adotado pela Polícia em 1894 e talvez tenha reforçado os preconceitos raciais em um país historicamente miscigenado e inserido, simultaneamente, técnicas de exclusão social. Aí existe uma realidade a ser comprovadamente fotografada e um poder a ser exercido sobre aqueles a serem punidos e controlados durante toda a existência (FREITAS JUNIOR, 2013).

A crença no risco de que o indivíduo sucumbisse a seus aspectos degenerativos e os transmitisse para os seus descendentes culminou em

intervenções médicas sobre a população. Assim, os médicos passaram a registrar essas ações através da fotografia e, mais uma vez, a fotografia serviu como suporte às ideias de separação dos corpos. E se fez necessária às técnicas de exclusão daqueles considerados indesejáveis socialmente.

2.6 Fotografia sanitaria

Historicamente as técnicas institucionais de exclusão/inclusão, segundo Foucault (1977), se baseiam numa certa tecnologia do poder sobre o corpo, com base nos acontecimentos da doença. Desde a Idade Média os indivíduos portadores de lepra e da peste se viam sujeitos ao exílio, suscitando técnicas de exclusão. Ao referir-se aos fenômenos epidêmicos na Europa, o autor afirma que:

começa-se a conceber uma presença generalizada de médicos cujos olhares cruzados formam uma rede e exercem em todos os lugares do espaço, em todos os momentos do tempo, uma vigilância constante, móvel, diferenciada. Coloca-se o problema da implantação dos médicos no campo: deseja-se um controle estatístico da saúde, [...] que se estabeleça uma topografia médica de cada departamento com cuidadosos sumários sobre a região, as habitações, as pessoas, as paixões dominantes, o vestuário, a constituição atmosférica, as produções do solo, o tempo de sua maturidade perfeita e de sua colheita, assim como a educação física e moral dos habitantes da região. (1977, p. 34)

Dessa maneira, adotando o modelo europeu, visando possibilidades de controle da saúde e de sistemas de vigilância médica sobre a população seriam necessárias mudanças no cenário brasileiro com a chegada da família Real no Brasil, no século XIX. Segundo Lobo, a partir daí começaram algumas transformações na cidade do Rio de Janeiro com vistas ao progresso do país e à salubridade da população:

tornou-se necessário modernizar o espaço urbano, limpar as ruas da paisagem humana que as ocupavam: escravos, esmoleiros, loucos e maltrapilhos. A fundação das primeiras faculdades de medicina, em 1832, no Rio de Janeiro e na Bahia, foi um marco do discurso higienista, preocupado em

descolonizar os hábitos dos senhores, disseminando valores burgueses. (LOBO, 2011, p. 414)

No Brasil, ao longo da Primeira República, os projetos voltados para a higiene e o controle do corpo social foram dirigidos, cada vez mais, para as classes trabalhadoras e para os setores populacionais marginalizados, tanto nas capitais do país quanto nas cidades interioranas, influenciados pela teoria da degeneração e suscetíveis aos princípios difundidos pelas teorias eugênicas:

buscavam na genética um dos seus pontos de validação científica. Segundo os eugenistas, o desenvolvimento harmônico do país fora inviabilizado em parte pelo clima e em parte pela miscigenação com "raças inferiores". Portanto, responsabilizaram a falta de desenvolvimento das regiões e, conseqüentemente do país, em parte pelo clima, seco e quente e pela miscigenação com "raças inferiores". (THIELEN et al, 1992, p. 55)

Nas grandes cidades fotografava-se principalmente o ambiente em que viviam os grupos considerados de riscos, ou seja, aqueles que viviam na periferia da cidade. Para Lobo (2011, p. 415), "o nascente poder médico tomou para si, como objeto privilegiado, o meio urbano: higienizar espaços públicos e modernizar as almas privadas". Os profissionais, médicos higienistas, partiam para diversas intervenções médicas pela cidade com o intuito de livrá-la das moléstias e elevar "as raças inferiores". Nessas incursões as enfermidades eram fotografadas como forma de mapeamento das ocorrências das doenças que se estendeu a seus portadores.

Para isso, a doença precisava ter alguma visibilidade, como sinais e saliências na pele ou afetar a aparência ou a coordenação motora do paciente. Assim, as imagens mostram as deformidades do corpo e as suas protuberâncias explícitas, presentes nos portadores de leishmaniose, bócio e/ou alastrim (varíola) (Figura 77) (SILVA, 1998). Doenças igualmente fotografadas por Konstantin Christoff, como se pode observar, por exemplo, na Figura 78, um paciente com sintomas visíveis da varíola. E aos poucos, como aconteceu às fotografias produzidas por Konstantin Christoff, encontro outras

imagens médicas, desse período, produzidas pelos médicos sanitaristas em que o retratado não mostra sinais físicos e visíveis de qualquer enfermidade.



Figura 77: Paciente afetado por alastrim (Varíola), 1910
Fonte: SILVA, 1998



Figura 78: Konstantin Christoff, s/t., Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff

Ao longo do século XX, acompanhando o processo de desenvolvimento tecnológico e, especialmente, as técnicas da fotografia, novos usos e funções lhes foram atribuídas pelas práticas médicas, pelo poder público e pelos centros e instituições de pesquisa. A fotografia passa a ser utilizada como registro e testemunho das ações desses agentes no combate a diversas doenças e problemas sanitários e como um elemento importante na educação popular (MELLO, 2007, p.6).

Além das campanhas urbanas, realizavam-se, também, campanhas sanitárias pelo interior do país. Médicos e fotógrafos mapeavam as doenças da população rural, registravam as condições da moradia e determinavam o grau de higiene de seus moradores. Refaziam os percursos da seca como uma das prováveis causas das doenças e da pobreza. Desejava-se o controle das doenças através uma consciência médica difusa e móvel. Assim, surgem as primeiras expedições sanitárias no Brasil. Talvez, por ser uma região extremamente seca, uma dessas expedições terá início no Norte de Minas Gerais, como será abordado posteriormente.

2.6.1 Expedições sanitárias

No Brasil, por ocasião das epidemias (febre amarela, cólera, varíola, peste bubônica) e em uma época em que se visava o progresso do país, as campanhas sanitárias se fizeram necessárias às cidades do interior, região considerada propícia para a teorização de práticas médicas.

A intensa atividade dos cientistas culminou em percursos a regiões pouco conhecidas do território e na realização de ações: para verificar a ocorrência das doenças em várias regiões, para identificar as moléstias infecciosas e suas formas de transmissão. Essas ações tinham objetivos preventivos frente à população considerada carente de dinheiro e asseios.

Em Montes Claros, durante a década de 1950, o jornal local *Gazeta do Norte* não traz informações a respeito de intervenções sanitárias na cidade, mas traça o perfil urbano que se desejava naquele momento: voltado para o “trabalho e o progresso”. A pobreza e a “mendicância daqueles que não se sujeitam ao regulamento” eram problemas que “enfeiam a cidade”. Assim, a polícia sanitária local “reprime e previne, educa e vigia” enquanto afirma que as epidemias urbanas e rurais (tuberculose, varíola, malária, lepra, peste, etc.) que assolam a cidade são de “função federal”. Campanhas locais contra a malária, a tuberculose e a raiva são constantes e procuram conscientizar a população sobre os seus males e educam sobre hábitos de higiene como medidas preventivas a essas doenças como também sugerem o isolamento

dos seus portadores em determinados lugares fora do perímetro urbano.

Para Silva (1998), nos lugares geralmente desprovidos de recursos os médicos higienistas diagnosticavam os diversos males e prescreviam os possíveis tratamentos médicos. Instalavam também ideias preventivas, que muitas vezes recaiam sobre os hábitos de higiene da população. Nas expedições se fotografava tanto as doenças visíveis do corpo, como o bócio, por exemplo, como as doenças sem sintomas aparentes, como as verminoses. Para esse autor,

os médicos sanitaristas, higienistas pintavam o horror causados pelas enfermidades, colecionavam um repertório de monstruosidades, compulsavam e expunham os aspectos indesejados, congelavam os retratos de uma alteridade a ser banida. (SILVA, 2003, p.63)

Um bom exemplo das expedições sanitaristas encontra-se nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz²⁹. O acervo fotográfico e documentário narra, através da imagem e de relatos de viagem, as “viagens científicas” realizadas pelos médicos sanitaristas, na primeira década do século XX.

Esse acervo é composto de aproximadamente 20 mil fotos, documentário de uma época em que fotografar era capturar o real, “trunfo da ordem sobre a entropia e vitória da ciência sobre o caminhar inexorável do tempo”. Imbuídos de certezas e maravilhados com a capacidade da fotografia de transformar os gestos em instantâneos, os cientistas de Manguinhos³⁰ adicionaram o fotógrafo à sua equipe. Eles portavam um equipamento complicado, que exigia um detalhado ritual e disponibilidade da luz solar para

²⁹ No começo da década de 1910, o Instituto Oswaldo Cruz, fundado em 1900 como modesto instituto soroterápico com o objetivo restrito de produzir soros e vacinas contra a peste bubônica, consolidava-se institucionalmente como centro de medicina experimental vinculado à estrutura da Diretoria Geral de Saúde Pública, e onde se articulavam as atividades de pesquisa com vistas à geração de conhecimentos originais, à produção de medicamentos e ao ensino de microbiologia. A história do instituto nas suas primeiras duas décadas de existência esteve essencialmente associada à trajetória de Oswaldo Cruz, como seu diretor, desde finais de 1902 até 1914, e como diretor geral de Saúde Pública, entre 1903 e 1909. (MELLO e PIRES-ALVES, 2009)

³⁰ A região de Manguinhos, situada no Rio de Janeiro, era uma área de difícil acesso e pouco habitada e no início do século XX, tornou-se ideal para se trabalhar com soros e vacinas. Neste local, se instalaria o Instituto Oswaldo Cruz. Ao longo do século XX, passaria por uma série de intervenções, justificadas pela necessidade de sanear e urbanizar os subúrbios cariocas (D'AVILA, 2018).

cumprir suas tarefas, “tinham a capacidade de apanhar o mundo e domá-lo numa folha de cartão”. A câmera já era em si uma “cartola de mágico”, o que fazia da fotografia um instrumento para inventariar e comprovar a realidade invisível do campo brasileiro. (SOUZA, 1998, p. 11)

Indo para o cenário rural e desbravando o interior do país os médicos saíam de suas cidades, acompanhados por fotógrafos, usando todo o tipo de transportes: montavam em cavalos e navegavam nos rios em barcos e canoas. Tudo isso a fim de realizar o trabalho clínico, realizar diagnósticos, levar atendimento médico e ao mesmo tempo realizar registros dos doentes, a condição de moradia dos pacientes, enfim, documentar através da fotografia as ações médicas e definir os tipos de pacientes e suas enfermidades. Muitas foram as fotografias remanescentes dessas expedições.

Com perspectivas de domar o mundo, nessas longas viagens, realizaram-se estudos a respeito das doenças em consequência da seca nessas regiões. Uma das maiores expedições sanitárias foi realizada pelos médicos Belizário Penna (1868-1939) e Arthur Neiva (1885–1945), acompanhados do fotógrafo José Teixeira. Fizeram uma longa expedição que saiu da Bahia, passando por Piauí e Pernambuco até chegar ao estado de Goiás. E em 1911, junto ao fotógrafo João Stamato (1886 – 1951) - que realizou os registros fotográficos - Adolpho Lutz (1855 – 1940) e Astrogildo Machado (1885 – 1945) documentaram a expedição de Pirapora (MG) e a Belém (PA), desceram o rio São Francisco, de Pirapora a Juazeiro, visitando também alguns de seus afluentes.

Para Thielen et al (1992), Adolpho Lutz e Astrogildo Machado imbuídos dos conceitos de eugenia, consideraram os habitantes do Vale do São Francisco (que abrange os estados de Minas Gerais, Bahia, Sergipe, Pernambuco e Alagoas), incapazes de, por si só, melhorar suas condições de vida, preferindo viver alheios à "civilização" que florescia nas capitais. Uma das razões de seu atraso residia no fato da região ser muito afastada do litoral, e, conseqüentemente, das águas e das riquezas litorâneas.

O mapa (Figura 79) que apresenta a rota utilizada por essa expedição

indica que ela se inicia no Norte de Minas Gerais. Lembro aqui que Pirapora-MG e São Francisco-MG se localizam a cerca de 200 km e 160 km, respectivamente, de Montes Claros-MG, local de estudo dessa pesquisa.



Figura 79: Rota das expedições sanitárias.
Fonte: THIELEN et al, 1992.

Nessa expedição, a fotografia apresenta algumas imagens do sertanejo. Pessoas humildes e com doenças aparentes, principalmente o bócio (Figuras 80 e 81), a varíola e a elefantíase, com enquadramentos que se aproximam dos recortes fotográficos adotados por Konstantin Chistoff e as doenças fotografadas por ele algumas décadas depois.



Figura 80: Bócio, São Francisco-MG, 1911.
Fonte: THIELEN et al, 1992.



Figura 81: José Teixeira, bócio, 1912.
Fonte: PENNA e NEIVA, 1916.

Nos relatos de Adolpho Lutz e Astrogildo Machado em *Viagens por terras de bichos e de homens* (2015), percebo que para esses médicos higienistas os casos “mais interessantes na patologia da região é o do papo endêmico” (p. 173), doença que estaria diretamente ligada a distúrbios mentais. Em grande maioria as fotografias retratam a população carente negra e os doentes com deformações visíveis. Além disso, noto, em seus diários, certa tendência à aceitação das teorias eugênicas:

a raça preta entra com um contingente grande, muitas vezes predominante. Não são raros os lugares onde, entre os nativos, falta o elemento completamente branco. Isto, naturalmente, influi muito sobre o caráter da população que geralmente vive de modo bastante primitivo. (LUTZ e MACHADO, 1915, p. 173)

Além dos trabalhos científicos e das doenças identificadas, essas expedições produziram, através dos relatórios de viagem e de intenso uso da fotografia, um minucioso registro das condições de vida da população. Os seus hábitos, nas imagens, estão de alguma maneira associados às questões sanitárias e aos aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais das regiões percorridas.

Outro médico mineiro, que viajou pelo Brasil para conhecer as condições de vida das populações ribeirinhas e sertanejas, em 1910, foi Carlos Chagas. Em uma das expedições, igualmente encontrou no norte de Minas Gerais muitas pessoas com bócio, o popular papo, que resulta do crescimento anormal da glândula tireoide. Por razões ainda não completamente elucidadas, essa enfermidade é sete vezes mais comum entre as mulheres do que entre os homens (PEREIRA, 2005).

O bócio talvez tenha sido uma das doenças mais encontradas pelos médicos sanitaristas nas regiões castigadas pela seca e, anos depois, será a doença mais registrada por Konstantin Christoff no sertão norte-mineiro, principalmente nas mulheres (Figura 82).



Figura 82: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff

Os médicos sanitaristas registraram, ainda, a sequeidão da vegetação e os volumes de água dos rios (Figura 83), as ruas estreitas das cidadezinhas interioranas e quase desertas, mapearam as doenças e procuravam detectar e registrar o clima, as vegetações, a falta da água e o modo de vida das populações - os costumes, as comidas, as vestimentas, as religiões, enfim, as culturas locais, como Konstantin Christoff faria décadas depois.



Figura 83: Paisagem com carnaúbas, Bahia, 1911.
Fonte: THIELEN et al, 1992.

Desta maneira, tanto os enquadramentos quanto os temas retratados pelos médicos sanitaristas remetem-me às fotografias produzidas por Konstantin Christoff. Começo, a partir daí, a fazer uma comparação entre essas imagens e descubro muitas semelhanças entre elas. Seja nos retratos dos sertanejos ou nas paisagens do sertão norte-mineiro.

A rude paisagem interiorana esboça uma vida precária através das imagens. Talvez a inspeção médica do lugar onde vive o doente poderia expandir-se ao corpo do enfermo. Nas fotografias os rostos são de sofrimento, os corpos parecem abatidos e os olhares encaram ou não a câmera. Entregam-se pacíficos ao saber médico, resignam a miséria a que estão sujeitos e confiam nos julgamentos alheios a respeito da sua situação, de seus comportamentos, da sua maneira de viver.

Durante o século XX, no Brasil, as ideias a respeito da degeneração e eugenia continuarão a ganhar suporte. Através das imagens que se produz no contexto científico, nota-se o traço caricatural racial e intelectual, físico e moral, segregando os sujeitos e relegando-os a seres desprovidos de mudarem o próprio destino.

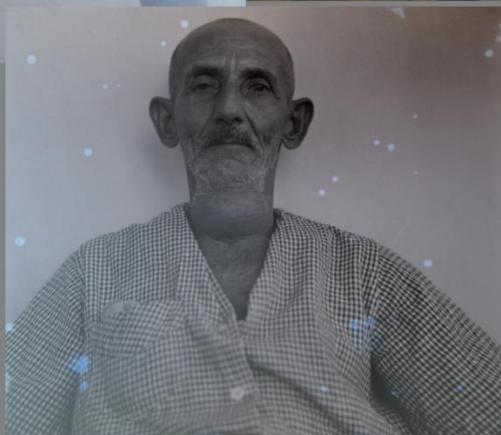
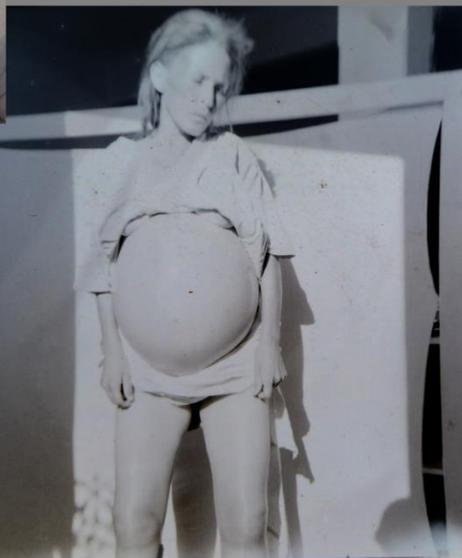
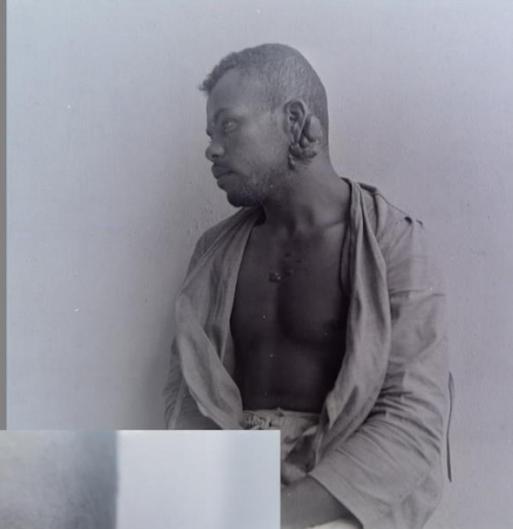
Segundo Gonçalves (2010), a partir da década de 1960, as fotografias não estarão presentes de forma tão ostensiva no meio médico. Embora

persistam os esquemas antropométricos e de tipos, os sujeitos não passarão mais a ser apresentados por aparência fisiognômica, mas através de aferição como o raio-X, eletroencefalogramas, fotografias microscópicas de lâminas de laboratório e esquemas de configuração cerebral.

Para Rouillé (2009, p. 80), cabe ao documento se inserir “numa rede confiável de continuidades e de mediações, capaz de permitir um retorno pertinente, sempre específico da imagem para a coisa”. Nesse sentido, cabe à fotografia a credibilidade documental que tanto busca a ciência. Assim, desenvolvem-se no meio científico diversas técnicas e práticas de convencimento que se utilizarão das imagens como método para medir, analisar e reconhecer os corpos. Com esse autor (2009), que situa a fotografia “entre o documento e a expressão”, começo a entender a fotografia que Konstantin Christoff produziu de seus pacientes.

Assim, no Capítulo 3 analiso as fotografias dos doentes produzidas e colecionadas por esse médico/fotógrafo/artista e que reuni e organizei no ambiente digital. Constato que elas procuram enquadrar a doença e o doente em poses próximas à objetividade proposta pela ciência, como também retratam o doente em poses performáticas, consideradas não científicas. Nessa esteira, pondero a respeito dos movimentos dos corpos no espaço e no tempo.

Desse modo, reflito sobre o ato fotográfico e as dualidades que essas imagens provocam: nas deformações dos corpos frente àqueles considerados normais; nas demandas normativas e nas encenações; entre a arte e a ciência. Entendendo que essa análise poderá permitir a observação tanto do médico/pesquisador quanto do artista/fotógrafo, como também do sujeito anônimo retratado, fragmentado na imagem e, inúmeras vezes, tido como monstruoso.



KONSTANTIN
Fotografias Patológicas

CAPÍTULO 3

CORPO-ESPETÁCULO: ENCENAÇÕES PERFORMÁTICAS

Para Cascais (2015), a abordagem da cultura visual da medicina estabelece que se comece no âmbito das relações entre arte e ciência e, de maneira ainda mais particular nesse contexto: do devir ciência da arte e do devir arte da ciência.

É nesse duplo processo em que a produção fotográfica de Konstantin se insere. Tanto através da indução pela ciência na produção de uma imagem objetiva (em que o corpo objeto emerge inerte e fragmentado) como, também, liberto da rigidez do enquadramento científico (em que o corpo se desloca em movimentos na imagem fixa). Nessa esteira, constituem objeto de interesse dessa pesquisa tanto as fotografias que se situam entre a pretensa credibilidade do documento e aquelas que se aproximam da ficção e da expressão artística.

Assim, no presente Capítulo discuto as encenações performáticas nos retratos do corpo doente fantás(má)tico. Com fronteiras tênues entre a técnica e a estética fotográfica, esses registros visuais possibilitam o estudo das poses de caráter antropométrico, estáticas e de aparências imóveis que se aproximam das características médico-científicas e daquelas de caráter artístico e que aparentam relações com a fotografia pictorialista.

A partir de Warburg, Marshall (2008) considera que será a presença e a tensão do movimento dionisíaco e do ritual de dança dentro da figura do pintor ou da escultura que animaram e impulsionaram o desenvolvimento estético. Deixando de lado a ideia de Warburg de uma “fórmula *pathos*” animadora, pode-se concordar que, durante grande parte da história da arte, o corpo performático atuou como um princípio fundamental da teoria estética, como o principal objeto de representação.

Ao tentar situar a fotografia produzida por Konstantin no âmbito dos movimentos corporais performáticos procuro explorar as representações do corpo enfermo e, também, relacionar os tipos de enquadramentos com as doenças retratadas. Assim, apesar da busca pelo diagnóstico das doenças através da imagem o que interessa aqui são as maneiras como o corpo que

transita entre o fantasmagórico e o monstruoso é captado para atender a determinadas demandas visuais.

Desse modo, a partir das imagens em estudo, não proponho um limite entre a arte e a ciência, mas considero a possibilidade de interseções entre ambas. Para tanto, dessas simultaneidades que a fotografia comporta, entendendo-a viva e rica de informações, analiso os retratos organizados no ambiente digital. Se “na cultura analógica a fotografia mata, na digital ela é ambivalente: mata tanto quanto dá vida, nos extingue tanto quanto ressuscita” (FONTCUBERTA, 2012, p. 33). Como, então, as imagens vivas se movimentam no espaço fotográfico?

Como Samain (2012, p. 22), “não é meu propósito humanizar as imagens. Elas não precisam disso, elas que por natureza são poços de memórias e focos de emoções, lugares carregados de humanidade”. Assim, não busco pela classificação dos corpos ressuscitados pela imagem digital, mas considero os sujeitos que nela habitam.

Dessa maneira, o presente estudo se estende, indistintamente, àqueles sujeitos presos pela imagem fixa: daqueles tidos secularmente como monstruosos; tidos como sádios; vistos pelo voyerismo que acompanha a nudez patológica; dos processos que se estabelecem entre as questões de classe, raciais, sociais e de gêneros. Temas presentes nas imagens produzidas por Konstantin e que, acuradas por mim, são mapas anatômicos visuais que estão expostos nas galerias virtuais que compõem o Atlas fantás(má)tico, agora em estudo.

3.1 Os seres fantás(má)ticos

Arranjadas, agrupadas, reunidas e diversas vezes observadas por mim nas galerias digitais, aos poucos as fotografias vão trazendo informações a respeito dos seres fantás(má)ticos que nelas vivem. Sujeitos enfermos que, provavelmente, moravam no ambiente urbano ou rural das proximidades de Montes Caros-MG.

Observar esses retratados possibilita a construção imaginária individual

ou coletiva da vida sofrida e sertaneja que vejo estampada em cada um desses sujeitos. Eles atestam a Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros como um lugar de assistência aos “doentes pobres e desvalidos” da região nortemineira (VIANNA, 1962, p. 66). Segundo Paula (1979, p. 56), região que nas primeiras décadas do século XX “tem havido secas prolongadas e desastrosas”. Sertão em que a falta de chuvas espalhava a miséria e as dispensas das famílias abastadas montesclarenses “particulares e previdentes socorriam multidões de famintos, providos de vários pontos norte mineiro, tangidos pela seca prolongada”.

Nessa época, levando em conta que a Santa Casa de Saúde de Montes Claros era o único hospital que atendia a cidade e toda a região do norte de Minas, questiono se todos os pacientes internados na Santa Casa eram sujeitos “pobres e desvalidos” (como indicam as imagens) ou se existia uma barreira social impondo limites à exploração do corpo através de sua imagem. Para Stepan (2006, p. 152), a privacidade do corpo tem sido historicamente reservada para as classes médias e altas.

Assim, as imagens que Konstantin Christoff produziu, principalmente quando me refiro às fotografias, estão repletas de sujeitos anônimos, pobres e portadores de alguma estranheza física. O Atlas fastás(má)tico acolhe muitos deles: sujeitos com diferenças na cor da pele; os sertanejos desvalidos; aqueles visivelmente com alguma alteração anatômica; com diferenças sexuais e de gênero.

Para Didi-Huberman:

atlas seria assim a figura emblemática de uma polaridade fundamental através da qual Warburg nunca parou de pensar na história das civilizações mediterrâneas: por um lado, a tragédia com que toda cultura mostra seus próprios monstros; por outro, o conhecimento com o qual toda cultura explica, redime ou perturba os mesmos monstros na esfera do pensamento. (2000, p. 61, tradução minha)³¹

³¹ Atlas sería así la figura emblemática de una polaridad fundamental a través de la cual Warburg nunca dejó de pensar la historia de las civilizaciones mediterrâneas: por un lado, la tragedia con la que toda cultura muestra sus propios monstruos; por el otro, el saber con el que toda cultura explica, redime o desbarata esos mismos monstruos en la esfera del pensamiento.

Culturalmente, os monstros mantêm uma relação com a patologização e são entendidos como uma transgressão das normas estabelecidas, visando inspirar temores ou punições. Dessa maneira, estabelecem-se fronteiras pelas diferenças que as pessoas podem apresentar, sejam elas físicas ou culturais: raciais, sexuais, de grupos sociais e econômicos, psicológicas e patológicas, dentre outras (LEITE JUNIOR, 2012).

Para Donald (2000, p. 110), a figura do monstro dramatiza tudo aquilo que a nossa civilização reprime ou oprime: a mistura inter-racial, “a sexualidade feminina, o proletariado, outras culturas, outros tipos étnicos, ideologias alternativas, homossexualidade e bissexualidade, crianças”. Enfim, todos aqueles que se distinguem daquilo que se entende como “normalidade humana” e, por isso, tido secularmente como monstruosos foram fotografados e abrigados no Atlas *fastás(má)tico*.

Portanto, conhecer esses sujeitos é necessário para o entendimento, não só das fotografias em estudo, mas de todas as imagens corporais produzidas ao longo do tempo e que fascinam pelo estranhamento diante delas. Portanto, a história do corpo é também a história da visibilidade dada a ele. É a insensível exposição das diferenças e, principalmente, a visão mórbida que, espetacularmente, alimenta os regimes de exclusão. Nessa esteira, é preciso entender mais profundamente o que é um monstro. Porque, secularmente, não serviam nem a arte nem à ciência? Porque, durante séculos, a arte e a ciência não se interessaram por sua ilustração e por seu estudo anatômico?

3.1.1 Os fantasmas e as deformidades corporais

Desde o período renascentista, mesmo que o destino da representação do corpo fosse o seu amplo estudo e, assim, promover o seu entendimento e/ou a cura, não competia a qualquer corpo ser representado. Objetivando a perfeição na ilustração do corpo, buscava-se não apenas os desenhos precisos, mas também os corpos perfeitos. Entendo que o corpo enfermo, talvez, não se encaixe nessa categoria por ser avaliado como o corpo que não

apresenta bom funcionamento, por isso, tido diversas vezes como anormal ou classificado como disforme e, inúmeras vezes, como monstruoso. Assim, sejam representados pelos artistas e/ou cientistas, quais corpos serviram na representação da anatomia humana?

Desde os seus primórdios, a busca pela representação do corpo ansiava por perfeição. Durante séculos, os sujeitos considerados imperfeitos e, portanto, monstruosos foram rejeitados pela sociedade e seus corpos não serviram à ilustração. Se as imagens desses corpos ficariam excluídas dos livros de medicina, também os sujeitos portadores de alguma deficiência estavam relegados à exclusão da vida social e tidos apenas como fenômenos extraordinários a serem vistos e observados a certa distância física ou através de suas imagens. Nesses casos, o corpo seria considerado um fenômeno através de suas estranhezas anatômicas (STIKER, 2012; LOBO, 2011; AMARAL, 1994).

O corpo imperfeito começou a ser considerado monstruoso entre os séculos XVI e XVII. Nesse período, as representações desse corpo não foram aceitas pela ciência por dois motivos: o primeiro diz respeito a seus defeitos (Figura 84), o segundo pelo fato de serem consideradas inexistentes e fantasiosas (Figura 85) (COSTA, 2016).

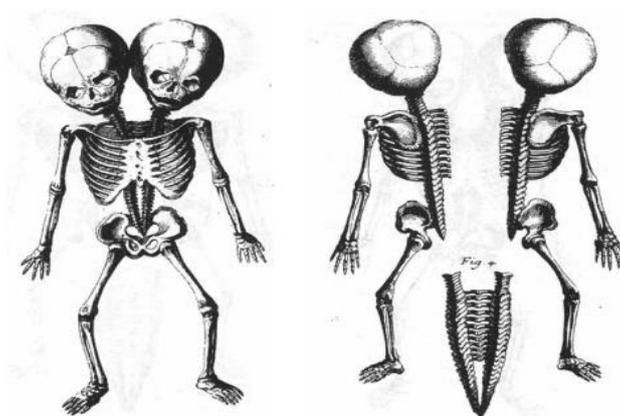


Figura 84: Esqueleto de um feto examinado por Lémery. *Mémoires de l'Académie des Sciences*, 1724.

Fonte: COSTA, 2016.

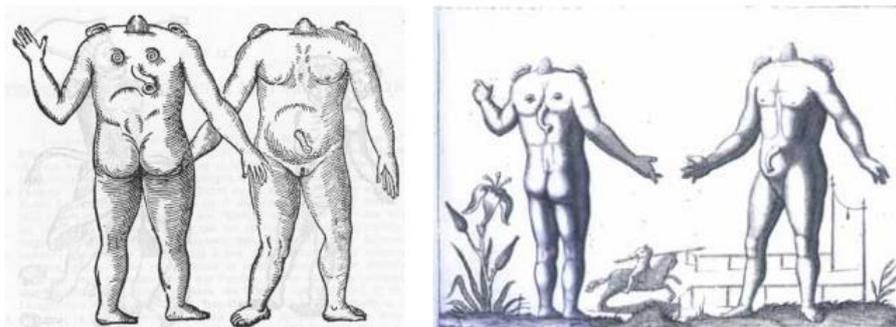


Figura 85: Um monstro fêmea sem testa, Ambroise Paré, 1563.
Fonte: COSTA, 2016.

De uma maneira ou de outra, embora essas ilustrações não tenham sido consideradas relevantes para o entendimento e estudo da anatomia, foram amplamente divulgadas em obras publicadas até meados dos séculos XVIII, apenas a título de curiosidade, satisfazendo a mera exploração visual de uma aparência física, considerada diferente e, portanto, perturbadora. Como Costa observa,

sendo criaturas das margens da natureza ou ainda da fértil imaginação humana, os seres monstruosos acabariam por não ter um lugar nos tratados de anatomia publicados na Idade Moderna. No entanto, o fascínio, a curiosidade e inclusive o temor despertado pelos mesmos, motivaram sua presença em obras exclusivamente dedicadas a fenômenos singulares e extraordinários. (2016, p. 11)

De acordo com Courtine (2011, p. 254), na presença perceptiva das anomalias corporais se apagam as outras distinções; o ser humano passa a ser visto apenas externamente e a ser mero “monstro”. Em Paris, no século XIX, o homem elefante, a mulher camelo, a criança sem braços, o negro-branco desfilaram em carros e junto com animais igualmente curiosos eram visitados em feiras “com a banalidade rotineira” e “os olhares faziam um inventário sem limites da grande exibição das bizarrices do corpo humano” (Idem, p.259). Eles deixam de ser vistos segundo o seu sexo, sua idade, sua enfermidade ou sua raça: ficam todos confundidos com sua monstruosidade.

Durante todo o século XIX, no Brasil, os sujeitos considerados “diferentes” ainda eram classificados como monstros. “É uma história de

separações, diferenciações, classificações, cortes incessantes” (LOBO, 2011, p. 414-415). Para Stiker (2012), nessa época os “anormais” são sujeitos rejeitados pela família e vagam pelas ruas, hospitais e hospícios. Eram, muitas vezes, percebidos numa perspectiva religiosa como sinais mais ou menos maléficos. E apesar do conceito de monstruosidade num primeiro momento não ter relação alguma com a degeneração, ela se estabelecerá com o passar dos anos, assim como relações a respeito das ambiguidades corporais, do gênero e do sexo.

3.1.2 Ambiguidades: no corpo e nas imagens

Historicamente, as mudanças na estrutura corporal se tornaram determinantes para impor respeito do que é aceito socialmente. Nesse sentido, segundo Laqueur (2001, p. 170), por um longo período considerava-se haver apenas “um sexo determinado de forma que pudesse ajuntar-se a pessoas a categorias claras e não-ambíguas de gênero”, embora existissem os sexos sociais que se estabeleciam a partir de distinções entre direitos e obrigações. Distinto disso, os hermafroditas foram considerados ambíguos e, portanto, monstruosos.

As imagens fotográficas do hermafroditismo ilustram, segundo Cascais (2017), uma política de captura tecnocientífica dos fenômenos patológicos, mas são incapazes de dissimular o voyeurismo comum à ciência. Através delas, se cruzam a arte e a técnica e define-se um regime de visibilidade que lhe é próprio e que se pode caracterizar de forma distintiva com minúcia e rigor. Se no período renascentista os hermafroditas se faziam passar por um corpo feminino (LAQUEUR, 2001), atualmente através da “eficácia do meio fotográfico a ciência procura delimitar contornos anatómicos para tentar aproximá-los do feminino ou do masculino” (CASCAIS, 2017, p. 61).

Nessa esteira, ao final do século XIX, produzida inicialmente para atender à ciência, a imagem do corpo considerado defeituoso foi exposta e

divulgada a mero título de curiosidade, em formato de *carte de visite*.³² Mais uma vez o corpo se torna espetáculo e, para isso, um novo recurso será utilizado para comprovar a sua existência: a fotografia. Para Gil, ao representar a ferida interior e a dor externa do corpo, “a imagem torna-se ela própria numa ‘imagem em sofrimento’. Difícil de olhar ou, pelo contrário, objeto de voyeurismo doentio” (2015, p. 179, grifos do autor).

Um exemplo desse tipo de voyeurismo são algumas fotografias do corpo enfermo produzidas no Brasil pelo fotógrafo Christiano Junior (1830-1902). Como apontado anteriormente, esse fotógrafo realizou as primeiras fotografias médicas no Brasil, a partir de 1865. Dentre essas imagens, segundo Kossoy, produzirá uma “coleção de *typos pretos*” e colocadas à venda sob forma de *carte de visite*, “bem ao gosto da antropologia social e das teses racistas em voga na Europa” (2002, p. 174) como pode ser observado, por exemplo, na Figura 86.

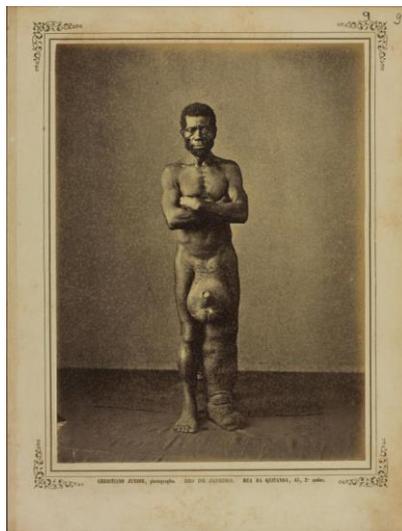


Figura 86: Christiano Junior, *Elephantiasis*, cc. 1866.

Fonte: <http://brasilianafotografica.bn.br>

³² A *carte-de-visite* foi um formato de apresentação de fotografias inventado em 1854 pelo francês André Adolphe-Eugène Disdéri (1819-1889) e assim denominado em virtude do reduzido tamanho, pois apresentava uma fotografia de cerca de 9,5 por 6,0 centímetros montada sobre um cartão rígido de cerca de 10,0 por 6,5 centímetros. (VASQUEZ, 2003, p. 36)

Para Stepan (2006, p. 152), os retratos clínicos produzidos como auxílio ao diagnóstico médico não foram projetados para proporcionar prazer visual. Esses retratos, geralmente, são analisados através do deslocamento e projeção da doença para longe do “eu” e produzidos de classes de pessoas categorizadas como diferentes do espectador – o “negro” ou a “velha”, por exemplo. Tais processos são fundamentais para o entendimento da representação visual de doenças tropicais e a maneira como essas imagens foram produzidas, visualizadas e circuladas, especialmente, para além dos limites da medicina profissional.

É conflitante notar que durante séculos as imagens dos corpos considerados “anormais” ou “disformes” causaram fascínio ao mesmo tempo que repulsa. Registros das diferenças que são, também, culturais, raciais e étnicas que abarcam atitudes de preconceito, “perplexidade; de intolerância; de movimentos conflitivos como atração/repulsa, fascínio/terror” em que diferentes demandas “definem as formas (e as categorias) de apreensão do corpo — apenas um e grande ponto em comum: o corpo é sempre o do outro!” (AMARAL, 1994, p. 247).

Observo que a nudez, a doença (*Elephantiasis*) e, em alguns casos, as poses se assemelham em imagens produzidas quase um século depois por Konstantin Christoff (Figura 87). Ao realizar tal comparação não me refiro apenas a essas imagens e ao espaço temporal entre a produção fotográfica para fins médico-científicos, mas a séculos de produção de imagens do corpo em que os estereótipos se instalam e se associam às representações das diferenças corporais e raciais, portanto, às monstruosidades.



Figura 87: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff.

Talvez por ser uma “anomalia” e representar aquilo que se desvia do que é esperado, tanto na Figura 87 como na fotografia anterior (Figura 86) as diferenças do corpo são registradas pela fotografia. Provavelmente, esses dois fotógrafos (um no século XIX e o outro no século XX) pretendessem objetivamente registrar a doença. No entanto, ambos enquadramentos individualizam o sujeito e não se restringem à deformidade corporal, mas mostram o paciente de corpo inteiro fazendo “com que a doença adquira uma personalidade, resultante da soma de seus aspectos com os traços do indivíduo que ela se aloja” (MELLO, 2003, p. 172).

Nessa esteira, segundo Dubois, a ciência na procura de ver tudo acaba se confundindo com a “Ciência-Ficção”, não sem ambiguidades, “a fotografia assim concebida, não tem como finalidade reproduzir o visível, mas reproduzir objetos inéditos” (2005, p.204).

Assim, a ciência procura se distanciar das imagens ambíguas. Já não bastaria ter o corpo para estudo, também era necessário torná-lo cada vez mais cognoscível e, para tanto, ter imagens precisas. Visando isso, inserem-se no meio científico os seus próprios recursos de captação de imagens do corpo, não de qualquer corpo, mas daquele que poderia ser objetivado pela ciência.

3.2 O corpo - objeto: a imagem médica científica

Como visto, consideradas inexatas e demasiadamente subjetivas a imagem artística já não atende à ciência. Portanto, a busca pela exatidão se intensifica e leva a constantes questionamentos a respeito da imagem enquanto ela tenta se aperfeiçoar. Disso resultam apuros nas representações do corpo. Tempos depois esse corpo objetivado seria identificado por suas faces, ofereceria medidas, formas e combinações através de sua imagem fotográfica. A fotografia usada para identificar um infrator na fotografia antropométrica também serve de memória ao médico e atende aos propósitos da medicina. Será munida de tipos específicos de enquadramentos que a técnica fotográfica aliada à ciência pretende produzir imagens objetivas de corpos inertes e previsíveis.

Se desde o Renascimento o corpo ilustrado tinha pretensões de servir ao estudo científico, será somente a partir do século XVII que o cenário das representações do corpo começa a dar sinais de mudança, especificamente quando René Descartes (1596 – 1650) propõe definir o corpo humano. Esse fato dará início à possibilidade de reconsiderar o lugar sagrado em que se encontrava o corpo até aquele momento. Aguçará o dualismo corpo-mente e, assim, definirá o homem como um misto de duas substâncias completamente diferentes e separadas: corpo e alma. Conforme Sibilia esclarece,

somente o cadáver despido de forças vitais e divinas poderia ser aberto, auscultando e perscrutado pelos cientistas, enquanto todo o vigor do corpo vivo era transferido para as estampas anatômicas que representavam seus mecanismos em ação. (2015, p. 75-76)

Dessa maneira, a busca pela representação precisa do corpo surge a partir da sua transformação em artefato e ao substituir a sacralidade do corpo emerge o corpo-objeto. A partir desse momento, o corpo e o mundo, colocados como objetos poderiam ser ajustados, consertados e estudados.

Munida de um conjunto de normas e técnicas composicionais a imagem médica pretende que o corpo idealizado pela ciência seja livre das ambiguidades que o ser humano pode provocar: tanto o sujeito que fotografa

quanto o corpo que é fotografado e o médico que analisa a imagem. Além disso, “a imagem, então, é apenas o instrumento de ver, e o dispositivo fotográfico, uma máquina de visão”; é preciso “suprir a impotência do olho do médico” (ROUILLÉ, 2009, p. 68; p. 78).

Torna-se necessário aprimorar o “instrumento de ver”. Nesse sentido a câmera fotográfica se aperfeiçoa e possibilita a realização de uma fotografia em um intervalo de tempo inimaginável, que dura milésimos de segundos. Assim, o fotógrafo poderia se desprender da duração que se gastava até então na captação da imagem e realizar uma imagem com maior nitidez e precisão. Mesmo diante de todo aparato os corpos eram fotografados diversas vezes: para verificar a evolução da doença, para utilizar tipos diferentes de enquadramentos e captar partes diferentes de um mesmo corpo.

Segundo Dubois, na teoria do espectro narrada pelo fotógrafo Félix Nadar (1820-1910), em seu livro “*Quando eu era fotógrafo*” (1900), haveria um certo perigo em fotografar o mesmo corpo diversas vezes: “ele passaria por inteiro, camadas por camadas, para a fotografia”. Em suma, “sou visto, portanto não sou mais - cesso de ser tornando-me imagem. É o devir - fantasma dos corpos fotografados” (1998, p. 227-228). Sendo um dos momentos mais angustiantes do devir-fantasma - de passar para o outro lado - é o da pose fotográfica, cujo ritual é comparável a uma câmera de tortura ou execução que suscita em todos os modelos ondas de medo:

“Eles esperam” diz Nadar a seus clientes. A angústia encontra-se no centro dessa espera. “Mas não sabem o que esperar” A luz? O momento certo? O gesto do fotógrafo? De qualquer modo a angústia encontra-se no centro dessa espera. É nessa latência que nascem todas as ficções e surgem todos os espectros. (DUBOIS, 1993, p. 228)

Alheia a essas inquietações e instrumentada para ver, a ciência tenta controlar o tempo e o espaço na imagem: propõe distâncias e localiza o doente perante a câmera e o fotógrafo; escolhe o lado, as partes e o lugar do corpo a ser representado; o registro é feito na vertical, para acompanhar a verticalidade dos corpos; decide que o fundo claro e limpo da imagem é o ideal por sua imparcialidade; provoca a imobilidade do corpo e espera a nitidez na imagem

ao escolher altas velocidades do obturador que também provoca o congelamento do movimento corporal. Já que se considera que o movimento corporal atrapalha a visibilidade do corpo.

Entre acordos prévios buscam-se formas de apreensão do corpo enfermo. É necessário suprimir os sentimentos de temor e conformar com essa negociação. Enquanto negocia o corpo-objeto espera não só a captura de sua imagem, mas se adequar à pose predeterminada. Espera provavelmente já não tão longa, mas certamente imóvel e desconfortável. O fotógrafo arranja o corpo que obedece quase sempre petrificado na pose escolhida em frente da câmera. Pretende-se a imagem dele que a “máquina de visão” produziria: mecanizado, sem movimentos, lacunas ou ambiguidades. Diante disso, questiono: com todas essas medidas é possível obter-se imagens precisas? As fotografias em estudo transitam nessa proposta? Como é a captação das imagens do corpo realizadas por um médico/artista/fotógrafo?

3.3 Entre o rigor científico e o limiar artístico

Como dito antes, em fins do século XIX parte dos fotógrafos equipam-se de máquinas fotográficas cada vez mais precisas e de regras de enquadramento para atender aos registros de cunho científico. No entanto, concomitantemente a isso grupos se munem de aparatos técnicos, regras de enquadramento e estéticas com pretensões de provocarem estreitas aproximações com a arte.

A câmera fotográfica é uma máquina, mas o fotógrafo é o sujeito que se emociona, que interpreta e toma partido. “O ato fotográfico submete o fotógrafo a uma sequência de decisões que mobiliza todas as esferas da subjetividade”, portanto, a história da fotografia é “o relato de como o documento se torna arte” (FONTCUBERTA, 2012, p. 188).

Dessa maneira, no Atlas fantás(má)tico muitas das imagens do corpo enfermo não parecem ter pretensões científicas mesmo que produzidas no contexto hospitalar. Há outras, entretanto, que revelam enquadramentos que

fragmentam o corpo, pretendem isolar a doença e, nesse caso, esmeram-se de normatizações e regras impostas pela fotografia médica-científica.

São registros de corpos inteiros ou fragmentados, nus ou vestidos, que quase sempre apresentam deformidades pela doença. São homens, mulheres e crianças – todos doentes - que se posicionam em diversos tipos de poses. Algumas imagens retratam o sujeito sintomático e outras indicam serem destinadas ao corpo-objeto e suas enfermidades. Segundo Rouillé (2009, p.80), “caso patológico para o médico, o doente, para o fotógrafo, não passa de um objeto do qual é preciso destacar bem o que se deve ver”. Mas e para o artista? Existe aí a pretensão apenas de visualizar a doença?

De uma maneira ou de outra, a forma de apresentação em muitas dessas fotografias nem sempre indica a sua utilização como imagens médicas, mesmo que retratem a doença. Não existe um padrão comum de representação visual. Constantemente são fotografias posadas com enquadramentos que ora se baseiam na estética fotográfica e ora parecem registrar objetivamente a doença. Assim, busco pelos enquadramentos, posições e movimentos dos corpos procurando entender as imagens e as escolhas feitas pelo médico/fotógrafo/artista.

3.3.1 Pretensões médico-científicas: posições do corpo

Como visto, enquanto os cientistas procuram enquadramentos que se distanciassem da ficção, para Moura (1983, p. 11), em meados do século XIX, sob um clamor romântico, o estúdio fotográfico é um cenário que recria ambientações com colunas, tapetes, vasos, móveis e telões pintados com as mais diversas paisagens. Nesse “camarim e palco: ali o retratado é convidado a transformar-se em personagem e exprimir os seus sentimentos”, tornando a imagem fotográfica uma encenação.

Mesmo assim, tanto através das poses prefiguradas como pela criação de ambientações cenográficas, as fotografias produzidas em seus primórdios eram de uma ilusória objetividade. Já no início do século XX, a fotografia ultrapassa os limites dos ateliês fotográficos e abandona a rigidez da pose do retrato para ganhar a agilidade do instantâneo fotográfico. A partir daí, a *mise-*

en-scène da pose estará definida pela valorização do movimento (MAUAD, 2008).

Ao contrário disso, talvez numa busca pela objetividade científica, na fotografia médica o instantâneo buscará promover a estabilidade corporal em um ambiente que aos poucos procura se libertar dos cenários. Quanto mais limpo o fundo da imagem estivesse mais poderia servir à ciência. Qualquer detalhe poderia intervir na composição e atrapalhar a clareza visual, comprometer o rigor e a objetividade que se pretendia na reprodução do corpo-objeto destinado a finalidades científicas. Nessa busca, aos poucos, os médicos e os fotógrafos deixarão de lado as ambientações e passarão a utilizar apenas o corpo na imagem, entendendo-o passível de seu controle. Dessa maneira, pretendem produzir representações livres de ficções e próximas da realidade, como foi abordado no Capítulo 2 dessa tese. Ainda assim,

a fotografia é exatamente o lugar e o meio pelo qual a ciência (medicina, psiquiatria) fez ficção, que ela é o lugar de passagem, de abertura, de um espaço de um espaço de invenção total, onde o corpo fotografado se entrega a fundo e se perde nos abismos: é a própria fantasmagorização dos corpos fotografados. Corpo de Luz. Corpo de trevas. (DUBOIS, 1998, p. 241)

De qualquer forma, o olhar do médico sobre o paciente precedeu ao do fotógrafo e abriu-lhe o caminho. Olhar “direto, preciso e sem artifício” vai direto ao seu objetivo (ROUILLÉ, 2009, p. 114) e registra a sua imagem. Segundo Gil (2015), desde o século XIX, ao pretender utilizar a fotografia como diagnóstico, será com rigor que a ciência médica anseia capturar a realidade sem retoques e desprovida da subjetividade artística:

as imagens devem ser directas, claras e facilmente inteligíveis. Não podem ter ambiguidades. Para conseguir esta objectividade, as linhas da patologia têm que ser nítidas, e a luz uniforme, para não induzir uma representação subjectivante. O enquadramento ideal é o grande plano para isolar o fragmento corporal patológico do resto do contexto. A composição da imagem deve ser equilibrada e clássica, colocando o assunto principal no centro da imagem (2015, p. 181)

Além disso, como exposto anteriormente, na produção de imagem com pretensões científicas adota-se regimes visuais e enquadramentos composicionais rígidos em busca de nitidez e de uma visibilidade precisa. Assim, cabe ao corpo-objeto rigorosos arranjos: destacam-se partes, adota-se a frontalidade ou o perfil e, preferencialmente, a posição do corpo em pé ou sentado. A escolha pela frontalidade irá reforçar a simetria do corpo, retirar o volume e a sensação de profundidade.

Como o sistema adotado na fotografia judiciária, no qual, segundo Dubois (1998, p. 242), existirá uma “preocupação exacerbada da sistematização (bertillonagem, como se diz esquadrinhamento)”, dos recortes, dos reagrupamentos e de uma “atenção extrema apenas às aparências morfológicas, de um investimento enorme apenas na parte formal (mensurável e, portanto, objetiva) do corpo”.

Nos enquadramentos fotográficos médico-científicos também se escolhe a verticalidade da imagem, talvez pelo fato das linhas verticais, ao contrário das diagonais, estarem constantemente relacionadas à percepção de certa imobilidade na imagem. Na vertical o corpo enseja a posição costumeira de ser visto; ele se encaixa na verticalidade da imagem escolhida pelo fotógrafo no momento de sua captura.

Assim, a maioria dos seres fantás(má)uticos fotografados por konstantin e com sinais de doença estão em pé. Destes, em apenas três das fotografias (Figura 88) os corpos estão por inteiro, embora apresentem sinais visíveis da doença em apenas uma de suas partes.

Nessa imagem (Figura 88), apesar de todo esquema composicional adotado para captar o corpo-objeto emerge, na imagem, o sujeito: as roupas os cobrem parcialmente e denotam uma relativa preservação de sua intimidade enquanto que os seus rostos denunciam expressões, sentimentos e uma realidade, provavelmente, distante daquela que se pretendia. Portanto, retratos de sujeitos que mostram todo o seu corpo tendem a transitar na subjetividade.



Figura 88: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff

Para Silva (2003), no início do século XX, avaliar e mensurar a forma do corpo doente não estava entre as principais motivações que conduziam o médico a reproduzir imagens de seus pacientes integralmente, em posição ereta e, em geral, nus na fotografia. No entanto, é preciso considerar que ainda vigorava uma visão totalizante, para qual a doença e o corpo eram percebidos como uma só entidade. Porém, a relação entre o enquadramento do corpo (cuja tomada era, geralmente, feita à altura do olho) e a localização da doença não era óbvia na imagem produzida.

Recordando a produção dos primeiros daguerreótipos, as fotografias na posição vertical são, de modo geral, destinadas aos retratos, principalmente quando se quer produzir poses menos estáticas se comparadas às fotografias na posição horizontal. Talvez essa sensação visual esteja relacionada ao fato de que a linha do horizonte constantemente direciona o nosso olhar. Estamos acostumados a isso. Fotografias verticais desestabilizam a percepção ao que estamos acostumados a ver, assim, vão além da simples produção de imagens, aguçam a visão do espectador e, geralmente, buscam pela estética fotográfica.

Essa preocupação perpassa significativamente as escolhas realizadas por Konstantin Christoff na produção de imagens dos corpos enfermos. Em apenas quatorze fotografias o corpo se encontra deitado. Dentre essas, onze

registros são do corpo feminino. Nesse corpo, geralmente nu ou seminú, a doença é perceptível como pode ser verificado na Figura 89, que, curiosamente, é a única imagem que possui o fundo escuro.

Aprofundarei mais adiante a respeito do nu artístico e da nudez patológica, no entanto, nesse momento é necessário considerar que ao contrário da tradição artística do nu,

com suas formas e seus valores, a fotografia -documento causa o surgimento de novas imagens de corpos desnudos, que não dependem da arte, mas do documento, e que não são feitas para serem contempladas, mas para servir: são estudos para artistas, vistas eróticas ou clichês médicos. (ROUILLÉ, 2009, p. 113)



Figura 89: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff

Igualmente deitado e na posição horizontal - mas diferente da apresentação do corpo feminino - o corpo masculino se encontra quase todo encoberto e sem vestígios de doenças (Figura 90). Nesse caso, é passível de se concluir que o corpo não é o objeto verificável de estudo e que a fotografia não possui uma função clara e objetiva, distanciando-se da “fotografia-documento”. Além disso, outras fotografias tiradas no hospital – como será apresentado mais adiante - não possuem enquadramentos que se aproximam daquele proposto pelo meio científico.



Figura 90: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff.

Na figura 90 o corpo enfermo está estendido no leito hospitalar. Reforçada pela imobilidade do corpo, percebe-se nessa imagem um sentido de morte e, também, entendê-la “como encenações pela luz e pelo cenário da fantasmização” (DUBOIS, 1998, p. 231).

Mas, diferentemente da posição em que o corpo se encontra na imagem nem sempre é possível perceber a verticalidade adotada no enquadramento fotográfico, já que a maioria das imagens foi produzida a partir de negativos 120 mm como pode ser verificado na Figura 90, por exemplo. Apesar de Konstantin Christoff se considerar um fotógrafo amador³³ (SANTOS, 1994), esse tipo de filme fotográfico era muito utilizado por fotógrafos profissionais por oferecer uma melhor qualidade da imagem (quanto maior o suporte original melhor a definição da imagem ampliada), permitindo maior plasticidade aos artistas e maior definição para aplicações técnicas. A maioria das imagens negativas em estudo apresentam esse tipo de filme cujo tamanho são de aproximadamente 6X6 cm. Nesse caso, as fotografias não

³³ Fotógrafo amador difere do simples usuário que utiliza a fotografia como registro da vida cotidiana. As atividades amadorísticas contribuíram sobremaneira para a história da fotografia. Nesse sentido, o amador está próximo do conhecedor, “daquele que cultiva, com certa nobreza de espírito, as ciências e as artes” (MAGALHÃES E PEREGRINO, 2012, p. 14).

proporcionam direções visuais pelo formato quadrangular que apresentam. Entretanto, elas direcionam o olhar pela posição do corpo na imagem.

Baseando-se no que Foucault (2009) denomina “quadriculamento” do espaço prisional, Souza afirma que assumiu o formato quadricular para fotografar as mulheres encarceradas em duas prisões femininas em Moçambique para denunciar, “recusar e subverter” o quadriculamento: “essa técnica de poder que retira do cenário humano qualquer ruído ou excesso visual e que visa controlar e disciplinar o corpo dócil” (2015, p. 148). Para Fabris, referindo-se a Foucault, o corpo dócil seria:

um corpo sob constante controle, ao qual uma coerção ininterrupta impõe uma codificação que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço, o movimento. É resultado de uma ‘anatomia política’, graças à qual é exercida uma manipulação calculada de seus elementos, gestos, de seus comportamentos. (2005, p 270)

Konstantin, tal qual Souza (2015), ao adotar o formato quadrangular para fotografar os pacientes da Santa Casa de Saúde de Montes Claros, pretendia realizar uma fotografia de denúncia?

Com imbricamentos com a arte, nos enquadramentos utilizados nas fotografias que compõem o Atlas fantás(má)tico construído para essa pesquisa nem todos os pacientes se posicionam ao centro da imagem ou à frente de um fundo neutro como pretende a imagem médica científica. Essas tomadas são de perto ou em *close*, mas nem sempre a câmera foca/recorta o corpo e acentua a doença. Incontroláveis, os olhares dos retratados constantemente encaram a câmera mesmo quando estão de perfil. Esse fato intensifica a relação deles com o fora-de-campo³⁴ e dá a ideia da relação de resistência que se instala entre eles e o fotógrafo.

Nesse sentido, para Silva (2003), efetivamente quase tudo se podia controlar no que toca à postura do paciente, salvo o olhar,

³⁴ O fora-de-campo é definido como aquilo que não está visível em cena. Na imagem fixa, o fora-de-campo “permanece para sempre não visto, sendo apenas imaginável.” (AUMONT, 1993, p. 224)

uma vez que o movimento ocular independe da posição do corpo, o aparato da visão constituía o domínio menos controlável do modelo. Obter a sua atenção, seu olhar frontal representaria impor ao conjunto simetria e unidade perfeitas: o olhar dirigido para a câmara. (2003, p. 180)

Enfim, as imagens vão se construindo e tentando se adequar a uma prática proposta pela fotografia médica/científica, enquanto os seres fantá(má)ticos (ou o médico/fotógrafo/artista?) desafiam a sua pretensa objetividade composicional.

No entanto, a visão próxima do médico/fotógrafo da “cena” indica elementos persuasivos de poder. Quando a imagem resgata uma proximidade permite tanto identificar o sujeito retratado como implica em formas de controle e conformação do corpo como objeto de estudo (GONÇALVES, 2010). Mas, ao observar as fotografias em estudo começo a questionar: seriam formas de controle/conformação ou aproximações entre o médico/fotógrafo e os pacientes? Existem diferenças entre os retratos tirados no hospital? Como são produzidos os retratos dos médicos e das freiras/enfermeiras?

3.4 Outros fantasmas: os médicos e as freiras/enfermeiras

Através do *Jornal Gazeta do Norte* é possível perceber que na década de 1950, na pequena cidade de Montes Claros, as “curas primitivas” ainda eram realizadas por curandeiras. Poucos consultórios médicos atendiam a região norte mineira e alguns remédios começam a ser comercializados, em sua maioria “os recentes “ante-bióticos” e as “drogas sintéticas”. Dessa maneira, os avanços da cidade podiam ser notados em todos os setores. Nessa época, os hospitais se ampliam e “aparelham ao fluxo de modernas concepções científicas” como, por exemplo, a aquisição de um aparelho de raio X e de um microscópio na Santa Casa de Montes Claros.

O primeiro microscópio da cidade é registrado fotograficamente por Konstantin Christoff (Figura 91). O médico/fotógrafo/artista modernamente se instrumentalizou através de uma câmara fotográfica e além de mapear através da fotografia as doenças da população humilde e anônima da cidade registrou os avanços da medicina local e aqueles que trabalhavam no hospital.



Figura 91: Médicos com microscópio na Santa Casa.

Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff.

Na maioria das imagens os médicos estão agrupados e nem sempre posam para a câmera, já que parecem operar e examinar os pacientes enquanto são fotografados, como pode ser visto, por exemplo, em uma das páginas da **Galeria 2** (Figura 92). Mas se tem apenas um médico na imagem, mesmo que esteja com pacientes, ele encara a câmera em pose estática. Nenhum desses médicos apresenta sinais de doença ou possuem deformações corporais. Para Silva (2003, p. 155), as fotografias dos médicos nas revistas médicas em São Paulo no final do século XIX e início do século XX “retratam os corpos sãos, jamais corpos doentes” já que “antes de ser saudável, o corpo é social”.



Figura 92: Página da Galeria 2.

Além disso, é possível perceber em quase todas as galerias do Atlas Fantás(má)tico que a grande maioria de retratos é de corpos femininos (mulheres e crianças doentes), com exceção apenas da **Galeria 2** que apresenta majoritariamente homens aparentemente sadios. Nela, as freiras/enfermeiras estão em menor número em relação à quantidade de retratos de médicos. Dentre os médicos quase não aparece a figura feminina, a não ser quando é uma paciente. Daí pode-se começar a configurar a medicina social da cidade na época em estudo.

As freiras/enfermeiras moravam na Santa Casa, auxiliavam os médicos e trabalhavam como enfermeiras desde a fundação desse hospital. Além disso, iam até a casa das famílias pobres, quando eram requisitadas, para realizar partos. Como vinham de outros países, falavam pouco e num português, geralmente difícil de entender (VIANNA, 1962). O período em estudo está próximo a uma época em que se considerava indecente que os homens atendessem as parturientes (ROHDEN, 2001, p. 72). Assim, eram as freiras da Santa Casa e as parteiras que, geralmente, faziam os partos em Montes Claros até a década de 1960, sendo os médicos chamados apenas nos casos mais graves (PAULA, 1998).

No entanto, elas não são fotografadas junto aos médicos ou realizando alguma atividade hospitalar. Na maioria das vezes, elas simplesmente posam junto às pacientes ou outras enfermeiras como pode ser observado em uma das páginas da **Galeria 2** (Figura 93). Nas imagens, as freiras se distinguem de outras mulheres pelo uso do hábito branco que deixa à mostra apenas as suas faces, já que cobrem as suas cabeças o manto escapular, uma espécie de capa longa e retangular que servia para proteger o hábito durante os trabalhos. Elas posam para a câmera em grupos.



Figura 93: Página da Galeria 2.

Em uma outra fotografia (Figura 94) há o registro de uma freira junto com muitas crianças e algumas mulheres (Mães? Enfermeiras?). A maioria dessas crianças são meninas que, também, serão fotografadas sozinhas como será mostrado mais adiante. A freira segura no colo um bebê, talvez indicando o zelo e cuidado com os pacientes enquanto outra criança a abraça. Atrás do grupo, escrito na parede em cima da porta é possível ler: “Enfermaria Dr. Elpídio R. da Rocha”, atestando o lugar em que a imagem foi realizada.



Figura 94: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff

Como os médicos, as freiras enfermeiras não apresentam sinais de doenças. Cabe a apenas alguns a doença e/ou o registro dela? A imagem utilizada pelos médicos registra somente o corpo enfermo do paciente?

3.5 O corpo fantás(má)gico capturado pelos sinais da doença

Além dos médicos, freiras, enfermeiras e dos sujeitos internados na Santa Casa de Saúde de Montes Claros também foram fotografados aqueles que apresentavam os sinais da doença, mas que não estavam internados no hospital, como pode ser verificado, por exemplo, em uma das fotografias da **Galeria 6** (Figura 95) em que uma mulher fotografada é portadora de bócio. Nela, diferente de outros enfermos presentes em outras galerias, os sujeitos parecem padecer mais com as preocupações que a rotina de uma vida sofrida e o sertão podem trazer do que com as deformações corporais que possuem.



Figura 95: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff.

Assim, as fotografias reunidas na **Galeria 6** estão longe das padronizações utilizadas para o registro do corpo enfermo. Além disso, a aparente casualidade da pose faz com que se reporte à simples curiosidade do fotógrafo ao espetáculo que o corpo diferente inspira.

Então questiono: porquê fotografar os pacientes fora do hospital? Na tentativa de responder a isso recorro à prática da medicina nos períodos próximos à época da produção fotográfica realizada por Konstantin.

Para Silveira (2013), até finais do século XIX a assistência hospitalar no Ocidente representava apenas cuidados formais e informais com a saúde e os hospitais eram lugares de assistência “assemelhando-se mais a um asilo para o acolhimento dos desamparados que propriamente um espaço dedicado à cura” onde predominava “a percepção que associava o seu espaço a um antro de misérias, lugar da doença, da pobreza e da morte” (2013, p. 2-4).

Como visto, no Brasil, essa situação exigia que a participação política dos governos provocasse mudanças. Iniciam-se os debates sobre a saúde, as questões preventivas e assistenciais em que o médico sanitarista e suas ações pretendiam surtir efeito e modificar o panorama de saúde no país. Essas práticas influenciariam os discursos a respeito da higiene social e da necessidade dos médicos higienistas no Brasil, que passaram a visitar os pacientes em suas cidades, seus bairros e suas casas.

Esse modelo híbrido de atendimento se desenvolveu a partir da centralização do estado revolucionário francês, com a abolição das instituições médicas, na França, a favor de uma medicina familiar, praticada por agentes de saúde nas casas dos pacientes. Dessa maneira, “essa forma de gerir a medicina possibilitava assim uma grande autonomia ao médico, que detinha o monopólio do saber sobre a saúde e a doença do paciente” (MONTEIRO, 2012, p. 112).

Será próximo a esse cenário que iremos encontrar o recém-formado médico Konstantin Christoff realizando atendimento em um pequeno hospital de Montes Claros-MG. Como já disse, eu o conhecia e soube por intermédio de meus familiares que nos seus primeiros anos como médico e em alguns casos deslocava-se até a casa do paciente a fim de diagnosticá-lo e medicá-lo. Ouvi muitas vezes de meus familiares que ele, também, abordava os andarilhos possuidores de lesões corporais ou deformações externas que poderiam ser facilmente visualizadas como o bócio, por exemplo, e sugeria o seu tratamento. Talvez essas ocorrências expliquem o fato de algumas fotografias de doentes

tenham sido produzidas nas ruas da cidade norte-mineira e registrem o bócio na maioria dos corpos enfermos fotografados.

Nessas imagens, os corpos libertos do regime hospitalar ganham movimentos mais espontâneos. Nem sempre parecem perceber a captação de suas imagens pela câmera. Fora do hospital algumas fotografias parecem pretender flagrantes da vida sertaneja. São retratos de sujeitos com sinais visíveis de doenças e que igualmente àqueles hospitalizados foram, também, fotografados pelo médico/artista/fotógrafo.

No decorrer dessa tese, diante tanto das fotografias tiradas no hospital ou fora dele, será possível verificar que as deformidades corporais serão representadas em poses performáticas que se instalam, sem um limite estabelecido, entre o olhar médico/técnico e a sensibilidade artística/estética.

3. 6 Os seres fantás(má)uticos e o médico/artista/fotógrafo

Nas diversas reportagens do jornal local *Gazeta do Norte* a cidade de Montes Claros, durante a década de 1950, é marcada por práticas sanitaristas desenvolvidas pela “polícia Sanitária Estadual e Municipal” que alertam para as doenças epidêmicas enquanto campanhas de desinsetização são promovidas pelo “serviço nacional” contra insetos transmissores de doenças como a malária e a febre amarela. Outras “grandes campanhas de combate às endemias urbanas e rurais” são realizadas. Os “policiais sanitaristas” informam sobre os sintomas da tuberculose, malária, febre amarela, varíola, lepra, peste, bócio, chagas e “*helmitoses* em geral” (verminoses) que atingem a região. Essas informações se direcionam para a população sertaneja e carente. Mas, diferente disso, pretende prevenir e instruir o abastado leitor norte-mineiro a respeito das doenças, sugere a eles medicamentos e expõe os sintomas das “moléstias” tanto como sífilis, câncer e tuberculose quanto ao “cansaço das vistas”, prisão de ventre e constipação.

Muitas dessas doenças que apresentam sinais visíveis foram tratadas e registradas fotograficamente por Konstantin e os seus portadores serão representados na pintura e na escultura como será abordado no Capítulo 4

dessa tese. Em entrevistas a jornais e revistas Konstantin Christoff irá descrever a proximidade dele com a dor, a doença e o sofrimento que viu acometer, principalmente, os sujeitos pobres. Marcas deixadas especialmente enquanto estudava na Faculdade de Medicina (UFMG) e abriu seu primeiro consultório médico, na zona boêmia de Belo Horizonte e lá conheceu as misérias da vida, o “inferno”:

nesta ocasião estávamos no quarto ano e tínhamos algumas noções de medicina naturalmente, sabíamos aplicar injeções, fazer curativos, etc. Nós abrimos o consultório no fundo do restaurante do pai de um colega. Tenho a impressão que lá eu aprendi muito mais que em toda minha vida. Lá eu conheci o que é uma pessoa, o que é gente. Lá eu vi coisas dramáticas, coisas de arrepiar o cabelo. Conheci gente de todo o gênero e todo tipo. Conheci gigolôs, prostitutas de todas as maneiras, moças que vinham do interior e se transformavam em meia dúzia de semanas em rainhas da zona. De repente pegavam uma doença venérea, entravam em decadência ou engravidavam e virava uma miséria de gente, perdiam os dentes, ficavam banguelas, adoeciam, era um negócio. Aqui é que estão, o inferno e o céu. Lá (na zona boêmia) eu percebi isso nitidamente. Olha, naquela ocasião a prostituta era uma mulher desprezada. (*JORNAL DE NOTÍCIAS*, 1999, p. 05)

Nessa época, aos doentes e àqueles excluídos socialmente restava a conformação, que, segundo Silva (2003, p. 140), se agrava ao levar em conta que a partir da possibilidade da representação fotográfica o corpo doente passa a ser apenas um campo de cultura para as moléstias.

Talvez por já conhecer “o que é uma pessoa, o que é gente”, os pacientes retratados por Konstantin vão além de se tornarem apenas um objeto de estudo ou um “campo de cultura para as doenças”. São captadas as individualidades, personalidades, expressividades e gestualidades dos enfermos, mesmo quando o corpo parece estar estático e enquadrado por regras composicionais antropométricas, como propõe a ciência. Ainda assim, pode-se perceber movimentos nas mãos, nos braços e pernas; torções no tronco e no corpo; olhares expressivos e enviesados e até mesmo sorrisos. Não são apenas corpos-objetos. Talvez, por isso, quase sempre nas fotografias em estudo percebe-se um entrosamento, mesmo que sutil, entre médico e paciente.

Segundo Michaud (2002, p. 84), Warburg define a inscrição do movimento como uma persistência dos estados intermediários do deslocamento da figura: sua percepção exige, por parte daquele que olha, uma atenção identificadora graças à qual se reproduz uma troca entre os sujeitos.

Trocas que se realizam durante o ato fotográfico e agora, quando observo cada ser fantás(má)tico fotografado. Além do olhar que um dia se voltou para a câmera ou para aquele que o captou, existe hoje o olhar voltado para mim. Eu também os observo: vejo alegrias, tristezas, aflições, tensões e, inúmeras vezes, esperanças.

Pretendia-se que a emoção estivesse presente na fotografia médica? Nesse aspecto, pode-se começar o entendimento a esse respeito a partir dos conceitos da fotografia pura e artística propostos pelo caricaturista mexicano Marius de Zayas (1880-1961): a fotografia pura é o modo pelo qual o homem alcança “a evidência realidade” e almeja a pura objetividade e o conhecimento. Já a fotografia artística expressa uma ideia preconcebida, a maneira de produzir uma emoção (FABRIS, 2016).

Como Soulages (2010, p. 306), acredito que “estamos hoje não no tempo das fronteiras e das purezas, mas no tempo das hibridações e das impurezas que se trabalham”. Assim, com intercessões entre a “fotografia pura e artística” as imagens em estudo retratam os seres fantás(má)ticos: muito além das doenças que atingem as partes externas de seus corpos retratam as suas emoções e as suas gestualidades. Registram as alterações anatômicas enquanto captam os movimentos corporais e as expressões faciais realizadas perante a câmera: tanto aquelas consideradas técnicas (produzidas por meio de regras composicionais, almejam uma evidente realidade) e aquelas sem padronizações (produzidas sem uma regularidade ou uniformidade na representação do doente). Em diversos casos o mesmo sujeito é fotografado mais de uma vez.

Na maioria das vezes, no Atlas Fantás(má)tico as imagens são pálidas e difusas, o que parece acabar com a solidez, diluir o corpo e atenuar as deformidades. Nesse caso, são passíveis de tornar factícia a realidade da doença e reforçar a fantasmagorização aparente dos corpos (espectros) na imagem. O efeito “fantasma” se acentua ainda mais ao se ajeitar o corpo na

imagem: principalmente ao simular uma situação estática como, também, em movimento. Nesse caso,

o uso estritamente documental da câmera fracassa na tentativa de captar a realidade viva; somente enganando podemos alcançar certa verdade, [...] A intervenção na cena supõe alterar as circunstâncias da realidade e contradiz a exigência de neutralidade que se supõe na imagem documental. (FONTCUBERTA, 2012, p. 109)

Existem intervenções nas fotografias médicas? Constantemente, esse questionamento aguça a minha atenção em direção ao sujeito anônimo retratado, mas também sugere realizar conexões a partir das relações que se podem estabelecer entre o doente, a localização da doença e o tipo de enquadramento fotográfico escolhido pelo fotógrafo, principalmente nas imagens com pretensão de uso médico e documental.

3.7 Os enquadramentos

Se, aparentemente, pretende-se apenas registrar a doença quase sempre os seres fantásticos ocupam o centro da imagem. Assim posicionados proporcionam um ponto de vista único do espectro que, geralmente, se situa sobre um fundo neutro, limitado, quadrado, limpo e desprovido visualmente de outros elementos ou corpos. Preferencialmente Konstantin usa como fundo neutro a parede branca, azulejada e, portanto, fria do consultório médico para fotografar os pacientes da Santa Casa.

Nos corpos espectrais com sinais de doença tenta-se adotar o enquadramento fechado e sistematicamente de frente e perfil. Geralmente, ao adotar esse tipo de recorte fotográfico procura-se eliminar qualquer profundidade de campo ou ilusão de perspectiva ou de volume. Mas, sem êxito, em muitos casos as imagens acabam sendo representações ambíguas e evidentemente posadas.

Assim, aparecem as deformações corporais provocadas pela elefantíase genital nos homens, como também as distensões abdominais provavelmente causadas pelas parasitoses intestinais, majoritariamente nas mulheres; os tumores; as pústulas provocadas pela varíola; as lesões da pele

queimada, cortada e onde foram realizadas incisões cirúrgicas e, em maior número, as deformações provocadas pelo bócio podem ser vistas através das imagens dos corpos, geralmente, femininos.

Dessa maneira, como a ciência médica propõe, também utilizo os recortes fotográficos para tentar diagnosticar as doenças e observar os pacientes nos enquadramentos escolhidos por Konstantin.

3.7.1 O diagnóstico: os sinais das doenças fotografadas e os sintomas da imagem

Para Didi-Huberman (2002, p. 67), a forma sobrevivente, no sentido warburgiano, sobrevive sintomalmente (sob a forma do sintoma) e fantomalmente (sob a forma de fantasma). O sintoma seria o movimento dos corpos nas imagens fossilizadas. Tomada assim, Warburg ultrapassa “a ideia de ‘iconografia’ de sintoma que caracterizava a clínica dos alienistas do século XIX: ele havia compreendido que sintomas não são sinais” (p. 23).

Assim, para realizar o diagnóstico através das imagens procuro primeiro pelos sinais das doenças e, depois, pelos movimentos dos corpos (sintomas) dos fantasmas e de suas aparições nas imagens. Dessa maneira, busco estabelecer uma interrelação entre sinais das doenças e sintomas das imagens.

O bócio é o sinal de doença mais comum entre as fotografias do Atlas Fantás(má)tico em duas formas de aparições: primeiro na **Galeria 3**, majoritariamente nos corpos enfermos das mulheres portadoras dessa doença (Figura 96) e reaparecem na **Galeria 6** destinada aos doentes fotografados fora do hospital.

Nessas aparições os sinais visíveis do bócio deixam à mostra as alterações na região cervical, sendo facilmente identificado tanto no enquadramento do corpo de frente como de perfil. O pescoço se alarga na presença dessa doença que ainda é chamada regionalmente de “papo”, como Konstantin intitulará uma dessas imagens (Figura 33), como apontado anteriormente.



Figura 96: Páginas da Galeria 3.

No recorte fotográfico, muitas vezes, o corpo portador do bócio é cortado na altura do peito e em outras ele se expande até abaixo da cintura e não se restringe apenas ao “papo”. De um jeito ou de outro faz transparecer alguns traços das personalidades dos pacientes apesar de quase sempre eles aparecerem estáticos no recorte fotográfico. Assim, poucos movimentos corporais são percebidos: um pouco nos membros, no tronco e na cabeça enquanto olham e até mesmo sorriem para a câmera. Já outras pacientes estão paralisadas e sérias diante do ato fotográfico, como também acontece às fotografias do Atlas Fantás(má)tico de um único homem portador de bócio (Figuras 97 e 98).



Figuras 97 e 98, respectivamente: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff.

Nessas imagens (Figuras 97 e 98) pode-se notar uma certa cronologia e uma relativa narratividade. Em ambas as imagens o paciente está de frente. Na primeira imagem ele está com uniforme liso e encostado em uma parede branca azulejada, que o isola na imagem. Na segunda imagem, ele está encostado em uma parede também branca, mas lisa, o “papo” parece estar um pouco maior e o uniforme é xadrez. Concluo que essas duas fotografias foram tiradas em dias e locais diferentes. Nesse caso, é provável que pretendessem auxiliar o médico a respeito da evolução da doença que não é muito notada nessa sequência de imagens.

Como destacado antes, as primeiras expedições sanitárias também registraram com os mesmos tipos de enquadramento e as mesmas doenças que Konstantin Christoff. Para Mello e Pires-Alves (2009), essas expedições registraram o “papo” e utilizaram as fotografias como imagens médicas. O “papo”³⁵ torna-se o elemento visual definidor da doença de Chagas e

³⁵ Em 1910, o médico mineiro Carlos Chagas (1879-1917) viajou pelo Brasil para conhecer as condições de vida das populações ribeirinhas e sertanejas. Em uma das expedições encontrou no norte de Minas Gerais muitas pessoas com bócio, o popular papo, que resulta do crescimento anormal da glândula tireoide. Caracterizado por aumento perceptível de volume na região do pescoço, o bócio – vulgarmente conhecido como papo – foi observado por Carlos Chagas em portadores da tripanossomíase americana (Doença de Chagas), em diversas regiões de Minas Gerais onde se constatou a infestação das casas por barbeiros infectados. Tais circunstâncias o levaram a estabelecer uma relação direta entre as duas enfermidades (MELLO e PIRES-ALVES, 2009). No entanto, atualmente sabemos que a causa do “papo” deve-se a problemas de absorção e fixação de iodo.

suas imagens auxiliaram na construção do próprio corpo objetivado pela ciência. Nesse caso, “o corpo doente é tido como objeto de investigação do conhecimento médico e espécime exemplar de uma população a ser objeto de uma desejada intervenção” (2009, p. 162).

Igualmente para Vianna (1962) era comum o papo na região norte-mineira. Somente na década de 1970 a doença vai, aos poucos, diminuindo. Até a década de 1960 Konstantin Christoff abordava as pessoas portadoras de bócio nas ruas da cidade e oferecia tratamento para essa doença e operação cirúrgica para retirada gratuita do “papo”. Talvez esse fato justifique algumas fotografias tiradas fora do hospital, como podemos ver nas páginas da **Galeria 6** (Figura 99). Mas em nenhuma delas é possível verificar o antes e depois da retirada do “papo” pelo médico cirurgião.

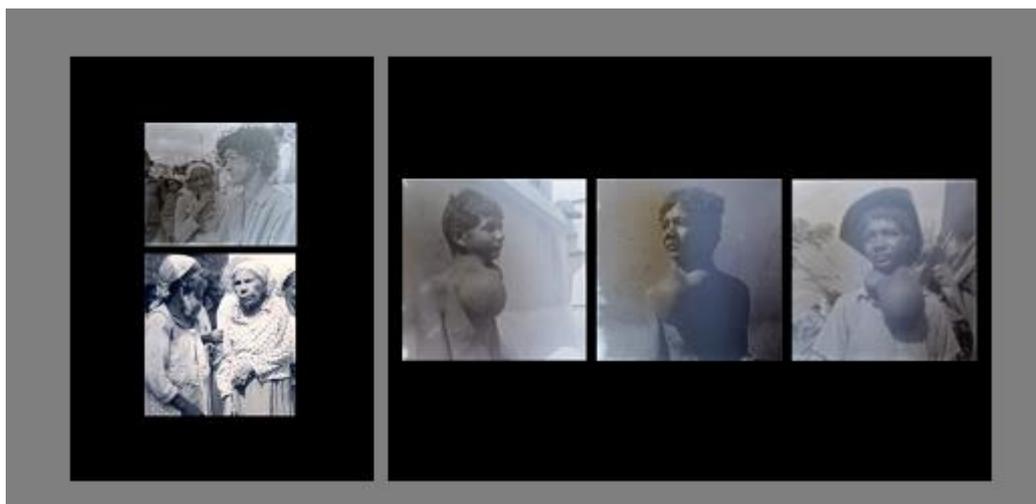


Figura 99: Páginas da Galeria 6.

Para Stepan, visualmente as representações de doenças tropicais são tristes e perturbadoras. São imagens de pessoas com erupções cutâneas ou tumores malignos causados por “parasitas exóticos” (2006, p. 150). Como doenças tropicais transmitidas por parasitas foi possível detectar³⁶ através

³⁶ Apesar de não ser possível afirmar que eram essas doenças que acometiam os pacientes apenas através da fotografia, utilizei uma comparação entre sinais e sintomas da doença, a

das imagens do Atlas Fantás(má)tico os sinais da elefantíase³⁷, da esquistossomose³⁸ e da varíola³⁹.

A elefantíase é uma doença parasitária tropical transmitida por mosquitos infectados e que afeta os gânglios e vasos linfáticos. Dentre outros sintomas, os sinais da doença no corpo e na imagem são o inchaço nas pernas, nos braços e nos órgãos genitais, especificamente, na bolsa escrotal (Figura 100).

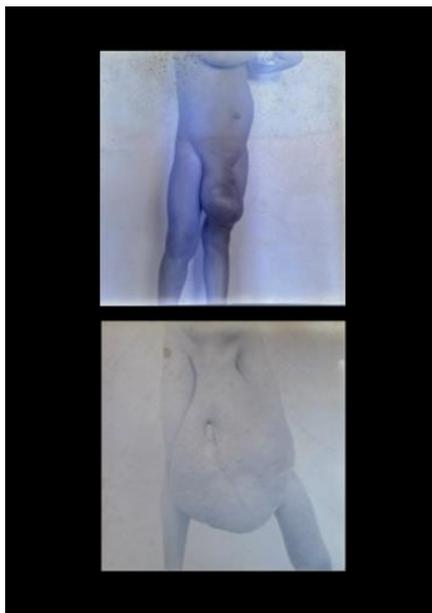


Figura 100: Página da Galeria 3.

imagem do paciente e as doenças recorrentes na região no período em estudo para realizar essa proposição.

³⁷ Elefantíase é uma doença parasitária crônica, considerada uma das maiores causas mundiais de incapacidades permanentes ou de longo prazo. É causada pelo verme nematoide *Wuchereria Bancrofti* e transmitida basicamente pela picada do pernilongo ou muriçoca infectados com larvas do parasita. Entre as manifestações clínicas mais importantes da elefantíase estão os edemas (acúmulo anormal de líquido) de membros, seios e bolsa escrotal. Disponível em: < <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/filariose-lynfatica>> Acesso em 23 de agosto de 2019.

³⁸ A doença é causada pelo *Schistosoma*, parasita que necessita, além do homem, da participação de caramujos de água doce, do gênero *Biomphalaria*, para completar seu ciclo vital. Na fase adulta, o parasita vive nos vasos sanguíneos do intestino e fígado do hospedeiro definitivo, causando inchaços abdominais. A esquistossomose é um problema de saúde pública grave que, atualmente ainda persiste no norte de Minas Gerais. (SOUTO, 2013)

³⁹ Primeira doença infecciosa a ser abolida graças à vacinação, a varíola matou e deformou 300 milhões de pessoas entre 1896 e 1980. É considerada erradicada após campanha de vacinação em massa. Disponível em: < <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/filariose-lynfatica>> Acesso em 23 de agosto de 2019.

Em uma das páginas da **Galeria 3** (Figura 101) é possível identificar o corpo adulto e outro infantil no corpo fragmento pela imagem. Assim, em diferentes faixas etárias os órgãos genitais estão visivelmente alterados pelos edemas provocados pela elefantíase. No corpo adulto a doença está em um estágio mais avançado em relação ao corpo infantil. Seriam imagens de um mesmo paciente?

Mas, apesar dessa doença aparentemente apresentar deformidades apenas na região escrotal, algumas fotografias enquadram o corpo nu e por inteiro (Figura 101). Disso resulta que indo além do registro da doença pode-se identificar também o sujeito e as suas reações: o menino desconcertado ou desconfiado se mostra nu e de meio perfil para a câmera; já o homem adulto olha confiante e seminú nas duas imagens, uma de frente e outra de meio perfil.

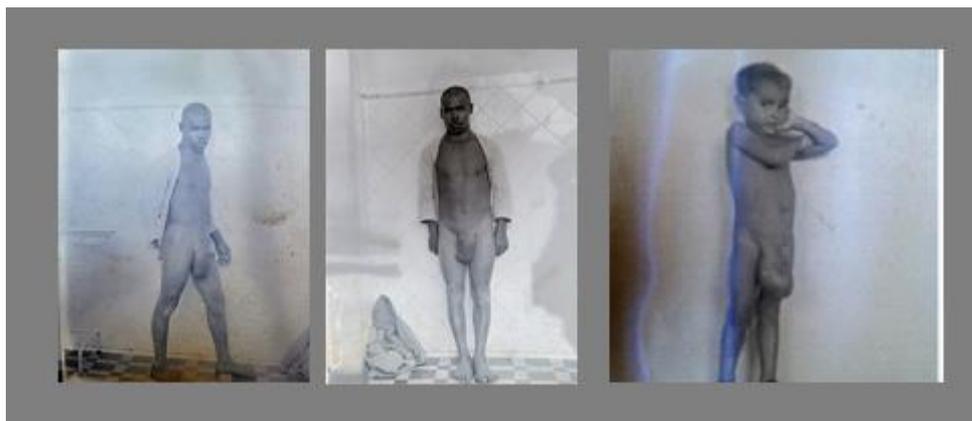


Figura 101: Enquadramento dos corpos.

Fonte: Acervo fotográfico de Maria Elvira Romero C. Christoff

A esquistossomose é considerada uma doença negligenciada em populações que vivem em condições socioeconômicas precárias e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Uma vez contraída, ela pode causar sintomas como febre, tosse, diarreia e enjoos. Na fase crônica, apresenta sinais da doença: há o aumento do fígado e do baço e, conseqüentemente, dilatação do abdômen, característica que dá à doença o nome popular de “barriga d'água”. Essa é uma doença epidêmica grave que ainda atinge, atualmente, a população norte-mineira (SOUTO, 2013).

Apesar dessa doença atingir homens e mulheres, nas fotografias em estudo, as alterações abdominais são registradas apenas nas mulheres (Figura 102) e em um menino em uma fotografia tirada nas proximidades do hospital (Figura 103).

Por que fotografar as alterações abdominais majoritariamente em mulheres? Por um momento considero o fato de serem registros da gravidez. Mas, logo entendo que essas alterações que atingem o corpo feminino não se assemelham visualmente ao corpo grávido. E se fossem causadas pela gravidez não seriam consideradas doenças e, portanto, não seriam fotografadas? Portanto, seriam “barrigas d`água”?

Diferentes Galerias recebem corpos com sinais dessa doença em diferentes enquadramentos. Nas Figuras 101 e 102 os corpos são enquadrados quase que inteiros apesar dessa doença atingir apenas o abdome. No entanto, outros enquadramentos tentarão recortar apenas as partes abdominais do corpo nu feminino, como poderá ser visto mais adiante e na **Galeria 6** que acolhe os fragmentos corporais.



Figuras 102 e 103: Páginas da Galeria 3 e Página da Galeria 6, respectivamente.

Outra doença epidêmica possivelmente registrada é a varíola. Os sinais dessa doença aparecem em apenas um paciente. Descubro-a na imagem seguindo as lesões cutâneas e pustulares disseminadas na face, cabeça, braços e tronco do corpo nu de um paciente (Figura 104). Ele é fotografado em quatro diferentes enquadramentos: em close, meio corpo e

quase aparece o corpo inteiro na imagem em que é cortado onde terminam os braços estendidos. Planos sucessivos que parecem movimentar e deslocar o mesmo corpo espectral, pálido, diluído e sem muito contraste tonal na imagem acromática, tal qual um fantasma.



Figura 104: Tipos de enquadramentos.

Os deslocamentos do corpo na imagem e os tipos de enquadramentos fotográficos fazem com que esse sujeito esteja em duas galerias distintas: na **Galeria 3** e na **Galeria 4**. Mas, em nenhuma delas aparecem os pés e as pernas do sujeito retratado. Por que? Não teria pústulas nessas partes? Ou esse fato poderia produzir maior imobilidade ao corpo? De um jeito ou de outro, porque dar ênfase a determinadas regiões e excluir outras? Percebe-se a câmera fotográfica funcionando como uma lupa, um aparelho de visão e de controle direcionado ao corpo-objeto. Esse fato será recorrente em outras imagens.

Em um dos enquadramentos da Figura 104 a região cervical é destacada e indica aproximação da câmera/fotógrafo com o paciente (essa imagem está na **Galeria 4**); em outros, os braços se deixam cair, sem reação e a cabeça se inclina para um lado. Cobrem o corpo doente muitas lesões e apenas um colar de contas. O corpo-objeto se enfeita? Com qual propósito?

Encontraríamos nesse colar traços de religiosidade?⁴⁰ Não sei responder a esse questionamento, mas na simplicidade desse colar posso perceber indícios de uma vida privada e traços de sua personalidade. Assim, constatar a sua presença em outro tempo/espço diverso desse apresentado na imagem. Nela o corpo se apresenta confinado, imóvel e anônimo.

Em outros corpos fantás(má)uticos a representação dos tumores e ulcerações é constante e, também, realizada sobre normas de enquadramentos médicos-científicos utilizados para enquadrar a doença. Assim, os corpos apresentam um estatismo tenso; se posicionam de frente e de perfil; em close ou meio corpo (Figura 105). Sem profundidade de campo parecem achatados na imagem. Para Silva, com a simetria rígida, sobressaiam as noções de ordem, de cálculo e de objetividade: “sob tais condições obtinha-se um efeito de bidimensionalidade, numa imagem do corpo subtraído de seu volume e de sua densidade” (2003, p. 180).



Figura 105: Página da Galeria 3 - tipos de enquadramentos

Outros sinais de lesões cutâneas provocados por cortes ou queimaduras são fotografados. Nesses casos, com pouco contraste acromático - como em muitas fotografias apresentadas - percebo que, também, os perfis não são nítidos. Mesmo rarefeitos, os corpos espectrais não estão próximos o

⁴⁰ Ainda hoje, em toda a região norte-mineira é comum ver colares (guias) de contas coloridas (como aquele que o paciente usa na imagem), geralmente usados pelos umbandistas.

suficiente para realizar cortes fechados e mostrar apenas as lesões. Assim, enquadra-se quase todo o corpo e permite-se alcançar a expressividade dos seres fantás(má)ticos. Em outras imagens o enquadramento se faz mais preciso, recortam o corpo e o foco pretende registrar apenas os sinais da doença.

3.7.2 Fragmentos fanstás(má)ticos

Como será abordado mais adiante, em toda prática artística Konstantin selecionou, recortou e abstraiu o corpo: pernas, braços, mãos, cabeça, sobretudo nas imagens fotográficas. Na fotografia produziu imagens de partes internas e externas do corpo.

Dessa maneira, na **Galeria 4** ajuntam-se os corpos recortados, mapeados e delimitados. Ali os detalhes da imagem e do corpo inteiro são suprimidos na pretensão de obter uma clareza visual: foco único e imediato dos sinais da doença. Assim, observar essas imagens resulta na comparação entre os tipos de enquadramentos adotados pelo médico/fotógrafo/artista para registrar os sinais da doença e nos sintomas que as imagens apresentam. Interessa entender se existem movimentos nos corpos ao serem cortados, degolados e isolados na imagem. E se existem como eles se manifestam?

No Atlas Fantás(má)tico se as imagens mostram o corpo inteiro os detalhes são suprimidos, mas tornam-se mais perceptíveis os movimentos corpóreos. Já as partes isoladas do corpo tendem a indicar imobilidades ao mesmo tempo em que detalham e destacam determinadas regiões com sinais de doenças. Nesses casos, a fixação do corpo provocada na captação da imagem fotográfica se intensifica: irrompe, imobiliza, detém, separa e isola.

As amputações são realizadas através do enquadramento fotográfico fechado. Nesses cortes começa-se a delinear algumas maneiras de visualizar o corpo enfermo: mais em pedaços do que em sua totalidade; mais abstratos e inertes, portanto, menos realistas. Diante disso, questiono: seriam as imagens do corpo fragmentado aquelas que mais se aproximam da pretensa objetividade médico-científica de obter o corpo-objeto? O olhar para esse corpo é mais objetivo e dominador? Esse tipo de enquadramento propõe apenas registrar a doença? A

expressão no corpo representado estaria nula quando o enquadramento fechado decepa o paciente?

Para Soulages, as fotografias de pedaços de corpos, nos fazem vê-lo com um olhar e um ponto de vista diferente do que estamos acostumados: “esses corpos parecem cortados, despedaçados, picados, em resumo, realmente transformados em fotografia” (2010, p. 168).

Nessa esteira, o foco seletivo, a falta de profundidade e de volume corporal provocados pelas fragmentações tendem a surpreender o espectador ao mesmo tempo que provocam um distanciamento da realidade. Mesmo assim, para Stepan (2006), a fragmentação que envolve a seleção e a abstração da imagem do corpo humano é um processo essencial na condensação das informações visuais necessárias para tornar uma imagem médica funcionar como imagem de doença.

Talvez ao escolher essa maneira de retratar o corpo tinha-se a pretensão de produzir condições ideais de registro para o diagnóstico da doença através da imagem. Nesse caso, seria objetivamente possível abstrair a imagem, retirar dela partes inúteis ao exame clínico e realçar aquilo considerado necessário a ele. Enfim, o corpo poderia ser vistoriado e controlado de dois modos: ao ser isolado (a partir da limpeza visual da imagem fotográfica) e ao se determinar as posições para ser visto (torná-lo menos expressivo e mais corpo-objeto).

Esse método se justifica na medida em que se entende que a informação estivesse ali no fragmento corporal, mas a partir dele poderia se fazer um diagnóstico completo da doença? Assim, a **Galeria 4** exhibe um mosaico abstrato montado de pedaços de corpos humanos: dos “Órgãos fragmentados” (corpo cortado em partes pela imagem fotográfica) e dos “Fragmentos corporais” (órgãos retirados do corpo e fotografados).

Alguns órgãos retirados do corpo humano estão expostos e presos na imagem. Outras vezes, soltos e libertos do corpo humano são apresentados como se exibindo um troféu nas mãos dos médicos frente à câmera (Figura 106).



Figura 106: Página da Galeria 4.

Em outra imagem o tamanho do órgão é comparado ao tamanho de uma mão. É provável que essa escala de tamanhos seja necessária para dimensionar e provar a alteração no tamanho exagerado de um órgão humano, que aparentemente é um fígado (Figura 107). Seria um fígado humano inchado e aumentado de tamanho por causa da esquistossomose? Teria sido retirado de uma das inúmeras mulheres sertanejas que foram fotografadas com aparente “barriga d’água”?



Figura 107: Página da Galeria 4.

Através apenas da imagem é impossível identificar os corpos de onde os órgãos foram retirados, pois eles não estão presentes nela. Para Laqueur (2001, p. 204), secularmente a ilustração científica parte do princípio que o “corpo humano é masculino” e que a representação do órgão opera em um nível mais abstrato em

relação ao corpo com “a intenção de mostrar uma característica específica de uma estrutura, sem se importar em situá-la mais, como se fosse o órgão de uma máquina”.

Desmonta-se o corpo e várias poderiam ser a causa dessa fragmentação na imagem médica, mas parte da consequência da fabricação dessa imagem é termos o “esfacelamento” do corpo como “mostruário”, esse fato restringe novamente o *status* do corpo ao simples objeto de estudo. Para Silva,

o corpo doente, em sua totalidade, perde o interesse como campo privilegiado que fora, até os primeiros anos do século XX, para a investigação etiológica, o processo de esfacelamento do corpo em imagens, seccionado em quaisquer de suas partes, ocupa progressivamente o lugar do corpo integral, ensejando o nascimento de um mostruário somático de pedaços sem esperança de alguém que surja para reuni-los. (2003, p. 206)

Se para Cohen (2000, p. 27) “*monstrum* é, etimologicamente, aquele que revela”. Em um mostruário o que temos é a exposição conjunta de partes esfaceladas e expostas. Acredito que esse tipo de representação reforça pela medicina, ainda mais, tanto o caráter anônimo dos pacientes quanto o caráter objetivo da imagem médica, transformando-a em simples padrão de representatividade do corpo controlável. Corpo objetivado, mas também desconstruído e desfigurante. Separado em elementos, como as engrenagens de uma máquina, torna-se pouco natural e, mais que isso, reforça ainda mais o estado associativo entre a anomalia e a monstruosidade. Segundo Rouillé, foi sobretudo na medicina que a fotografia contribuiu para renovar a maneira de ver os corpos e considera que produção de imagens deles mais obscura é aquela “que fragmenta os corpos e denuncia certas realidades íntimas próximas do horror” (2009, p. 114-115).

Na **Galeria 4**, também, estão outros corpos que não são tão fragmentados. Mesmo assim eles se apresentam sem possibilidade de reconhecimento, já que são degolados pelo recorte fotográfico. Os homens estão mais presentes nessa galeria. Nela, os corpos masculinos deixam expostos os órgãos sexuais alterados pelos edemas provocados possivelmente pela *elefantíase*.

Para Rohden, a ciência dos problemas sexuais masculinos está relacionada com os problemas que vem de fora e sinaliza uma anormalidade; já o corpo feminino é, por si só, patológico:

é porque está doente, fora do normal, que o homem e seus órgãos sexuais precisam ser tratados. No caso da mulher e da ginecologia, estuda-se e trata-se da normalidade feminina que é, por natureza, potencialmente patológica. (2001, p. 52)

Nas imagens (Figura 108) os homens não mostram o rosto, mas expõem partes do corpo nu e deixam visíveis as anormalidades externas dos órgãos sexuais. Nesses enquadramentos o corte fotográfico é realizado na altura do peito ou da cintura, indo, no máximo, até os joelhos.

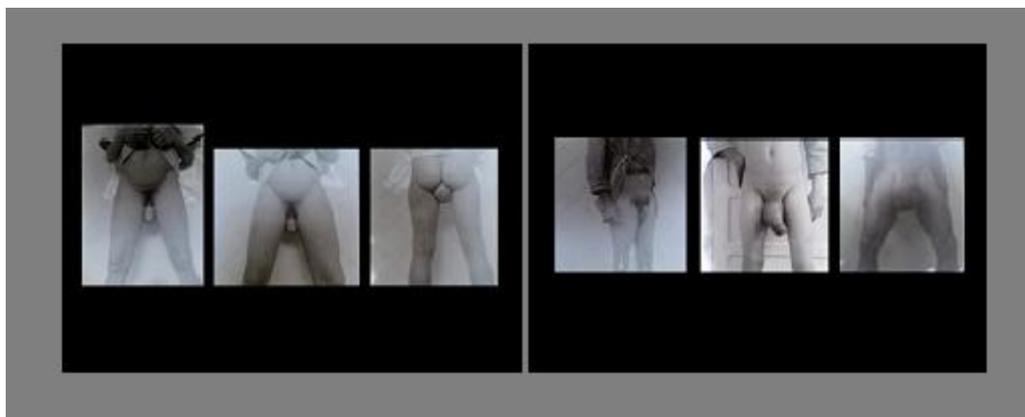


Figura 108: Páginas da Galeria 4.

Diferentemente dos homens, nenhuma das mulheres fotografadas mostram alterações nos órgãos sexuais, mas quase o mesmo enquadramento fechado é escolhido para fotografá-las. No entanto, as imagens enfatizam as laterais do tronco feminino despido, seminú e, quase sempre, com alterações abdominais (Figura 109).

Considero também a possibilidade de se pretender realçar essas saliências do corpo ao fotografá-lo de perfil. Outros corpos, outras doenças e diferente enquadramento destinado ao corpo nu masculino, que, na maioria das vezes, foi fotografado de frente e nenhuma vez deitado.

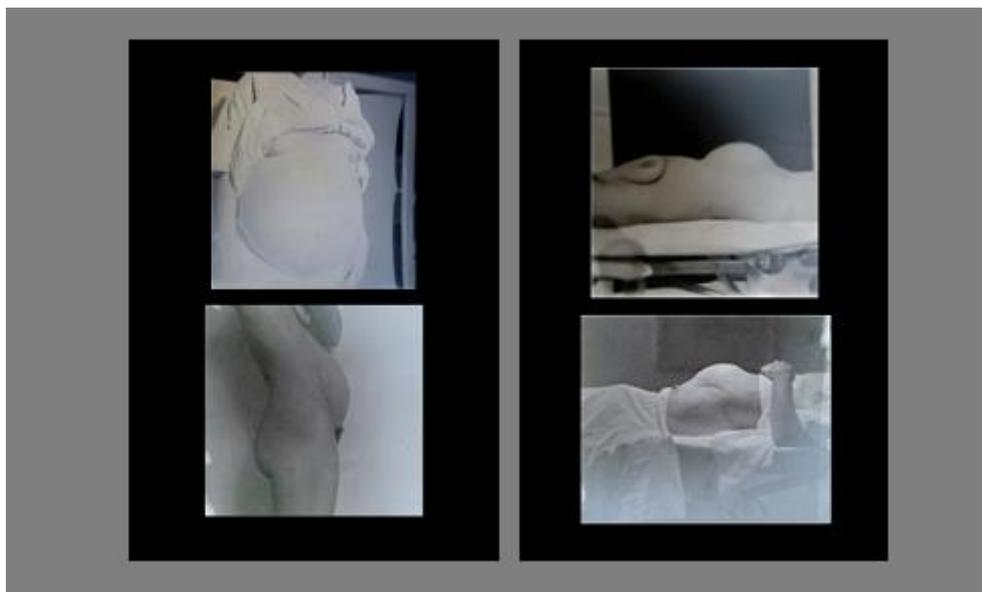


Figura 109: Páginas da Galeria 4.

No século XIX o que intensificou a questão ética no relacionamento entre o médico e a paciente foi o grau de imoralidade que ela podia envolver, sempre passível de sofrer melindres. Deve-se levar em conta, também, o fato de a mulher ser considerada um objeto de estudo por natureza, por isso, estar sujeita a determinados tipos de intervenção corporal, principalmente no que diz respeito à ginecologia que se tratava de um assunto delicado e de procedimentos vistos como indecorosos (ROHDEN, 2001).

Talvez esses fatos tenham reflexos na representação do corpo nu na fotografia médica. Segundo Stepan (2006, p. 150-152), o fato de o corpo doente frequentemente exibir a nudez produzia o receio de fotografá-lo. Preocupavam, por exemplo, que as fotografias médicas de mulheres tiradas geralmente por homens e muitas vezes exibidas sem roupas poderiam ser considerado voyeurismo. Principalmente, ao se levar em conta a mensagem fato/realidade que a imagem fotográfica carregava. Assim, algumas medidas eram empregadas com a intenção de aliviar as imagens de quaisquer possíveis associações eróticas. Para tanto, os médicos desenvolveram várias convenções visuais cujos objetivos eram fazer com que as imagens servissem a fins terapêuticos: foco próximo nas partes doentes do corpo; uso de poses médicas ou no posicionamento do corpo em um fundo branco e desprovido de móveis e excluir os olhos na imagem (para não parecer olhar para o

espectador) eram os meios pelos quais um retrato do sofrimento humano poderia ser transformado em um caso médico.

Conseguiriam essa transformação? Já que, nesse caso, estariam tentando manipular o corpo, criar cenários limpos e, portanto, se distanciando da realidade que pretendiam?

Nos pretensos cenários neutros das fotografias que estão na **Galeria 4**, quase todos os corpos estão em pé e, mesmo assim, apresentam pouca mobilidade. Esse fato é perceptível mesmo quando uma pequena parte da perna é mostrada. Estão também seminus ou completamente despidos. Mas a nudez não acontece exclusivamente aos seres fantás(má)ticos que vivem nessa Galeria, mas também outras galerias possuem retratos em que eles podem ser identificados, possuem rostos e gestos expressivos.

3.7.3 Em cena: a expressividade do corpo enfermo

No retrato o enquadramento fotográfico considerado mais tradicional tem a pessoa como “Plano Principal”. Esse tipo de plano corta o corpo na altura do busto, na metade do tórax para cima, como acontece nas fotografias 3x4. Esse tipo de enquadramento dirige a atenção do espectador para a expressão do sujeito. É interessante notar a expressividade nos rostos das pacientes que nem sempre olham para frente e desviam o olhar. Nesses casos, encontro a fuga e sinais de vergonha. Mas se, no entanto, são os homens que encaram a câmera eles assumem um olhar firme e não demonstram esses sentimentos, mesmo quando estão despidos.

Distinguindo-se de outros pacientes e do registro médico de pretensões científicas, impressionantemente duas mulheres portadoras de bócio sorriem em frente à câmera (Figura 110). Esse fato pode revelar uma aproximação entre fotógrafo e fotografado e/ou um sentimento de confiança entre médico e as pacientes? Ou, nesse caso, o médico pretendesse a estigmatização dessas mulheres e expor através das imagens (bocas sem dentes) a situação sócio-econômica das pacientes?



Figura 110: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff

Na **Galeria 3**, uma outra fotografia de uma mulher portadora de bócio também se distingue das demais (Figura 111) pela expressividade. Nela, a paciente segura firmemente o “papo” e os dedos fincam nele como se quisesse arrancá-lo. Os olhos fechados e o semblante calmo não condizem com a aparente brutalidade do ato. A doente parece apenas encenar para a câmera. Seria o registro de uma performance? Essas imagens parecem refletir uma transição entre a pretensão de registrar a realidade da doença e a ficção da cena representada. Esse fato ocorrerá em outros retratos, como veremos mais adiante.



Figura 111: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo fotográfico de Maria Elvira Romero C. Christoff

Dessa e de outras maneiras Konstantin capta os gestos, as expressividades e, inúmeras vezes, os sentimentos de sofrimento e angústia. Para Gil (2015), nas artes, a expressão da dor está majoritariamente ligada à representação de um corpo em sofrimento e a fotografia é um *medium* que se presta a essa figuração cuja veracidade é reforçada pelo seu carácter [sic] de ‘aqui-agora’ e de ‘isto foi’ propostos por Barthes.

Essas fotografias lembram os primeiros retratos que pretendiam entender os sintomas da doença através da imagem de pacientes em tratamento psiquiátrico. Segundo Gil, a fotografia psiquiátrica encontrou a “possibilidade de compreender as patologias do ‘corpo psíquico’, isto é, o lugar onde se forma a imagem do corpo no paciente, corpo psíquico que se refletiria na aparência fisiológica do indivíduo” (2015, p. 179, grifos do autor).

Para Michaud, ao se referir à arte italiana Quatrocentista, Warburg considera que “não foi a encarnação da vida em movimento, e sim a interioridade da alma, que os italianos aprenderam a reproduzir” (2002, p. 132).

Mas, pode-se captar o corpo psíquico ou a alma através da imagem? Procurando pelo “corpo psíquico” e pela “interioridade da alma” encontro, como Warburg, a “expressividade dos corpos e da gestualidade” nas fotografias em estudo. Além disso, os olhares tranquilos/nervosos; esperançosos/desenganados; tristes e, em poucos casos, alegres iam compondo as “cenas” fotografadas.

Como afirmei anteriormente, nem sempre os pacientes encaram a câmera. Ainda assim, eles encenam e são expressivos mesmo quando os olhares são desviados, os olhos estão fechados, quando seus corpos estão rígidos pela pose estática ou são fragmentados e cortados pelo recorte fotográfico.

Nas imagens do corpo fragmentado apenas um sujeito parece se movimentar diante da câmera (Figura 112). Ao posar sequencialmente de frente e semiperfil ele encena e posa enquanto segura a calça ao se despir. E mesmo que o corte corporal proponha reduzir o ser às partes do corpo, posso perceber a expressiva individualidade do sujeito nessas imagens, transportando a “cena” para a representação. A partir do momento que o

fotógrafo opta por esse corte - em que se vê o movimento das roupas e do corpo - entendendo que ele ressignifica a imagem e deixa claro que ela não deriva de um sistema adotado para representar apenas a doença.

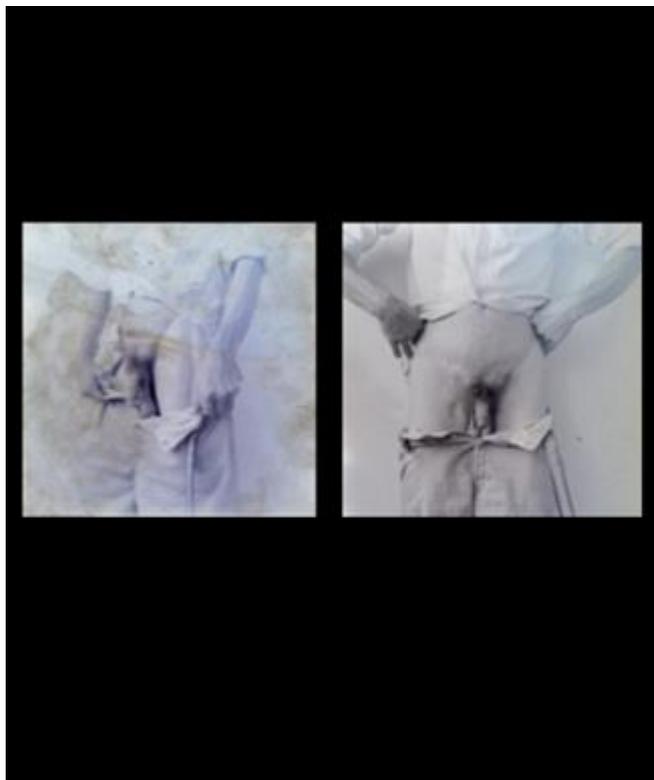


Figura 112: Página da Galeria 4.

É possível que o ato fotográfico, nesses casos, seja uma ocasião de constrangimento e silêncio? As aproximações ou os distanciamentos da câmera/fotógrafo com o paciente resultam em subjetividades? Começo a perceber uma nova linguagem fotográfica que talvez possa se situar entre a expressão e o documento, como propõe Rouillé (2009). Nessa esteira, constato essa tramitação na relação sujeito fotografado/câmera principalmente nas distâncias provocadas pelo ato fotográfico. Locomoções capazes de intensificar a expressividade mesmo ao pretender documentar partes específicas do corpo.

Segundo Michaud, Warburg desloca a ativação do movimento que sai dos registros das imagens sensíveis para o das imagens mentais: “o movimento já não nasce da disposição das figuras no espaço, mas da concatenação das imagens que desfilam no pensamento de quem olha” (2002, p. 88).

Desfilam diante do meu olhar duas outras imagens em uma das páginas da **Galeria 3** (Figura 113). Faço concatenação entre elas e percebo o movimento: ao ser captado em pequena rotação do tronco e pelas roupas, provavelmente recém tiradas para a produção da imagem, já que estão no chão nos dois casos: uma do lado esquerdo do corpo e a outra do lado direito dele, indicando locomoção entre o intervalo na produção de uma imagem para a outra. O corpo estaria em movimento ao ser capturado pela câmera? É possível prever que a rigidez da pose na imagem médica tenha sido substituída pela agilidade do instantâneo fotográfico.



Figura 113: Página da Galeria 3.

Assim, não é possível determinar um critério de representação para os retratos em estudo ou prever a existência clara de uma regra para produzir uma fotografia que satisfizesse os anseios médicos de utilização da imagem para realizar um diagnóstico através dela e representar precisamente uma doença.

O fotógrafo/médico/artista irá fotografar pacientes sadios/doentes; feios/bonitos; novos/velhos. E a cada corpo irá destinar um tipo de enquadramento e, diversamente, captar os seus movimentos corporais. Nesse sentido, Stepan (2006) afirma que a doença e seu oposto, a saúde, estão ligadas a oposições binárias.

No hospital as fotografias ora tentam se adequar às regras impostas pela medicina e ora se distanciam delas. Em depoimento informal a Maria Elvira R. Christoff, Konstantin declara:

todas essas fotografias eram poses mesmo. Assim eu também, com o mesmo espírito escolhia modelos dos doentes de enfermaria. Detalhes de mãos, pés deformados, rostos, expressões estranhas. Minha dificuldade era com o cuidado de não confundir o resultado com documentário e registro médico. (2008, p. 88)

Assim, os sujeitos se dividem entre sãos e doentes. E as imagens se alteram entre aquelas que pretendiam ou não realizar um registro médico. Mas, independentemente do estado de saúde em que se encontram os pacientes, eles posam para a câmera: ao mostrar as deformações corporais, quase sempre pretende-se registrar a doença por meio de regras propostas pela fotografia métrica, mas se o corpo aparentemente está sadio, destacam-se as poses performáticas, busca-se pelo movimento corporal, o equilíbrio composicional e os altos contrastes acromáticos que se aproximam em certo sentido dos enquadramentos da estética pictorialista.

3.8 Sujeitos sintomáticos: inspirações pictorialistas?

Segundo Maria Elvira R. Christoff (2008, p. 79), o gosto do sogro pela fotografia começou cedo, através de uma viagem que fez ao Sul do Brasil, aos 17 anos, quando era escoteiro e conseguiu em uma troca por um canivete uma câmera fotográfica da marca Kodak. Ainda quando estudante de medicina aprofundou os estudos sobre fotografia e, depois de formado, comprou outras câmeras fotográficas e montou um laboratório em sua própria casa visando o aprimoramento estético e a manipulação das imagens através da ampliação fotográfica.

Para Mello, a utilização dessas técnicas:

manifesta o conflito entre o fotógrafo, o real e a exatidão da câmera ao permitirem a organização das partes internas da imagem, dotando-as da harmonia de um quadro, esses procedimentos revelaram o desejo dos pictorialistas de

introduzir a fotografia na categoria das belas-artes, dando-lhe o estatuto de quadro. (1998, p. 38)

Portanto, nessa época, a aproximação com os fotoclubistas já inspirava a produção fotográfica de Konstantin e reforçava o caráter artístico nela. Como vimos, em 1952 ele chega a participar de uma exposição no Fotoclube Minas Gerais, em Belo Horizonte.

Para Costa e Silva, o fotoclubismo se desenvolve no Brasil ligado às questões estéticas pictorialistas. Entre os anos 1920 e 1930 a base da fotografia artística residia na técnica pictorialista, “cujos processos técnicos definiam a natureza artística da fotografia” e na qual se “identificava claramente um ideal estético” (2004, p. 39). Diferentemente do que irá ocorrer a partir da década de 1940 até a década de 1950, período em que predominam preocupações com os esquemas composicionais clássicos da arte (como o retângulo áureo e as regras da boa composição) e a transformação da linguagem fotográfica, “em que se predominam as luzes e as sombras [...] cujo valor reside na beleza natural do assunto fotografado e na harmonia da composição” (Idem, p. 34).

Pode-se dizer que o trabalho de Konstantin Christoff oscila entre esses dois períodos. Ele irá reelaborar a linguagem fotográfica assumindo elementos da estética pictorialista conseguindo com isso enquadramentos composicionais e expressividades perfeitamente entrosadas com a produção de imagens da época em estudo, mas também com reflexos da fotografia realizada nos finais do século XIX, no ocidente, “que pretendia ultrapassar a visão objetiva proposta pelo ato fotográfico.” (MAGALHÃES e PEREGRINO, 2012, p. 71)

Segundo Mello, com o objetivo de afirmar o lugar da imagem fotográfica no campo das artes, os pictorialistas pretendiam uma imagem fotográfica que não fosse tida apenas como resultado da objetividade técnica atribuída à câmera, mas que fosse levado em conta a subjetividade do fotógrafo, “reivindicando o reconhecimento da fotografia enquanto imagem artística” (1998, p. 35). Para os fotógrafos, capturar o real não é mais considerado suficiente. Para alcançarem isso eles irão utilizar uma série de recursos para “controlar as tonalidades, introduzir luzes e sombras e remover

detalhes” que “além de refletirem uma recusa do real, questionam a própria natureza da câmara” (Idem, p. 38).

Portanto, percebo nos retratos em estudo um rompimento com a exatidão: as poses se situam entre aquelas que se conformam em regras composicionais e de performatividade e aquelas consideradas científicas. Nesse caso, nem sempre o médico/fotógrafo/artista irá se esmerar de técnicas de medições para garantir certa visibilidade do corpo enfermo. Nesse sentido, o “fotógrafo artista rompe com o registro real, extrapolando os limites da singularidade do modelo, em busca do artístico” (MELLO, 1998, p. 54).

Konstantin Christoff confessa que “as boas fotografias” que produziu (entre elas algumas daquelas tiradas no hospital) se resultaram de poses:

nas minhas fotografias a iluminação era natural. Todas as boas fotografias em geral eram posadas. Nunca gostei de luz artificial que era feita com iluminação a bulbo ou com lâmpadas solteiras. Apareceu o instantâneo principalmente com flash de lâmpada elétrica. Todas essas fotografias eram poses mesmo. (CHRISTOFF, 2008, p. 88)

Assim, encontro as fotografias de pacientes sintomáticos, ou seja, não apresentam sinais visíveis da doença, mas que mesmo assim foram internados no hospital e fotografados. Esses retratos se aproximam da ficção - em cenários, poses e iluminação previamente estudados que se acercam da estética pictorialista e estão longe das pretensões médico-científicas e dos “catálogos de horrores”, conforme Didi-Huberman (2015), que o registro da doença pode produzir.

Além disso, a fotografia artística distingue-se das “práticas úteis da fotografia por privilegiar a forma acima da função, o modo de representação acima do objeto de representação” (ROUILLÉ, 2009, p. 240).

3.8.1 Seres fantás (má)ticos: ambiguidades

Segundo Lisovsky desde fins do século XIX já é possível falar de uma fotografia instantânea e da “desaparição do *durante* no interior do ato

fotográfico”. Essa instantaneidade será comemorada pelos retratistas e retratados. “O tempo que se dispende entre eles, agora, é uma *negociação* em torno da imagem” (2003, p.90, grifo do autor).

Para Mauad, a pose é o ponto alto da *'mise-en-scène'* fotográfica no século XIX, pois através dela combinam-se a competência do fotógrafo em controlar a tecnologia fotográfica e a ideia de performance. A imagem resultante dessa combinação estará ligada ao fato de o cliente assumir uma máscara social que, muitas vezes, não lhe competia. O retrato fotográfico, “com toda a sua possibilidade de encenação, inventa uma memória para ser perenizada, eternizando-se na emulsão fotográfica uma vontade de ser” (2008, p. 77).

Que memória os corpos guardam do hospital? Ali onde precisamente a fotografia pretendia ser registro da doença e da realidade, os retratos dos pacientes internados são concomitantemente representações e encenações. Nesse sentido, as imagens nos confundem (a mim e ao espectador). Se para Cascais (2015, p. 145) tanto a representação do corpo humano pode “reconverte-se numa autêntica especialidade científica” quanto ao “rigor estético se confrontará com o rigor científico”, pode-se concluir que – nas fotografias em estudo será entre o “rigor estético” e o científico que as imagens são construídas: alguns lugares escolhidos para enquadrar não se parecem com o hospital e os “modelos” escolhidos para serem fotografados estão aparentemente sadios. A fotografia rompe com a realidade.

Assim, se estabelece um conflito, já que talvez o que se espera ver em um hospital seja a doença, o disforme e a tristeza, o que se difere disso pode causar estranhamento e promover as ambiguidades presentes nas imagens. Esse sentimento é reforçado pelo fato de os seres fantás(má)ticos fazerem parte de uma cena que parece “realmente” ter acontecido fora do ambiente hospitalar. Enfeitados com flores e arranjos, seguram e fumam cigarros enquanto parecem tranquilos. Se estão em pé ou se sentam assumem posturas de movimento na imagem. Assim, parecem viver uma realidade diferente daquela que a doença geralmente provoca, confina, entristece e limita o corpo enfermo.

Todos encenam perante o médico/fotógrafo/artista que, provavelmente, dirigia as cenas, conduzia o corpo, escolhia e compunha o cenário. Para Soulages, será a própria encenação que cria a sua própria realidade e alimenta a necessidade de fantasma no sujeito: “o fantasma se dá psicoticamente como sendo real” (2010, p. 26).

Refazer esse percurso na produção dessas imagens fantás(má)ticas torna-se uma espécie de retorno imaginário no tempo das evidentes encenações. É a partir daí que é possível perceber que a ficção não só faz parte da imagem documental, mas a acompanha desde antes de seu nascimento. Para Dubois, cabe à fotografia correr “entre o fio da ciência e da ficção, não sem ambiguidade nem risco” e,

não tanto mostrar os fenômenos tal como já foram sempre vistos e, conseqüentemente, tal como se acredita que são, mas utilizar sua considerável variabilidade, sua elasticidade interna e, produzir, dessa maneira, representações inéditas. (2012, p. 205)

Trata-se de poder ver além da aparente realidade e produzir uma representação “tal como se acredita que são”? O que ou quem acreditamos ser aqueles sujeitos representados na imagem? Seriam doentes?

3.8.2 A negociação: as performances fantás(má)ticas

Em várias entrevistas Konstantin Christoff afirma a sua tendência em querer registrar o abjeto, no entanto descubro a busca pela beleza nas fotografias que compõem a **Galeria 5**: nas modelos (Figura 114), nos efeitos de luzes e sombras, no cuidado constante com o enquadramento fotográfico, nos adornos feitos de flores, mas, principalmente, nas ações performáticas dos seres fantás(má)ticos.

Se mais ou menos 13 crianças aparecem reunidas - em duas fotografias da **Galeria 2** - junto a uma freira na enfermaria (Figura 94), impressiona a quantidade de retratos de meninas na **Galeria 5** que parecem usar as mesmas roupas. Seriam o uniforme do hospital?



Figura 114: Páginas da Galeria 5.

Na **Galeria 5** não se agrupam apenas as meninas, outros seres fantás(má)uticos também vivem lá: são homens, mulheres e crianças que sempre estão vestidos e aparentemente sadios. Eles posam individualmente para o médico/fotógrafo/artista. Cada “personagem” recebe sua vestimenta: vestidos, camisolas, camisas, calças, paletós e uniformes hospitalares.

Alguns deles são fotografados mais de uma vez em cenas repetidas como se Konstantin experimentasse cada tomada em cada enquadramento que realiza (Figuras 114 e 115). Assim, constrói-se narrativas ora com um personagem ora com outro. Essas imagens sequenciais sugerem uma manipulação tanto dos gestos como dos comportamentos perante à câmera. Para Soulages, “é a tarefa do artista decretar o que será uma foto e não a do tempo de decidir sobre isso, sendo o fotógrafo, nesse caso, não mais que um caçador de imagens” (2005, p. 86). O que caçaria o médico/fotógrafo/artista? Individualizar o corpo e/ou tirá-lo do seu estado patológico? Ou apenas encontrar e realçar a beleza e o caráter artístico na imagem? Ou, ainda, treinar o seu recente olhar estético pictorialista?



Figura 115: Página da Galeria 5.

De uma maneira ou de outra, o acúmulo de tomadas de uma mesma pessoa ou cena “é um recurso de criação fotográfica que corresponde à possibilidade de ensaio” em que o fotógrafo “tenta várias tomadas, assim como qualquer pintor pode fazer vários esboços de seu quadro, antes da versão definitiva” (ENTLER, 2012, p. 283).

Cabe ao fotógrafo uma intensa procura pela imagem que busca. Nesse sentido, as imagens talvez apenas procurassem reproduzir pequenos fatos da vida cotidiana: o ambiente hospitalar parece se distanciar do local de tratamento dos doentes e a eles cabem atuações, quase sempre, superficiais.

Para Nobre, “a performance da fotografia nos convida a experimentar pequenos acontecimentos do mundo” (2015, p. 80). Não se trata de transformar os seres ao fotografá-los e convertê-los em imagens, mas entendê-los enquanto seres humanos, efêmeros, vivendo a historicidade do cotidiano, as diferentes camadas acumuladas de tempo a que temos acesso no dia-a-dia.

Assim, na maioria das imagens da **Galeria 5**, num primeiro instante a composição da cena parece ser espontânea, mas depois torna-se perceptível que o flagrante aparente são apenas ações predeterminadas. Entre pose, concomitantemente casual e afetada, não parece acaso ou condiz com o

inesperado, mas sugere a gerência no ato fotográfico e a possibilidade de uma organização dos sujeitos na cena. Provavelmente, fruto de uma imagem negociada com critérios sugeridos pelo médico/fotógrafo/artista aos pacientes: ajustes entre o poder de escolha e da obediência/aceitação. Segundo Joachim, é a partir da exploração da relação entre o real e o imaginado; no intercâmbio entre o “modelo” e o fotógrafo que leva à noção de imagem negociada (2012, p. 260).

Dessa maneira, podem-se conceber os tempos de subjetivação na fotografia entre o que captura e o que é capturado, entre as partes de uma negociação para a realização da pose, entre o sujeito fotografado e o sujeito fotógrafo. O deslocamento temporal promovido pela compartimentação do dispositivo fotográfico transfere o tempo de espera inscrita na pose para o tempo de espera da captura do instante (LISSOVSKY, 2003).

Nas imagens da **Galeria 5** não existem flagrantes: os sujeitos esperam a ação do fotógrafo enquanto ele enquadra às vezes quase todo o corpo. Assim, realiza enquadramento à altura do peito e em outros amputa alguns membros como as mãos e os pés, mas capta sempre as expressões faciais e os gestos das poses. É possível perceber esses acontecimentos em uma das páginas da **Galeria 5** (Figura 116): dois homens de diferentes idades escondem os pés na imagem e sentam-se com os joelhos flexionados em um lugar que suponho ser o leito do hospital. Outro sujeito é enquadrado à altura do peito e parece em um dos corredores do hospital. Todos eles mostram as faces diferentemente expressivas entre si.



Figura 116: Página da Galeria 5.

Nessa esteira o retrato é uma forma de teatro em que o diretor é sempre o fotógrafo. O caráter de encenação em todos os tipos de retratos se faz tanto pelos dispositivos e recursos que se utiliza quanto pela escolha do que será fotografado: a fotografia é teatralizante e “está do lado artificial e não do real”. (SOULAGES, 2005, p. 86)

Apenas uma imagem da **Galeria 5** parece ser um flagrante da rotina hospitalar e se destaca dentre as outras e, por isso, a escolhi para dar início ao *Atlás Fantás(má)tico* (Figura 117), como foi informado no Capítulo anterior. Se nas outras imagens da galeria o fundo é neutro e limpo e o enquadramento é fechado (como acontece às fotografias médicas-científicas), nessa imagem (Figura 117) o enquadramento aberto deixa ver o “cenário”: os leitos hospitalares vazios e, também, com as pacientes; as mesinhas de canto; as roupas vestidas e dependuradas e a janela aberta que inunda o quarto da enfermaria de luz natural. Essa iluminação transmite a sensação de profundidade e tranquilidade, realçando a paciente sentada que com a simplicidade de um lenço amarrado na cabeça (um costume norte-mineiro) se destaca no centro da imagem.



Figura 117: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira Romero C. Christoff

Entendo que apesar da fotografia médica estar ligada à sua profissão, a fotografia para Konstantin Christoff não era uma fonte de renda e sim um

meio de expressão artística, por isso, talvez, ele demonstrasse mais liberdade na produção de imagens. Nessa esteira, talvez a Figura 117 represente o sentido que pretende na fotografia: uma concepção idealizada do sertanejo e romântica do hospital, com base em sua experiência fotoclubista e conhecimento dos preceitos pictorialistas, explorando tanto o caráter técnico como revelando preocupações com o caráter artístico da fotografia. Esse conjunto de características são encontradas, também, em outras fotografias arranjadas no Atlas Fantás(má)tico e podem começar a delinear o estilo do fotógrafo.

Nesse sentido, ao considerarem a fotografia como uma interpretação subjetiva do real, o que define uma obra para os pictorialistas é o estilo pessoal do autor “que permite ao artista exprimir seus sentimentos e sua personalidade. Se a fotografia não trazer a marca do artista, não será uma fotografia artística” (MELLO, 1998, p. 69).

Mesmo que com pouco artificialismo, nessa imagem (Figura 117) também percebo a performance, mas, nesse caso, a designo como sendo atuações que possibilitam o seu aparecimento na imagem ou que acontecem e poderiam terem passadas despercebidas se não fosse ação do fotógrafo. Assim, o ato fotográfico capta e torna esse momento visível, perceptível. Essa imagem permite imaginar as cenas que aconteceram antes e depois dela ser capturada: o movimento dos corpos enfermos e da luz natural que invade o quarto do hospital.

Um outro retrato me parece ser uma corriqueira cena hospitalar: uma senhora está com um pano amarrado na cabeça, agasalhada com um cobertor xadrez e parece tomar sol sentada no pátio do hospital. Ao ver esse retrato (Figura 35) pela primeira vez na tese de Maria Elvira R. Christoff (2008), identificada como uma “interna do hospital”, prevejo que a simplicidade da paciente tenha sensibilizado e chamado a atenção do fotógrafo.

Se para Barthes (1980, p.120) “na fotografia, nunca poderemos negar que a coisa esteve lá” o que vemos na imagem atesta a existência do referente no real, à fotografia é sempre creditado um valor de verdade. Assim, tendo estado aquela mulher frente à câmera e pelas evidências contidas na imagem

supus ser uma ação cotidiana no pátio do hospital. Mas, se na imagem “tudo ali parece visível, discernido. Sai o princípio de incerteza. Todo o visível parece lido” e decifrado como um diagnóstico médico (DIDI-HUBERMAN, 2013, p.11). Diante disso, é necessário desconfiar da imagem e rever os seus sintomas.

E apesar de Rouillé (2009, p. 221) advertir que a imagem fotográfica, “documento ou expressão, está, pois, tanto do lado do ‘isso’ foi de Barthes quanto do lado do ‘o que foi que se passou?’”, naquele momento acreditei na imagem fotográfica. Como disse, sem associá-la a outras imagens pareceu-me ser um flagrante da vida hospitalar captado pelo médico/fotógrafo/artista. Mas, depois, ao reuni-la às outras fotografias no Atlas fantás(má)tico percebo uma sequência de três imagens (Figura 118) daquela mesma cena. Diante disso, a surpresa e a dúvida: poderia ser uma fotografia posada? Seria a captura de um pequeno instante da duração de uma encenação, como acontece à outras fotografias da **Galeria 5**?



Figura 118: Página da Galeria 5.

Nesse encadeamento de imagens (Figura 118) a personagem está sentada, igualmente vestida e no mesmo local, mas em ângulos diferentes de visão indicando o movimento do fotógrafo em volta da paciente que provavelmente espera, em posição estática, para ser fotografada. Em uma

dessas fotografias uma menina está junto dessa senhora. Talvez esteja ali a convite do médico/fotógrafo/artista como acontece em outras fotografias no Atlas fantá(má)tico: essa e outras meninas são fotografadas sozinhas (Figura 114) e com a freira na enfermaria junto a outras crianças (Figura 94) ou somente com a freira (Figura 119). Mas, as aparições das meninas na imagem são sempre superficiais, posadas e comportam as subjetividades da fotografia artística e o equilíbrio composicional que pretendia a estética pictorialista.



Figura 119: Konstantin Christoff, s/t, 30x40, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo fotográfico de Maria Elvira Romero C. Christoff

É possível que esses motivos tenham incentivado o médico/fotógrafo/artista e talvez, por isso, encontro um grande número e diversificado tamanho de ampliações fotográficas de retratos dessas meninas na coleção de fotografias em estudo. A exemplo disso, a Figura 119 é reprodução de uma ampliação fotográfica de tamanho 30x40cm realizada por Konstantin Christoff em que se pode perceber a manipulação do contraste e das tonalidades da imagem na hora da ampliação, ao gosto da estética pictorialista.

Mas essas imagens que se esmeram pelas regras compositivas em busca da beleza será uma exceção na arte do médico/fotógrafo/artista. Segundo Maria Elvira R. Christoff, toda a sua produção artística é marcada

pela tentativa de mostrar a beleza daquilo que é repugnante. “O artista trouxe para suas telas as figuras deformadas, bizarras ou rejeitadas mostrando que elas também têm seu lugar na arte e na estética” (2008, p. 178).

Portanto, é provável que no momento em que as imagens fotográficas foram produzidas Konstantin Christoff buscasse por um lugar que se situa entre o sublime e o abjeto. Para Donald (2000, p. 125), nessa fronteira nenhum desses dois lugares tem um objeto que o represente e “ambos perturbam a identidade, a ordem e o sistema”.

Diante disso, presumo que nas idas e vindas entre a vida artística e médica tenha-se criado um conflito na produção de imagens fotográficas, tanto para atender à arte quanto à medicina: entre o corpo considerado saudável, “normal” e perfeito (sublime) e aquele considerado doente, anormal e imperfeito (monstruoso).

Dessa maneira, décadas depois de tirar as fotografias no hospital Konstantin Christoff irá preferir representar o corpo com as suas diferenças anatômicas e as suas deformidades na pintura, escultura, desenhos e charges. Portanto, irá representar aquele corpo que secularmente não serviu de modelo tanto para a arte como para a ciência.

Assim, no Capítulo 4 continuo a análise do *corpus* fotográfico e aprofundo o estudo a respeito das interrelações que se formam entre as imagens produzidas no contexto médico e aquelas produções de caráter artístico. Especificamente confronto as imagens fotográficas com a produção escultórica e pictórica de Konstantin. Comparo, ainda, a produção artística de Konstantin Christoff com outras representações escultóricas do corpo enfermo realizadas por outro médico e artista: Paul Richer.

Portanto, busco pelas maneiras de representar o corpo e pelas práticas artísticas desenvolvidas no âmbito da ciência médica desde o final do século XIX até meados do século XX, procurando aproximações com o período em estudo. Dessa maneira, continuo o estudo do movimento do corpo enfermo representado, e o constante retorno das imagens. Como Warburg, procuro uma

aparição das imagens, uma sobrevivência para elas na interrelação entre a arte e a ciência.

CAPÍTULO 4

CORPO (IM)PRECISO: APROXIMAÇÕES FANTÁS(MÁ)TICAS

Se a fotografia é desencadeadora de devaneios de sonhos e de fantasmas e solicita a criação de quem a vê, conforme propõe Soulages (2010), parto em busca dos desencadeamentos provocados pelo registro fotográfico do corpo enfermo e dos prováveis impactos dessas imagens na produção pictórica e escultórica de Konstantin. Assim, procuro pelo retorno dos corpos doentes fotografados na Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros em suas práticas artísticas.

Dessa maneira, nesse capítulo aprofundo o estudo a respeito das interrelações identificadas entre as imagens produzidas no contexto médico e aquelas produções de caráter artístico. Considerando o “sintoma” como sendo a imagem que outra imagem pode despertar, continuo a análise do *corpus* fotográfico, como propôs Warburg. Nesse sentido, como ele, pretendo unir as imagens fotográficas, pictóricas e escultóricas em busca de aproximações entre elas e, também, da “sobrevivência das expressões gestuais” nessas modalidades artísticas.

Assim, será a partir das imagens armazenadas na própria memória construída dentro do hospital pelo médico/fotógrafo/artista que procuro por esses vestígios em sua arte. Nessa esteira, vasculho os fósseis da imagem – as *Pathformel* – na pretensão de encontrar os movimentos dos corpos doentes e fossilizados.

Ao mesmo tempo, em busca do retorno das imagens, comparo a produção artística de Konstantin Christoff com outras visualidades desenvolvidas, principalmente pelas técnicas e estéticas utilizadas por Paul Richer (1849-1933)⁴¹ no final do século XIX e início do século XX. Ele é outro

⁴¹ Paul Richer foi residente em *La Salpêtrière* e, em 1882, tornou-se chefe do museu Charcot e em 1903 assumiu uma cadeira em anatomia artística na *l'Ecole des Beaux Arts*. Ele dominou a anatomia, fisiologia, desenho e modelagem. Em um estúdio anexo à *La Salpêtrière*, Richer

médico, artista e fotógrafo que produziu esculturas, desenhos e fotografias do corpo enfermo no âmbito da ciência médica. Dessa maneira, proponho aproximações com o período e o tema em estudo.

4.1 Corpos fantás(má)uticos: o retorno das formas

Embora Konstantin tenha dito que não utilizou as fotografias de doenças como modelo, ele sustentou que muitas das imagens que produziu guardam alguma relação com elas. Isso pode ser constatado em quase toda a sua produção artística em que o corpo está presente. O mesmo corpo doente e disforme, visto há muito tempo e que não foi esquecido, apenas guardado ou não muito lembrado, mas sempre insistentemente presente.

Nessas ausências e presenças, também é preciso considerar o fato de que, enquanto médico, ele tenha realizado estudos anatômicos a respeito do corpo saudável enquanto tratava o corpo patológico. E enquanto artista tenha realizado o estudo e representado a anatomia de ambos. Enfim, ao analisar e/ou entrecruzar as imagens fotográficas médicas com a sua produção artística prevejo a possibilidade de ele transferir para a sua arte toda essa memória.

Assim, em sua prática médica ele teve acesso ao corpo enfermo, nu e disforme. Visualizou, estudou, fotografou e tratou-o. Certamente, além das fotografias guardadas por décadas, outras imagens ficaram gravadas em sua memória e foram revividas nas representações do corpo em sua arte. Diante disso, novamente recorro a Warburg e pressuponho uma “memória inconsciente”, as temporariedades e “suas misteriosas sobrevivências” (DIDI-HUBERMAN, 2002, p.24).

Além disso, se por um lado os corpos patológicos fotografados por Konstantin Christoff ficaram encaixotados e sem visibilidade explícita, por outro,

produziu desenhos, a partir de imagens fotográficas, e começou a criar uma coleção de estátuas destinadas ao ensino de neurologia. Sempre se interessou muito em documentar imagens de doenças como forma de arte. (MARANHÃO FILHO, 2017)

eles ressuscitam na arte do médico/fotógrafo/artista e se tornam partilhados para fora do contexto em que foram primeiramente representados. Diante disso, é preciso considerar que:

as possibilidades estéticas de tais imagens não estão conectadas exclusivamente ao seu uso por artistas, mas sim relacionadas à forma que os vários elementos que atuam nas tecnologias produtoras de tais imagens se conectam entre si e ao sujeito que as percebe de tal forma a criar uma nova distribuição do sensível, conforme argumenta Rancière (2005), em *A partilha do sensível*, as imagens médicas estariam esteticamente carregadas já dentro dos espaços científicos em que são produzidas; suas possibilidades estéticas, contudo, se tornariam mais visíveis em outro contexto ou espaço, como, por exemplo, aquele de uma exposição de arte. (MONTEIRO, 2014, p. 1- 2)

A partir das imagens produzidas no meio médico-científico e artístico, entendo que, conforme Delicado e Bastos, que “tem uma forte cultura visual patente nas representações de diferentes partes e funções do corpo nos artefatos visualmente impressionantes e na reprodução de temas médicos na arte” (2015, p. 39).

Portanto, a intenção é observar a possível relação que se estabelece entre as imagens fotográficas produzidas no contexto hospitalar e a produção artística, não deixando de lado a visibilidade dada ao corpo enfermo e o compartilhamento dele para outras fronteiras além do meio médico-científico. Entendo que isso faz diluir os limites que se pretendem estabelecer entre a arte e a ciência.

Para tanto, aproximo as imagens. Mas, como a quantidade de fotografias, esculturas e séries pictóricas que o médico/fotógrafo/artista produziu é imensa não tenho a pretensão de abordar toda ela. Assim, observo, especificamente, os seres fantás(má)ticos fotografados e que reaparecem modelados e pintados por Konstantin Christoff com distorções, nus, fragmentados e com gestualidades parecidas com aquelas captadas por sua câmera fotográfica décadas atrás.

4.1.1 Representações patológicas: artísticas ou científicas?

Para Elkins (2011), as imagens científicas estão entre as muitas imagens que são concebidas para transmitir informação, mas essas podem apresentar questões mais complexas de representação do que muita arte erudita e, longe de serem inexpressivas, são muito expressivas e capazes de uma grande gama de significados quanto qualquer obra artística. Mas como olhar para as representações do corpo doente, atribuir-lhes sentidos e significações que vão além do olhar especializado do médico?

Como apontado anteriormente, desde o período renascentista a ciência utiliza a arte para realizar registros do corpo para estudo. Há, diante disso, um imbricamento constante entre essas duas áreas de conhecimento que representam e estudam o corpo. Isso é notado mesmo naqueles registros que, produzidos em um meio, procuram atender especificamente a ele.

Muitas das pinturas e esculturas de corpos patológicos produzidas secularmente com o intuito de servir apenas à arte atualmente acabam sendo utilizadas pela ciência. Um exemplo claro disso são as representações artísticas do corpo enfermo que acabam sendo utilizadas por cientistas na identificação e o estudo de algumas doenças. Eles procuram identificar as doenças do passado por intermédio do corpo que ficou gravado artisticamente em séculos anteriores. Arte e ciência se entrecruzam e abrem caminhos para outros olhares para o corpo; acabam por incluir aqueles considerados enfermos e/ou monstruosos e, cada vez mais, especializam-se nas representações dos corpos patológicos.

Aqui vale lembrar que num primeiro momento as primeiras representações do corpo humano produzidas no meio científico ansiavam pela perfeição do corpo e será apenas com o passar do tempo que a ciência irá se interessar, também, por representar as suas anomalias.

Independentemente disso, as imagens artísticas e médicas das patologias foram caracterizadas, ao mesmo tempo, como “metáfora e verdade”. Elas são testemunhos do fato de que nem a arte nem a ciência jamais foram

uma categoria estável - ambas sempre foram determinadas culturalmente e ilustram a elasticidade do termo "objetividade" e resumem a fronteira fluida entre ciência/arte/vida. Essa fusão era típica da *La Salpêtrière* onde se começa a pensar as representações patológicas como objetos artísticos. Será a partir das "obras de arte científicas" de Paul Richer que se começa a empregar habilidades médicas e artísticas para criar "representações didáticas 'verdadeiras' da doença" (RUIZ-GÓMES, 2013, p.136-137, grifos do autor).

Diante disso questiono: até que ponto os objetos gerados no meio científico - que buscam por uma representação do corpo patológico - podem ser considerados científicos ou artísticos? É possível determinar uma fronteira entre eles? Qual seria o corpo que pretende atender a ciência e a arte, e, por isso, foi representado e sobreviveu nesses meios?

4.1.2 A forma sobrevivente: o corpo deformado e gestual

Segundo Marshall (2006), na *La Saltepriere* o ideal da estética era baseado em uma modelo dinâmico, mas essencialmente gerenciável, do corpo humano em movimento. Procuravam por uma cultura de performance e espetáculo que energizaria e melhoraria o corpo social como um todo. Por outro lado, os estudiosos neoclássicos anteriores, como Joachim Winckelmann, exaltavam a estabilidade e a ausência de ações musculares intensas no nu como condição de sua beleza e insistiam que o corpo inativo era o sujeito adequado da representação visual.

Nesse sentido, Didi-Huberman (2013) questiona: não haveria um tempo para os fantasmas, uma aparição das imagens, uma sobrevivência (*Nacheben*) que não estivesse submetida ao modelo de transmissão pressuposto pela imitação? Nessa esteira, a História da Arte merece críticas ao entender a essência da arte como um modelo a alcançar a beleza clássica e a rejeitar os movimentos e as deformidades corporais:

Ei-lo [Winckelmann], enfim, a nos assentar a essência da arte: elogio ao 'princípio do bom gosto', rejeição absoluta de

qualquer '*deformação do corpo*' numa passagem espantosa das reflexões em que ele expressa seu horror as doenças venéreas e ao raquitismo proveniente delas. Esses males que ele supunha desconhecidos dos gregos. (DIDI-HUBERMAN, 2000, p. 21, grifos do autor)

Em toda sua produção artística, Konstantin Christoff procura se desviar da imitação e irá representar exatamente os corpos excluídos secularmente da sociedade e da arte. Interessa a ele representar as deformidades, disso resultando uma crítica ao ser humano que - ao seu ver - possui defeitos espirituais e físicos. Sua pintura trata "de um divertido libelo acusatório, tecido em símbolos plásticos, das falhas humanas nos dias de hoje, fazendo pairar sobre as nossas cabeças a luz da virtude e da dignidade" (SANTOS, 1994, p. 26).

Dessa maneira, para esse artista o corpo humano difere da representatividade dos corpos gregos em que a tendência ao idealismo se baseou na proposição de cânones e regras fixas, definidores de sistemas de proporções em que as deformidades dos corpos não se encaixavam. Resulta ainda na adoção dos corpos patológicos e disformes fotografados no hospital como modelos em sua produção escultórica e pictórica. Segundo Maria Elvira Romero C. Christoff,

os registros fotográficos realizados por volta de 1952, não ficaram perdidos no tempo e nem guardados na gaveta porque a partir da década de 80 eles começaram a aparecer nas suas telas através das expressões faciais, os dedos tortos, o colo sustentando o bócio, as bocas entreabertas, os lábios leporinos e as deformações congênitas; aspectos do grotesco. O feio e o grotesco fazem parte da vida e também têm direito à representação. Essas imagens produzidas por Konstantin, em preto e branco, têm a oportunidade de serem desdobradas ganhando cores e vernizes, passando assim das fotos para as telas. Através de seus quadros, ele conseguiu resgatar aquelas imagens "gravadas" na sua memória, anos atrás. (2008, p. 77)

Além da representação das doenças é possível que outras relações entre a arte escultórica e pictórica sejam estabelecidas com a fotografia. Uma delas será a predileção pela abstração na imagem.

4.1.3 O corpo fragmentado

Se décadas atrás nas imagens produzidas por Konstantin o corpo sofreu abstrações ao ser fragmentado pelo enquadramento fotográfico, agora o corpo possui cortes tanto na pintura quanto na escultura: o corpo ganha novas formas que podem ser enfatizadas em determinadas partes e são desprovidas de detalhes. Esses procedimentos reforçam a abstração.

Assim, como aconteceu à fotografia, os cortes corporais serão, em muitos casos, realçados. Isso será recorrente tanto em suas séries pictóricas, como, por exemplo, a série “Recortados” (Figura 120) como em outras representações corporais, como na escultura (Figura 121).

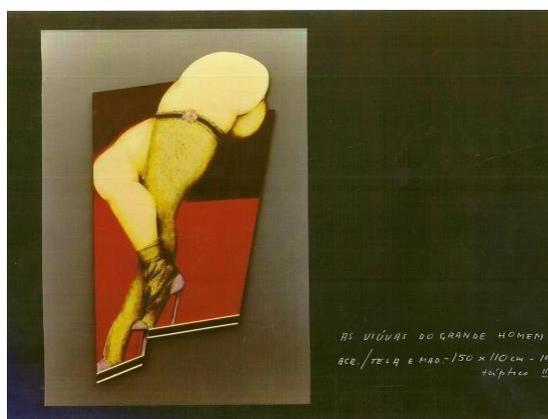


Figura 120: Konstantin Christoff, Tríptico III - As viúvas do grande Homem, acrílico s/ tela e madeira, 150x 110 cm, 1993.

Fonte: CHRISTOFF, 2008.



Figura 121: Konstantim Christoff, Mãos, gesso, 25 cm, 1960.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.

No caso da escultura, guardando relações com os enquadramentos utilizados no recorte fotográfico, o corpo esculpido é degolado e representado em partes, como abordo mais adiante.

Segundo Delicado e Bastos, alguns museus exibem ilustrações da medicina realizadas no Renascimento, inclusive alguns desenhos anatômicos de Leonardo da Vinci e “em muitos desenhos provenientes das dissecações no século XVIII, resultantes da colaboração entre médicos, artistas e editores, o corpo é mostrado fracionado, de forma abstrata” (2015, p. 39). A abstração atenderia ao corpo tratado, sobretudo, como objeto de estudo pela medicina? Ou visto dessa maneira, o corpo ilustrado e abstrato ultrapassa esse objetivo? Representado dessa maneira estaria fora do ambiente científico em que foi criado e poderia ser difundido? Nesse caso, poderia ser divulgado?

Independentemente disso, para Laqueur, todas “as ilustrações anatômicas, históricas e contemporâneas são abstrações” (2001, p. 203). Nesse sentido, em depoimento, Konstantin Christoff afirma que “os temas estão por aí: abstraindo ou não eles permanecem, e motivam a produção de imagens contemporâneas” (GALERIA BANERJ, 1984, p. 5).

Das aproximações entre a fotografia e a produção artística contemporânea, indo além da representação do corpo abstraído e, portanto, objetivado na arte e na ciência, Konstantin também irá representar - na escultura e na pintura - alguns personagens com as mesmas poses, gestos e expressões dos seres fantás(má)ticos que fotografou décadas atrás.

Assim, o médico/artista/fotógrafo irá representar em sua arte as deformidades corporais provocadas pela doença. Tanto aquelas registradas fotograficamente como, também, considero a presença das imagens gravadas na sua memória. Assim, os “papos” e as “barrigas d’água” retornam em suas telas e esculturas. As imagens persistem, teimosas, presentes e, ao mesmo tempo, ausentes; são, como define Didi-Huberman (2013), *imagens-fantasmas*.

4.2 As imagens-fantasmas de Konstantin Christoff

A afinidade artística entre Paul Richer e Charcot resultou na publicação de dois livros: *Les Démoniaques dans L'art* (1887) e *Les Diffformes e Malades dans L'art* (1889) em que diagnosticavam doenças em obras de arte do passado e discutiram sobre as representações artísticas do Renascimento e do Barroco sobre demoníacos, doentes e deformados. Nessas obras eles identificaram os indivíduos que apresentavam estranhos interesses para os artistas: o grotesco - os anões, bobos da corte e idiotas; os aleijados - paralisados, coxos, aleijados sem pernas, mutilados etc.; os cegos; os sífilíticos; os leprosos; os doentes e os mortos (MARANHÃO FILHO, 2017, p. 59).

O que motivou a representação desses sujeitos? Talvez, secularmente, o diferente tenha atraído o olhar. Nesse sentido, compreende-se que o conceito de pulsão escópica implica na necessidade de ver e o desejo de olhar tenha encontrado explicação exatamente no domínio das imagens. Foi com a pintura que se introduziu a ideia de olhar como objeto: “é o quadro que ao fornecer algo como elemento ao olho, ao ser objeto de olhar, satisfaz parcialmente a função escópica” (AUMONT, 1993, p. 117).

Muitas das deformações do corpo provocadas pelas doenças foram representadas, expostas, olhadas e identificadas em obras de arte do passado e, também, pintadas e esculpidas por Konstantin Christoff.

Segundo Maria Elvira R. C. Christoff, ele registrava seus pacientes com o intuito de acompanhá-los em sua melhora, mas acredita que esse trabalho “levou-o a perceber que o problema congênito ou mesmo adquirido compunha a figura que, mesmo com uma estética diferenciada, também possuía a sua beleza” (2008, p. 100). Para essa autora, alguns personagens

com deformações corporais que povoaram os quadros de Bosch⁴² e Brueghel⁴³ estão presentes nas pinturas de Konstantin Christoff e expõem claramente a concepção do grotesco.

Assim, numa teia de imbricamentos comparativos entre as representações produzidas no meio artístico e científico do corpo patológico e aquelas produzidas pelo médico/fotógrafo/artista, percebo o retorno desse corpo de três maneiras em suas obras artísticas: primeiramente, na presença de personagens das obras de arte do passado; a seguir, na semelhança com a arte produzida no meio científico, especialmente, na *La Salpêtrière* e, décadas depois, quando os seres fantás(má)ticos fotografados ressurgem em sua pintura e escultura. A partir daí, começo a associar as imagens-fantasmas. Esse procedimento pressupõe um tempo/espço no qual as imagens afins se encontram tanto na expressividade como nas deformações corporais, mas, principalmente, na arte e na ciência.

Qual seria a gênese das expressões artísticas? A partir de qual sentimento - consciente ou inconsciente - são preservadas na memória? Existem leis pelas quais são forçadas a reaparecer? (LISSOVSKY, 2014, p. 313).

Tentando encontrar respostas, busco por Warburg ao associar relações entre as formas que se repetem de uma imagem a outra. A sobrevivência das imagens novamente se faz presente na visão warburguiana pelo conceito de *Plathosformeln*, tomado não como forma imutável, mas sim como o “mesmo” que retorna (DIDI-HUBERMAN, 2013). Assim, é possível verificar as permanências dos gestos que compõem as imagens e reaparecem

⁴² Hieronymus Bosch (1450-1516) - Ainda no século XVI, esse pintor se destaca na pintura, apresentando figuras que contrastavam com a estética da época como: fisionomias tortas e desdentadas, queixo e narizes proeminentes, olhos arregalados, rostos desfigurados, criaturas constituídas por apenas algumas partes do corpo, monstros e figuras animais. (CHRISTOFF, 2008, p. 49)

⁴³ Pieter Brueghel, 'O Velho' (1525/1569) - foi um pintor de Brabante, célebre por seus quadros retratando paisagens e cenas do campo e populares. Além da sua predileção por paisagens, pintou quadros que realçavam o absurdo na vulgaridade, expondo as fraquezas e loucuras humanas, que lhe trouxeram muita fama. *Banco comparativo de imagens Warburg* Disponível em <http://warburg.chaa-unicamp.com.br/artistas/view/759> acesso em 10 de dezembro de 2019.

insistentemente em diferentes épocas e lugares.

Dessas associações descubro o acesso de Konstantin Christoff às publicações das obras de revistas médicas estrangeiras e do possível encontro dele com as obras artísticas desenvolvidas por Paul Richer algumas décadas atrás e que podem ter influenciado e/ou revigorado a sua produção artística. Em depoimento, Konstantin Christoff declara a influência das revistas médicas e artísticas; nacionais e estrangeiras em sua arte:

Na época, senti que estava fazendo alguma coisa do que se fazia em fotografia, ou mesmo daquilo que eu encontrava em exposições ou nas revistas que assinava. Contudo, por razões diversas não dei real importância a este fato que, no entanto, não deixou de influenciar no meu trabalho, não só na fotografia como principalmente na pintura. (GALERIA BANERJ, 1984, p. 90)

Independentemente de onde tenha se inspirado, percebo nas esculturas e desenhos produzidos por Paul Richer e nas esculturas e pinturas de Konstantin Christoff toda uma vontade de transfigurar o corpo disforme e enfermo que foi fotografado no contexto hospitalar em objeto de arte.

4.3 Relações entre a pintura e a fotografia patológica

Como destacado anteriormente, no meio científico, após a chegada da fotografia os registros dos corpos imperfeitos se intensificam, mas não se limitaram apenas a essa técnica de representação. Ainda assim, continuaram sendo produzidos desenhos, gravuras e esculturas que procuraram igualmente expressar os corpos patológicos e até mesmo realçar as suas imperfeições.

Nessa esteira, a ciência realizou ilustrações sobre a doença, conferindo a elas idoneidade científica. Nelas, os artistas “deveriam utilizar técnicas científicas e metodológicas e ter um propósito moral em mente em que a verdade deveria sempre sobrepor à estética” (GONÇALVES, 2010, p. 78). Mas, como a ciência pretendia, será que as representações patológicas criadas no meio científico são miméticas, contam verdades e deixaram de lado a estética?

Nesse sentido, é preciso lembrar que o desenho, a gravura e a fotografia foram largamente utilizados para construir imagens que condensaram as formas da ciência compreender a doença. Diferentemente a pintura não foi uma categoria artística utilizada no meio científico para representar o corpo enfermo. Porque a utilização das cores foi abandonada pela ciência na representação da doença? A utilização delas afasta ou aproxima a representação da pretensa realidade? Ou seria pelo fato de ser a pintura uma técnica de execução demorada? Ou, ainda, porque o ato de pintar está relacionado ao ato de embelezar?

Diante de tanto questionamento e em busca de respostas, observo as imagens e constato que historicamente o corpo patológico ganha cor no meio artístico e que é, geralmente, acromático no meio científico, até que a fotografia colorida vem mudar esse cenário. Lembro aqui que a fotografia também veio provocar uma nova maneira de representação na arte pictórica.

Para Soulages uma parte da pintura no século XX se define em relação ao surgimento da fotografia: a questão do realismo não pode ser evitada e provoca uma nova dimensão na arte pictórica. Com a fotografia e a pintura, o artista experimenta a separação do real e em muitos casos irá utilizar a fotografia como referência: “a fotografia torna-se o tema da pintura”, já que “o mundo a ser pintado é o da fotografia porque a fotografia parece ser o mundo intransponível da visão” (2010, p. 299). Assim, o médico/fotógrafo/artista usa as imagens dos seres fantá(má)uticos como referência para realizar sua pintura e acaba por se aprofundar de uma outra maneira na imagem fotográfica.

4.3.1 Os fantasmas, os retratos e a pintura

A partir do estoque de fotografias que produziu e da possível latência dessas imagens em sua memória, o médico/artista/fotógrafo irá transferir a imagem dos pacientes que tratou, conviveu e fotografou no hospital para a sua arte.

Apesar de não ter tido acesso às fotografias médicas produzidas por

Konstantin⁴⁴ na ocasião em que escreveu a sua tese, Maria Elvira Romero Curty Christoff afirma que na pintura,

Konstantin exagera nas formas, dando ênfase às deformações físicas como, os crânios pontiagudos, as extremidades da face protuberante apresentando lábios e narizes grandes ou mesmo deformados, as bocas desdentadas, a hipertrofia da tireoide, as articulações e ossos salientes, os rostos enrugados, tortos, e até mesmo monstruosos. (2008, p. 102)

Constato que a unicidade do gesto pictórico impede a multiplicação da tela, como tantas vezes vi ocorrer com a sua produção fotográfica. No entanto, as deformidades corporais fotografadas multiplicam, recriam e se repetem na pintura. Dessa maneira, muitos dos espectros e fantasmas registrados no hospital pelo médico/fotógrafo/artista são ressuscitados e as imagens-fantasmas ganham corpos menos fluídos pelos pinceis nas mãos do pintor.

Assim, ao abandonar a fotografia e a medicina, o médico/fotógrafo/artista dedica-se a replicar o corpo disforme e incorporá-lo a sua pintura. Podemos perceber essa ocorrência em muitos dos seus trabalhos e nas imagens comparativas (Figura 122) constantes na tese de Maria Elvira R. Christoff (2008) em que a autora confronta a pintura realizada e os retratos posados produzidos por Konstantin décadas atrás. Nessa comparação, a autora busca por semelhanças entre as personagens retratadas nas poses e expressões:

o artista resgatou, assim, as imagens e os rostos que lá atrás passaram a fazer parte do arsenal de seu imaginário. É o interior armazenado e ampliando recortes pôde trazer para o exterior o que antes parecia imperceptível. Podemos constatar este fato através das imagens, onde fizemos uma relação entre fotografia e a pintura. A fotografia é comparada à pintura através de recortes que destacamos. Percebemos, também, nestas fotos, o registro de um tempo, de figuras e poses que estavam fora, ocuparam um espaço e agora passaram a estar “dentro”. Dentro do próprio artista, dentro da história, dentro do

⁴⁴ Em entrevista, Maria Elvira Romero Curty Christoff esclarece que não conhecia as imagens médicas negativas. Na ocasião em que escreveu a tese ela apenas teve contato com aquelas imagens que já estavam ampliadas. Só teve contato com elas quando Konstantin Christoff as doou. Mesmo assim, como estavam em imagens negativas, não teve oportunidade de perceber os corpos enfermos fotografados e presentes nelas.

quadro, dentro das galerias e, até mesmo, dentro de nós espectadores. Nesse comparativo, também vimos a relação do artista com o modelo, que nesse caso ofereceram a Konstantin muitas descobertas, as belezas do grotesco e a possibilidade de multiplicá-las através das artes. (2008, p. 104)

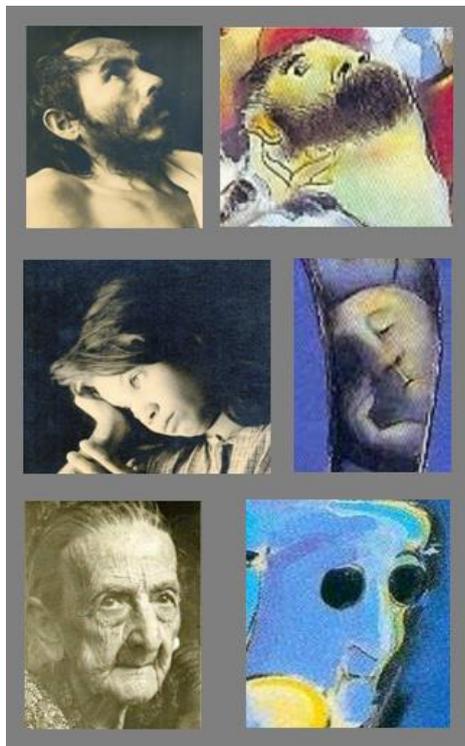


Figura 122: Comparativo entre fotografia e pintura de Konstantin Christoff.
Fonte: CHRISTOFF, 2008, p. 126-127

Provavelmente, as fotografias médicas tenham impulsionado o médico/fotógrafo/artista para outros modos de visualização do corpo, além daquele para os quais foram produzidas, ou seja, para ver, segundo ele, a evolução da doença e, a partir daí tenha percebido que são muito mais do que a ciência pretendia - representações de matérias inertes para simples observação. Mas acabou por produzir imagens que são carregadas de significado expressivo e pertinentes a reflexões.

Diante de tudo isso persistiram as dúvidas: as produções artísticas de Konstantin Christoff foram inspiradas nas obras de arte do passado? Nas fotografias dos pacientes? Ou nutrem relações de semelhança muito próxima à

produção de representações do corpo patológico produzidas no meio científico? Não me interessou nesse estudo responder a esses questionamentos diante da certeza de que sempre estiveram no entrecruzamento entre a arte e a ciência e na representação dos corpos secularmente excluídos social e artisticamente.

Dentre as inúmeras imagens que Konstantin Christoff produziu algumas se comportam como fantasmas: aparecem e desaparecem e assim sobrevivem por tempo prolongado. São algumas destas imagens - e, também, os seres fantás(má)ticos que habitam nelas - que em sua teimosia reaparecem na arte escultórica e pictórica deste médico/fotógrafo/artista. É o caso de uma das personagens que insistentemente mais reaparece e retorna em suas telas: uma paciente com sífilis tratada por ele na Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros – Dona Lola Goiana.



Figura 123: Auto-retrato no passamento inesperado de D. Lola Goiana (Inesquecível), Montes Claros, 1986.

Fonte: CHRISTOFF, 2008.

De Dona Lola só conheço as pinturas em que o artista retrata a morte e o velório (o passamento) dessa paciente - como por exemplo a Figura 123 - e a forte influência em sua arte pictórica do período em que trabalhou atendendo clinicamente à várias prostitutas.

4.3.2 A pintura: o corpo híbrido e deformado

Apesar de que para o antropólogo Darcy Ribeiro (1922-1997), no

princípio da carreira médica do amigo de infância Konstantin Christoff, apesar de ter aprendido a pintar com Guignard⁴⁵, ele não persistiu num primeiro momento com a pintura (1995, p. 23) e preferiu a medicina. Mas, será com a pintura que o corpo disforme estudado e representado por ele o tomará conhecido.

Assim, será com a pintura do século XX, mais liberada das sujeições representativas que Konstantin Christoff irá se identificar. Assim, constantemente deformará os corpos, inclusive o seu próprio corpo. Na Série pictórica “Auto-retratos” irá se metamorfosear de vários animais como homem gato, mulher sereia, homem sapo, homem touro, entre outros; instaurando, com a criação dos corpos híbridos, “a presença irônica do que pensa acerca daquilo que observa” (SANTOS, 1994, p. 23).

Segundo Monteiro, no contexto da cultura visual contemporânea alguns artistas propõem seres mutantes; outros assumem-se simultaneamente como sujeito e objeto de suas obras:

assim, o corpo não é mais a fronteira óbvia e natural entre o mundo objetivo externo e a experiência interior subjetiva. O corpo tornou-se uma zona fluida e híbrida entre o interno e o externo, mutável como qualquer outro artefato cultural. (2014, p. 1)

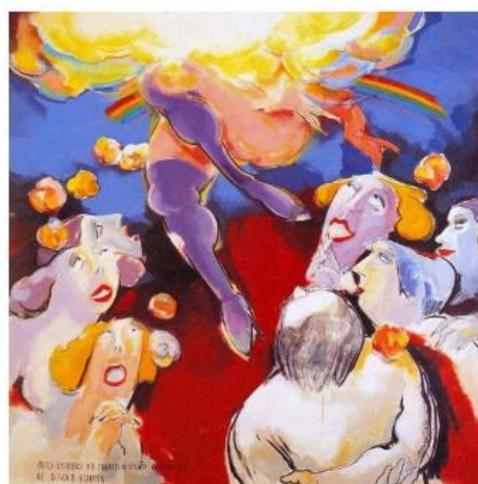
Nessa fronteira instável entre o externo e o interno, ao tornar os corpos híbridos, o médico/fotógrafo/artista realiza uma pintura de autocrítica social a partir de si próprio, mas também do outro que observa. “É a sociedade que ele quer retratar e ironizar, através de sua imagem, às vezes grotesca, às vezes caricata, às vezes, ainda, dramática” (BEUTTENMÜLLER, 1986, s/p). Dessa maneira utiliza a hibridização para construir “penetrantes críticas sociais e moralizantes do mundo de hoje” (SANTOS, 1994, p. 09).

⁴⁵ Alberto da Veiga Guignard (Rio de Janeiro, 1896 - Belo Horizonte, Minas Gerais, 1962). Pintor, professor, desenhista, ilustrador e gravador. Dedicava-se a praticamente todos os gêneros da pintura - retrato, autorretrato, paisagem, natureza-morta, flor, pintura de gênero e pintura religiosa. Nos autorretratos não deixa de fazer menção ao seu defeito congênito, o lábio leporino, também presente em representações de Cristo e outras figuras religiosas. (ITAU CULTURAL, 2018). É provável que esse fato tenha influenciado as representações das deformações do corpo presentes na arte de Konstantin Christoff.

Como informei anteriormente, enquanto estudante de medicina, Konstantin Christoff irá fotografar os prostíbulos belorizontinos e montesclarenses e as pessoas que conviveram com ele ali. Já sabemos que essas fotografias ele queimou, mas as lembranças certamente ficaram, pois ele irá retomá-las na pintura. Esse é o caso de Dona Lola Goiana, que foi uma prostituta conhecida dele e “homenageada” em vida em várias telas pelo médico/artista/fotógrafo e depois, também, em seu velório ou “passamento” ou “gloriosa transfiguração” (Figuras 123, 124 e 125).

Em um de seus depoimentos, o médico/fotógrafo/artista irá relatar o caso dessa paciente portadora de sífilis, os estágios da doença e em que é possível perceber o relacionamento terno e próximo com a paciente:

dona Lola era dona de uma pensão de mulheres, e que dizia ser de Cuiabá. Era uma dama muito compenetrada, muito feia e respeitada, e que tinha um tio bispo, um irmão padre, e uma irmã freira. Ela pegou uma doença venérea, e apresentou todo aquele quadro de evolução sífilis. No terceiro estágio da doença, começou a ficar meio perturbada, maltrapilha, perdeu a noção de alguns valores, jogava dinheiro fora. Acabei internando D. Lola na Santa Casa, e tratei dela durante bastante tempo, até sua morte. Eu gostava muito daquela senhora, ela era uma pessoa realmente diferente; em muitas ocasiões, percebiam-se nela atitudes bastante nobres. Talvez fosse mesmo sobrinha de bispo. (GALERIA BANERJ, 1984, p. 91)



Figuras 124 e 125, respectivamente: Konstantin Christoff, Homenagem a D. Lola Goiana (Auto-retrato com meninas da pensão), Montes Claros, 1983; Auto-retrato na transfiguração gloriosa de D. Lola Goiana, Montes Claros, 1984.

Fonte: CHRISTOFF, 2008

Na pintura (Figura 124) o corpo híbrido e deformado das mulheres do prostíbulo é metade galinha e metade humano. Para Silva, a recusa a uma ordem classificatória que o corpo híbrido manifesta vale para todos os monstros: “eles são híbridos que perturbam, híbridos cujos corpos externamente incoerentes resistem a tentativas de incluí-los em qualquer estruturação sistemática”. Assim, o corpo híbrido é uma forma perigosa que “ameaça explodir qualquer distinção” (2000, p. 30).

O corpo híbrido para Konstantin Christoff não é distinto dos outros, apesar de parecer mais humano: “Mas o que eu sinto é que transformado em bicho, a minha expressão parece mais humana que a dos outros que me observam, com expressões de espanto, acho, indiferença ou ódio” (GALERIA BANERJ, 1984, p. 5). Nas Figuras 124, 125 e 126 o corpo deformado chora, ri e gesticula e se emociona, mas não demonstra sintomas ou apresenta sinais da doença que o médico/fotógrafo/artista presenciou no prostíbulo e depois tratou no hospital.

Se o médico/fotógrafo/artista afirma que internou Dona Lola com demência na Santa Casa, seria ela a única mulher com sinais dessa doença (Figura 126) fotografada naquele hospital e que hoje habita o Atlas fantás(má)tico? Não posso afirmar isso, mas, certamente, a história dela ficou registrada nas memórias e na arte do médico/fotógrafo/artista que representou as mulheres com as quais conviveu no prostíbulo.



Figura 126: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros-MG, 195-.
Fonte: Acervo fotográfico de Maria Elvira Romero C. Christoff

Mas, como representar essas mulheres? Talvez seria o caso de realizar uma “fotografia erótica em que o corpo fotografado pode sempre simular o desejo” (SOULAGES, 2010, p. 25). Geralmente a elas são conferidos estereótipos associados ao corpo jovem, geralmente nu. No entanto, a essas mulheres o médico/fotógrafo/artista destinou – na pintura - diversas expressões faciais em que podem ser verificadas de dor, espanto e sofrimento em corpos velhos e vestidos, apesar de que na maioria de suas outras pinturas as mulheres estão, também, constantemente deformadas, mas despidas.

4.3.3 Nudez patológica ou nu artístico?

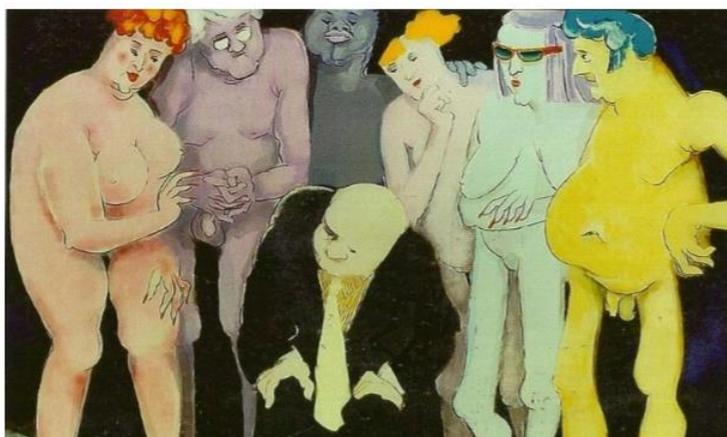


Figura 127: Konstantim Christoff, s/título, acrílica s/ tela e madeira, 220x 160 cm, 1999.

Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Entre inspirações artísticas e científicas Konstantin Chistoff observou, estudou e registrou os corpos nus, seminus e vestidos, mas, constantemente, deformados, como podemos observar, por exemplo, na Figura 128. Em todas essas modalidades artísticas o corpo que representou está disforme e abstraído. Primeiramente, na fotografia, os corpos nus quase sempre não apresentam movimentos aparentes. Estáticos esperam o registro médico das enfermidades que cobrem o corpo despido. Já a escultura representa o corpo vestido, mas também quase sempre com sinais de doenças e imóveis. Tempos depois, no desenho e na pintura, o corpo ganha expressões e movimentos, em sua grande maioria, representam os corpos nus disformes e femininos (Figura 128). Apesar de afirmar em entrevista a Mota (1998, p. 05) que: “pinto mulheres nuas até começarem a ter pneumonia, aí virão flores, os campos, as marinhas”.

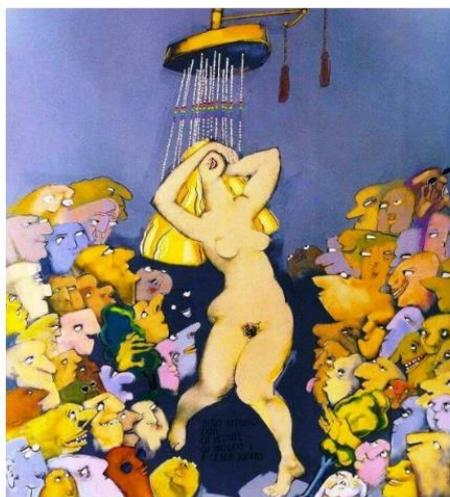


Figura 128: Konstantin Christoff, Autorretrato com os moços, com os velhos e a casta Susana. Acrílico s/ tela e madeira, 220 x 200 cm, 1998.

Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Para Silva (2003), mesmo após séculos de prática de dissecação de cadáveres no Ocidente, quem parece ter sancionado a reprodução nua do corpo vivo para certas ciências não foi a medicina, mas as artes plásticas.

Nesse sentido, é necessário entender, a partir de Berger (1999), que a nudez é “simplesmente estar sem roupa e o nu é uma forma de arte” e uma maneira de ver. O nu deriva de uma certa tradição nas artes e se relaciona também com a sexualidade. Um corpo despido tem de ser olhado como um objeto a fim de se tornar um nu. Igualmente a ciência entenderá que será o corpo nu objetivado que irá atender aos anseios científicos.

Em um artigo de 1898, o antropólogo Gabriel de Mortillet (1821-1898) fez apologia desse modo de registrar artisticamente os corpos e reivindicou para a ciência o mesmo direito que tinham os artistas de ver e registrar os corpos nus. Isso sob a justificativa de que só podemos conhecer bem ao homem vendo-o inteiramente nu. Por princípio, o médico exercia um poder sobre o corpo doente, que não era questionado nem pelo paciente nem pela opinião pública. Mais que a suposta indecência - que poderia haver em uma fotografia de nu frontal - fazia-se presente o fator do constrangimento que pesava sobre o paciente. Mas era o corpo nu, frontal e ereto, desprovido de qualquer menção de gesto era o que interessava ao cientista. Em contrapartida, o paciente se via desprovido de todo recurso inibidor dos olhares observadores, vulnerável e em completa exposição (SILVA, 2014).

Secularmente a arte representou o corpo nu feminino. Para Berger, caberia aos homens pintores e proprietários/espectadores ver, contemplar e produzir imagens do corpo nu feminino e às mulheres serem subordinadas e olhadas. São os homens que, vestidos, representam – pintam e fotografam - as mulheres nuas. Isso implica nas relações desiguais que se estabelecem e, desse modo, as mulheres se tornam um objeto de visão. Nos nus da pintura europeia “pintava-se uma mulher nua porque era aprazível olhar para ela” (1999, p. 53).

Nesse sentido, Konstantin Christoff declara em entrevista:

no meu caso, tenho muita facilidade em representar o corpo humano, talvez por ser médico. Quanto às mulheres, eu as prefiro aos homens; são nuas porque o nu é eterno, mais honesto, mais expressivo, portanto, mais estético. A roupa é moda e passa. O nu é mais difícil de pintar e, daí mais desafiante. (CHISTOFF in MOTA, 1998, p. 2)

A partir da comparação entre as fotografias do Atlas fantás(má)tico e as pinturas realizadas por Konstantin Christoff do corpo nu e disforme é possível verificar que ele fotografou mais o corpo nu masculino do que o feminino. No entanto, produziu muito mais pinturas e desenhos do corpo nu feminino. Por sua vez, as esculturas mostram tanto o corpo disforme masculino quanto feminino, mas ambos nunca estão nus. Mas em muitos outros aspectos possuem semelhanças com os corpos enfermos esculpidos na *La Salpêtrière*.

4.4 A escultura patológica: o início no meio científico

Se foi na *La Salpêtrière* que se começa a pensar as imagens científicas como objetos artísticos é necessário um estudo da produção das representações do corpo nesse hospital. Ali Paul Richer, Henry Meige (1866-1940) e Jean-Martin Charcot (1825-1893) se interessaram em documentar imagens de doenças como uma forma de arte. Dominavam a técnica do desenho, da gravura e da escultura e produziram representações dos internos a partir de todas essas modalidades artísticas. Charcot conhecia as técnicas de esvaziamento em gesso, por esse motivo, ao lado do professor de anatomia da Faculdade de Artes Paul Richer, fazia desenhos e esvaziava em gesso o internado por ataques histéricos, até entrar na fotografia (majoritariamente realizadas por Paul Regnard) que registrou de uma maneira mais rápida e "real" da sintomatologia, facilitando a observação científica. Construíram desenhos e esculturas a partir dessas imagens fotográficas (MARANHÃO-FILHO, 2017).

Para Ruiz-Gómes, as "obras de arte científica" de Paul Richer incorporam o entendimento médico contemporâneo da patologia prestado por meio das convenções da história da arte: passou da expressão do que era

convencionalmente considerado feio para o que era considerado bonito. Produziu fotografias e moldes do corpo humano e permitiu a intervenção do médico não apenas no controle dessas representações, mas também ao enfatizar os sintomas do paciente. Constitui um novo tipo: a “obra de arte científica”. Esta frase “indica o colapso intencional do binário objetivo (científico) e subjetivo (artístico) nas esculturas de patologia de Richer” sugerindo um híbrido entre o indexical e o artístico (2013, p. 4). Assim, os corpos foram replicados em esculturas destinadas a representar tipos específicos: apenas a cópia mais perfeita do paciente poderia provar a “veracidade” da representação da doença - mesmo quando os detalhes eram totalmente irrelevantes para essa doença.

[Para Henry Meige] Charcot e Richer alegaram que ciência e arte eram a mesma coisa: “Ciência e arte nada mais são do que duas manifestações do mesmo fenômeno, duas faces do mesmo objeto”. O duplo mérito, ao mesmo tempo científico e artístico, de figuras desse gênero as torna interessantes para escultores e clínicos. De fato, os primeiros raramente têm ocasião de contemplar o nu patológico, cuja revelação costuma ser uma surpresa para eles e ainda mais uma educação; o último, a quem o corpo humano é algo familiar, geralmente tem o desejo de poder preservar a representação precisa de tipos vivos e mórbidos que passam sob seus olhos (RUIZ-GÓMES, 2013, p. 136–137)

Didi-Huberman, a partir desse fato, questiona “como será que um corpo se tornou para terceiros um objeto experimental, propício à criação de imagens e como terá esse corpo consentido nisso a tal ponto?” (2015, p. 251)

Para Rouillé (2009), talvez em busca apenas da analogia, tentou-se descartar a força documental e a evidência fotográfica, que, nesse caso, não serviriam aos propósitos da ciência médica. Já a subjetividade da arte atenderia à criação da imagem da doença que se objetivava. E, além disso, provavelmente, na passagem da fotografia para o desenho, por exemplo, poderia reforçar o caráter de “espetáculo” atribuído às imagens médicas produzidas na *La Salpêtrière*. Contudo, tanto os desenhos, como as gravuras, as esculturas e as fotografias são imagens enigmáticas do corpo doente. As

esculturas, por sua vez, guardam as dores do corpo, já que muitas vezes foram produzidas a partir de moldes do corpo vivo em gesso ou em cera (Figura 129).



Figura 129: Molde em gesso feito ao vivo para o Museu Charcot.
Fonte: DIDI-HUBERMAN, 2015.

Para Didi-Huberman, a fotografia foi uma “instância museológica do corpo enfermo” e a sua modalidade contemplada como um estado intermediário entre o traço (um esquema, uma anotação clínica), sempre lacunar, e a moldagem *in vivo* ou anatomia ao vivo (2015, p. 180).

Segundo Ruiz-Gómes, Henri Meige considerava que a escultura estava mais próxima do “real”, sendo que “a popularização dessas obras de arte científica apresenta um interesse vivo” nesse caso, a escultura atenderia melhor - do que um desenho e até uma fotografia - aos propósitos tanto da ciência quanto da arte (2013, p. 137).

Como Duchenne, Paul Richer conseguiu representar em desenhos e esculturas o trágico sofrimento das doenças neurológicas. Para Maranhão Filho (2017), Richer produziu seus desenhos a partir das fotografias dos pacientes e começou a criar uma coleção de estátuas destinadas ao ensino de neurologia que retratam bem o corpo enfermo. Sem qualquer treinamento artístico formal, desenhou e esculpiu uma série figurativa de vários tipos de patologias e, nela, concebeu uma beleza ao movimento do corpo humano. Desenhou as crises histéricas das pacientes e criou esculturas de bustos e de corpo inteiro

representando pacientes que sofriam de doenças como paralisia labio-glosso-laríngea (Figura 130), miopatia e doença de Parkinson (Figura 131).



Figura 130: Paul Richer, As faces na paralisia glosso-labio-laríngea, 1893.
Fonte: RUIZ-GÓMES, 2013.

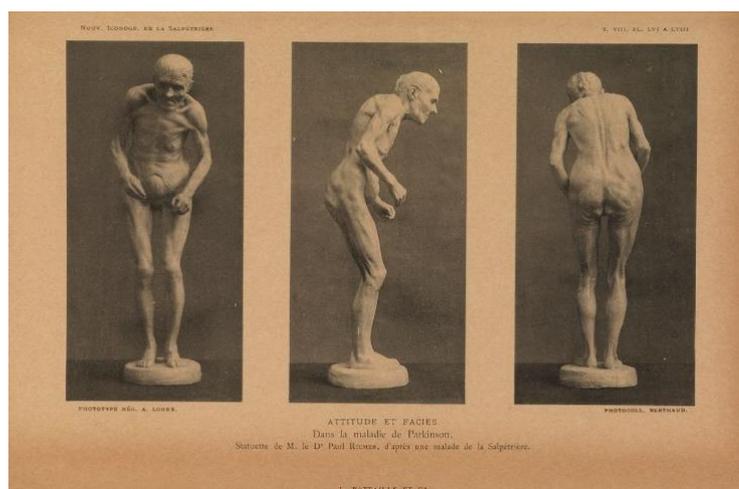


Figura 131: Paul Richer, Atitude e rostos na doença de Parkinson, 1893.
Fonte: RUIZ-GÓMES, 2013.

Segundo Ruiz-Gómez (2013), em 1893, Paul Richer retratou um busto de um homem para ilustrar a paralisia glosso-labio-laríngea. Nela, ele anima a expressão e põe os olhos em cavidades profundas e lança o olhar para baixo, dando à figura um ar pensativo e até melancólico. Ao representar o portador de parkinson com as pernas atrofiadas, os ombros irregulares e a postura assimétrica do corpo nu, quer indicar os sintomas de sua doença. À primeira vista, as características detalhadas e as expressões desesperadas nos rostos dos pacientes eternizados na escultura sugerem uma interioridade que só pode ser entendida a partir da prerrogativa da Escola Salpêtrière: identificar sintomas específicos que, em seguida, reforçam e se conformam a um arquétipo de doença. A escultura didática de Richer tenta transformar o indivíduo, cujos traços fisionômicos compõem este retrato, em um “tipo”, a fim de ajudar a treinar médicos para reconhecer esses mesmos sintomas faciais em outros pacientes com essa condição. No entanto, para Chacot era “belo modelo de morfologia mórbida”.

A partir de Freud teremos um rompimento com as técnicas visuais de análise dos sintomas do corpo representado pela psiquiatria. Esse fato implicará em questionar a confiança depositada pela neurologia nas representações do paciente como evidência da patologia orgânica (CROSS, 2010).

Antes disso, nas “obras de arte científica” Paul Richer empregou habilidades médicas e artísticas para criar representações de interesses didáticos, mas que guardam grandes relações com a arte. Veremos que apesar de não utilizar moldes vivos ou, talvez, não possuir interesses didáticos, Konstantin igualmente representou as patologias: primeiro fotografou, depois criou esculturas e, em seguida, pintou corpos deformados, com sinais e sintomas de algumas doenças como o bócio, lábio leporino e miopia. Doenças que o médico/fotógrafo/artista viu, registrou e tratou na Santa Casa de Saúde de Montes Claros.

Assim, nas esculturas como na pintura o médico/fotógrafo/artista dá

ênfase às deformações físicas como as protuberâncias e distorções dos rostos e saliências das barrigas; os órgãos tortos, às vezes atrofiados e outras vezes aumentados; as bocas desdentadas e tortas; as articulações e ossos salientes. Características do exagero que acabam por estabelecer uma fronteira, um lugar específico onde habitam os monstros, “um lugar em que dá forma e limites ao humano” e, ao mesmo tempo, provocam fascínios pela queda das normas estabelecidas, encanto pela transgressão, a curiosidade pela inteligibilidade, sedução pelo desconhecido e fonte de desejos. O mostro pode evocar tanto “medo quanto simpatia ou risada através de suas formas exageradas, assustadoras ou ridículas” (LEITE JUNIOR, 2012, p. 562).

Assim, os seres fantás(má)ticos com seus defeitos, atrofias, mutilações e tumores ressurgem, ganham vida e fascinam não só na fotografia, mas também na pintura e na escultura.

4.4.1 As esculturas patológicas de Konstantin Christoff

Nos pedestais ou fora deles, a maioria das esculturas produzidas por Konstantin Christoff mostram as deformações corporais. O bório retorna da bidimensionalidade da representação fotográfica para a tridimensionalidade escultórica. Como na grande maioria de fotografias que ele produziu de pacientes com essa doença, ela é representada apenas nos bustos de corpos femininos e em cortes semelhantes ao fotográfico. As poses demonstram pouco ou nenhum movimento corporal como aconteceram aos corpos enfermos fotografados.

São moldados mulheres e homens com olhares tristes e vazios em rostos rudes, enrugados e, propositadamente, mal acabados. A maioria deles está degolada e mostra os sentimentos em meio às distorções, gestos incompreensíveis e em posturas estranhas que acusam a anormalidade dos sujeitos. Como exemplo cito a Figura 132 e os incontáveis personagens de seus quadros que igualmente possuem esse mesmo gesto – de mostrar a língua. Konstantin Christoff comenta “[...] é uma coisa boa mostrar a língua.

Deve ser até importante mesmo, os médicos vivem pedindo” (GALERIA BANERJ, 1984, p. 4).



Figura 132: Konstantin Chistoff, Gárgula, Bronze, 30 cm de alt, 2002.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.

No entanto, em outras esculturas os corpos, geralmente, estão quase rígidos. Petrificados no gesso, na argila ou na cera se diferenciam dos movimentos que adquiriram nas fotografias artísticas e nas pinturas do médico/fotógrafo/artista e se aproximam dos modelos de representações médicas-científicas propostas pela ciência.

Warburg considera que será a presença e a tensão do movimento dionisíaco e do ritual de dança dentro da figura do pintor ou do escultor que animaram e impulsionaram o desenvolvimento estético. Nesse sentido, pode-se concordar que, durante grande parte da história da arte, o corpo performático atuou como um princípio fundamental da teoria estética, como o principal objeto de representação (MARSHALL, 2008).

No entanto, na produção escultórica de Konstantin, mesmo que o intuito seja estético, o corpo é quase sempre rígido. Talvez porque dessa maneira, os corpos deformados - tanto feminino quanto masculino - podem ter suas marcas e distorções facilmente percebidas. São os sinais visíveis que se transportam da imagem fotográfica para o material moldado. Diferentemente da imagem fotográfica, agora são palpáveis, proporcionam diversos ângulos de visão e revelam toda a percepção sensorial do corpo enfermo. Daí surgem os

detalhes dos efeitos da doença sobre o corpo: as rugas, as fissuras as assimetrias que marcam a face, assim como, as protuberâncias que atingem e envolvem a região larga ou alongada do pescoço ou do crânio (Figuras 133 e 134).



Figuras 133 e 134: Konstantin Chistoff, Homem de lábios grossos, gesso, 40 cm alt, 1965- vista de frete e vista lateral, respectivamente.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Assim, a maioria das esculturas atinge apenas o rosto e a expressividade toda acontece ali. Desprovidas de corpo - ou mesmo naquelas em que ele aparece - o movimento é mínimo.

Mesmo assim, de certa maneira, as esculturas de Konstantin Christoff se assemelham àquelas produzidas na *La Salpêtrière*, que privilegiavam os movimentos corporais, mas que minam seu objetivo presuntivo - a representação de uma patologia, já que, existe na *La Salpêtrière*, ao mesmo tempo, a tentativa de embelezar ou idealizar o modelo e reforçar o vínculo com o retrato tradicional (RUIZ-GÓMES, 2013, p. 4).

Essa semelhança acontece, por exemplo, em uma escultura produzida por Paul Richer, em 1893, de um rosto. Ele retratou um busto de um homem que ilustra um estudo de sofrendores de amiotrofia (Figura 135), em que os músculos se perdem porque os nervos que os fornecem estão doídos:

o fato de que essa deformação transitória foi confinada a um lado da face, com a glote, a língua, o canto da boca, a narina, a órbita e a testa afetadas como parte de um único movimento,

significava que - na opinião de Charcot e Richer - o escultor deve ter modelado a peça em um exemplo vivo de tal indivíduo. A performance representada foi “tão grotesca e tão hedionda” que “não foi de forma alguma o resultado de uma simples fantasia artística”. (MARSHALL, 2008, p. 7, grifos do autor)

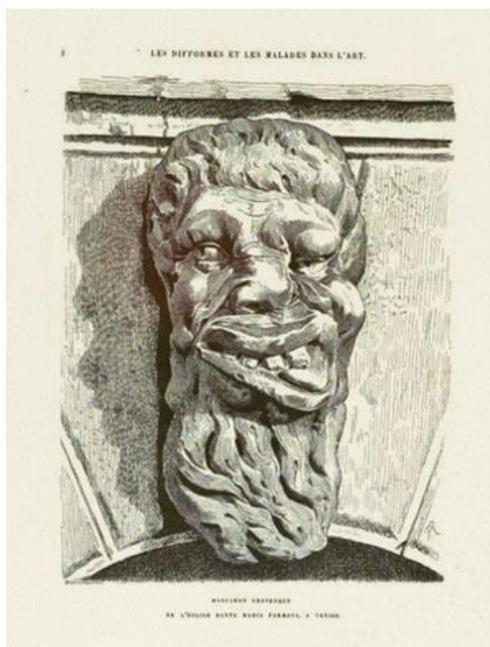


Figura 135: Paul Richer, Amicrotrofia, 1893.
Fonte: RUIZ-GÓMES, 2013.

Os rostos dos homens escupidos por Konstantin Christoff guardam semelhanças com os sinais dessa doença. As Figuras 136, 137, 138 e 139 possuem igualmente uma boca torcida e desdentada; distorções e assimetrias nas faces, nos olhos e no nariz. Embora as Figuras 138 e 139 se refiram a outra doença: o lábio leporino.



Figuras 136 e 137: Konstantin Christoff, Rosto deformado e enrugado, argila, 25 cm de alt, 2002 e Figura humana: dentes tortos, argila, 25 cm. alt, 2002, respectivamente.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.



Figuras 138 e 139, respectivamente: Konstantin Christoff, Rosto com lábio leporino, argila, 25 cm. alt, 2002 e Rosto alongado com lábio leporino, argila, 30 cm de alt, 2002.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Como nas fotografias que produziu, também, outras esculturas de Konstantin Christoff procuram se aproximar do realismo: as mechas de cabelo, as expressões faciais ou a procura em atender às proporções anatômicas do

corpo humano; já em outros casos os corpos parecem ter sido criados a partir de simples impressões da ferramenta do escultor ou talvez do dedo que deixam as marcas do artista na superfície da pele e que provocam a sensação de inacabado e, conseqüentemente, distanciamento do real.

Além disso, as aproximações dessas esculturas com a fotografia se fazem presentes na representação da doença, principalmente, da ênfase às protuberâncias no pescoço alongado feminino, quase sempre, alterado pelo bócio. Apesar de que, pode ser sutilmente perceptível essa alteração (Figuras 140, 141 e 142).



Figuras 140, 141 e 142, respectivamente: Konstantin Christoff, Rosto alongado de mulher de cabelos curtos, molde em cera, 40 cm de alt, 2002 e Rosto de mulher, gesso, 30 cm de alt., 1965 de perfil e de frente.

Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Segundo Ribeiro, Konstantin Christoff,

ganhou fama de cirurgião importante e pegou a mania de livrar o meu povo dos papos. Havia muitos papos mesmo, de um bago, dois, até de quatro. Konstantin adorava extirpar papos. Coisa de pintor querendo desenfeiar o mundo. (RIBEIRO, 1996, p. 23)

O médico que tanto “livrou o povo de papo” reconstrói e devolve-os ao corpo na escultura. Na Figura 143, o bócio apresenta dois nódulos, ou um “papo duplo” ou dois “bagos” o que intensifica os sinais da doença e reforça a visibilidade e o caráter de espetáculo dado à doença do corpo inerte.



Figura 143: Konstantin Christoff, Cabeça de mulher com cabelos lisos e papo, gesso, 20 cm. alt, 1965.

Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Dentre as representações escultóricas de bustos de mulheres portadoras do bócio, uma delas (Figuras 144 e 145) imediatamente me remete a outra imagem, uma imagem fotográfica que vi ampliada junto com as centenas de ampliações realizadas pelo médico/fotógrafo/artista. Volto às ampliações e encontro a imagem (Figura 146). Comparo a fotografia (Figura 146) à escultura (Figuras 144 e 145) em busca de semelhanças. Em ambas as imagens: a representação de uma mulher idosa que em posição de oração olha para o alto com as mãos postas e veste uma roupa que se assemelha com o uniforme do hospital. O elo de ligação entre a escultura e a fotografia está no gesto: no detalhe da mão e na postura do corpo que sinalizam, apontam para a possibilidade do fantasma ressurgir em nova roupagem.



Figura 144 e 145, respectivamente: Konstantin Christoff, Mulher com mãos unidas, gesso, 15 cm. De alt, 1965, vista lateral direita e esquerda.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.



Figura 146: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros, 195-.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira R. Curty Christoff

E, apesar do ângulo de visão do corpo na imagem fotográfica não possibilitar ver os sinais de doença no pescoço, diferente disso, a escultura mostra e denuncia o “papo”. A escultura possibilita ver além do enquadramento fotográfico? Será que, por isso, a escultura tenha sido requisitada no meio científico? Nas representações do corpo, quais as relações que se

estabelecem entre o espaço tridimensional e o espaço bidimensional?

Aumont (1993), levando em conta as profundidades e os planos contidos nas imagens bidimensionais, considera que o espaço é uma categoria fundamental de nosso entendimento aplicada a nossa experiência do mundo real. Ele refere-se à percepção visual e a percepção háptica (percepção ligada ao tato e aos movimentos do corpo) e considera que dessas duas percepções, a segunda que “nos dá o essencial no sentido do espaço e a vista aprecia sempre o espaço em virtude de sua ocupação por um corpo humano móvel” (1993, p. 210).

Tomadas dessa maneira, é possível observar que o espaço tridimensional promove uma percepção háptica e que o movimento corporal ativa a nossa percepção visual.

A Figura 144 é uma das poucas esculturas de Konstantin Christoff que apresenta algum movimento corporal, assim como a escultura de uma menina (Figura 147).



Figura 147: Konstantin Christoff, s/t, gesso, 20 cm. de alt., 1965.
Fonte: CHRISTOFF, 2008.

Apesar dessa escultura (Figura 147) não ter relações diretas com a representação patológica, ela me faz lembrar das muitas fotografias posadas tiradas no hospital de uma menina. Busco pela semelhança entre a representação escultórica e a fotografia e encontro-a na pose captada - pela fotografia e pela escultura - da menina de franja debruçada sobre uma mesa (Figura 148).



Figura 149: Konstantin Christoff, s/t, Montes Claros, 195-.

Fonte: Acervo pessoal de Maria Elvira R. Curty Christoff

A busca pela semelhança é apenas um caminho metodológico para “entender o que querem, o que fazem e o que sonham as imagens” não deve ser compreendido como um “poder latente-mágico”, mas como um poder das imagens (LISSOVSKY, 2014, p. 319).

Nesse ponto, retomo Warburg para quem as *Pathosformel* deveriam ser consideradas “expressões visíveis de estados psíquicos que se tornaram fossilizadas” (DIDI-HUBERMAN, 2002, p.13). Assim, revelam tanto o que ficou petrificado e, portanto, lembrado como aquilo que foi esquecido. A percepção dos movimentos dos corpos nas imagens pode ressignificar a ausência daquilo que não está mais presente e faz entender as fragmentações do tempo e a vida das imagens naquilo que elas comportam.

Tomadas como vivas, novas direções são possíveis para as imagens. Se as fotografias médicas visavam, sobretudo, as formas de diagnóstico através da rigidez corporal e dentro de um contexto médico e científico, no entanto, mesmo fossilizadas as expressões visíveis desses sujeitos foram colocadas em movimento, relativizaram as imagens do corpo patológico, reviveram os pacientes e deram a eles a possibilidade de ressurgirem novamente através da arte. Aos seres fantás(má)gicos são oferecidos uma pós vida e às imagens a possibilidade de retorno, uma sobrevivência.

Conclusão

Como as próprias imagens, foi num constante movimento de ir e vir, de retorno, de tentar apreender as imagens que desapareciam e reapareceriam como fantasmas que tentei me aproximar das imagens que compõem a coleção de fotografias de Konstantin Christoff. Fotografias que me trazem, ainda, comoções “diante da dor dos outros” (SONTAG, 2003).

Nessa investigação existe um pêndulo que procura um equilíbrio entre a arte e a ciência; o normal e o patológico; os sinais e os sintomas; o estático e o movimento; entre a vida e a morte – tanto das imagens como dos seres fantás(má)ticos que nelas habitam e que por diversas vezes ressurgiram diante do meu olhar inquiridor com seus corpos disformes e olhares tristes.

Imagens que se mostraram, num primeiro momento, confusas e desordenadas e que aos poucos foram por si só me mostrando os caminhos metodológicos para lidar com elas. Foram assim, norteando os caminhos, indicando direções e trazendo clareamentos para a visualização e compreensão do rico conteúdo de que dispunham e que ficou décadas guardado e esquecido.

Nesse estudo, configura-se o perfil de um médico/fotógrafo/artista que experimenta várias possibilidades de retratar o doente e a doença, sem se pautar exclusivamente pelas normas impostas pela arte ou pela ciência. A curiosidade imperava: tanto sobre o corpo enfermo quanto sobre a imagem fotográfica. Portanto, a coleção de fotografias estudada traz em si toda essa diversidade de imagens negativas/positivas acumuladas e guardadas durante décadas.

Era preciso adquirir uma relação de confiança e de cautela perante os seres fantás(má)ticos que habitam essas imagens. Portanto, já no primeiro capítulo, procurando uma maior aproximação com elas, procurei localizá-las ao apresentar o médico/fotógrafo/artista e configurar o local e o tempo de produção das fotografias.

Durante a pesquisa, estive diante do desafio de realizar o estudo da imensa quantidade de fotografias de caráter heterogêneo que compõe a coleção de fotografias de Konstantin Christoff. Assim, o primeiro passo no caminho metodológico para o entendimento das imagens foi a seleção das imagens analógicas e negativas produzidas no contexto hospitalar. E, em seguida, transformá-las em imagens positivas e digitais, num processo de apropriação e, ao mesmo tempo, de sobrevivência das imagens.

Depois desse ressurgimento, encontrar maneiras de organização de uma imensa quantidade de imagens de caráter diverso não foi uma tarefa fácil. A heterogeneidade não estava apenas na temática apresentada, mas principalmente nas maneiras como os corpos se mostravam na imagem: entre o documento e a expressão; entre a realidade e a ficção.

No entanto, ao considerar as imagens vivas, acendeu um ponto de interseção entre os retratos: os movimentos ou não dos corpos na imagem. Nesse caso, levei em conta a concepção que Warburg fazia do arquivo iconográfico – visível nas montagens de suas imagens e que nos mostra até que ponto a movimentação constituiu uma parte essencial do seu referido método.

Dentre as motivações teórico-conceituais que orientaram a pesquisa, foram fundamentais as formulações de Warburg. Assim, para a estrutura de organização das fotografias em estudo me baseei na construção de seu *Atlas Mnemosyne*. Daí a utilização da montagem e os imbricamentos entre a disposição das imagens. Disso resultou a criação de relações entre elas tanto nas pranchas como nas galerias que compõem o ambiente virtual criado para acolhê-las: o “Atlas Fantás(má)tico”.

A partir desse posicionamento, as imagens reunidas e arranjadas de diferentes maneiras reproduziram, também, diferentes significações quando associadas umas às outras; daí a constante reflexão a respeito do estudo isolado de algumas imagens, mas principalmente do conjunto fotográfico como se apresenta nas galerias virtuais.

Seguindo Warburg, as imagens foram agrupadas em arranjos levando em conta, prioritariamente, a petrificação dos movimentos do corpo (*pathosformel*) pelo instante fotográfico, mas também o local de produção das

imagens (o hospital ou fora dele) e as diferenças corporais - que se estabelecem entre o normal e o patológico. Busquei, portanto, outros itinerários além daqueles que nos levam apenas a questões estéticas, ao agrupar, organizar e inserir os corpos no ambiente digital.

Só depois dessa organização foi possível perceber que em alguns lugares na imagem existe o encontro entre o médico/fotógrafo (que se direciona pelo rigor científico) e o artista/fotógrafo (que se localiza no limiar estético). Esses lugares se inter-relacionam e tentam se utilizar do corpo como instrumento/objeto imóvel enquanto captura o sujeito – doente, sofrido e disforme - que se movimenta na imagem. Nessa esteira, o corpo oscila entre o corpo-objeto, o corpo-imagem e o corpo-espetáculo.

Sob constantes desafios durante a pesquisa me vi frente à escassez de estudos a respeito da fotografia médica no Brasil. Desta maneira, para entender os movimentos dos corpos e perceber os processos de construção das imagens médicas recorri à produção de fotografias realizada no contexto científico no ocidente, entre os finais do século XIX e início do século XX, especialmente na Europa. Mas sempre tentando aproximações com as produções médicas-científicas realizadas no Brasil e com o período em estudo.

Dessa maneira, no segundo Capítulo o estudo das representações do corpo na fotografia judiciária, psiquiátrica e sanitarista me levaram, entre outras, a descoberta a respeito dos tipos de enquadramentos, das performances e das poses adotadas no meio científico. Mas, sobretudo dos imbricamentos que se fazem, historicamente, entre a subjetividade da arte e a suposta objetividade que a ciência pretendia alcançar na apreensão da imagem do corpo.

No comparativo desse contexto de produção de imagens científicas com a coleção em estudo verifico que a subjetividade artística está presente tanto no enquadramento quanto nas poses dos pacientes e que a função objetiva da imagem médica foi, diversas vezes, afastada. Assim, os limites que a ciência historicamente tentou incutir ao corpo através do registro fotográfico, talvez não pareçam tão definidos quanto se supunha.

O estudo dessa representação histórica/científica do corpo iluminou os caminhos adotados para analisar as imagens no terceiro Capítulo. Mais uma

vez baseei-me na perspectiva waburguiana: tanto na valorização da imagem comparativa, como também na proposta a respeito da imagem sobrevivente, imagem-fantasma e imagem-sintoma (DIDI-HUBERMAN, 2013).

Assim, norteadas por esses conceitos, abriu-se um leque de possibilidades que me permitiu interrogar as fotografias médicas, perceber as diferentes representações dos doentes e realizar descobertas nos lugares apresentados. Enfim, busquei por informações no tempo e no espaço presentes na imagem e também naqueles exteriores a ela.

Nessa perspectiva, através dos sinais patológicos apresentados nas imagens foi possível a identificação de algumas doenças. Talvez muito mais as imagens poderiam me dizer a respeito delas, mas esse método possibilitou a escolha do itinerário analítico e ampliou a percepção a respeito tanto das alterações anatômicas causadas pela doença (sinais patológicos) quanto daqueles pacientes sintomáticos que através da imagem não foi possível percebê-la.

Com sinais de doença ou não, o corpo algumas vezes se mostrou pacífico e em outras resistente às regras impostas pela captura de sua imagem. Assim, mesmo a ciência médica se munindo de normas composicionais, de padronizações na representação do doente e de busca pela imobilidade corporal na tentativa de registrar a doença, inúmeras vezes a captura os movimentos do corpo são inevitáveis. Nus, seminus ou vestidos, os corpos nem sempre obedecem e não estão unificados, paralisados e sem reação perante a câmera. Assim, as imagens em estudo retratam os seres fantás(má)uticos e vão muito além do simples registro e da fria documentação das doenças. Elas retratam as emoções, as gestualidades e as expressividades de seus portadores.

Pude perceber isso na busca pelo entendimento das performances gravadas nas imagens fixas. Essa observação resultou na percepção de dois tipos de enquadramentos que nem sempre são limitados e distintos: aquele que mostra os gestos e as expressões do corpo inteiro e outro no qual o corpo é fragmentado em partes específicas, que lesionadas ou disformes pela doença mais se aproximam da imobilidade e do corpo-objeto que a ciência pretende.

Dessa maneira, a fotografia a serviço da ciência se imbrica constantemente com a arte. Mesmo com pretensões de veracidade e promessas de registrar a realidade, a fotografia no campo científico não substituiu as práticas artísticas, mas se associou a ela nos registros médicos-científicos.

Considero que a chegada da fotografia não determinou mudanças na forma de representar o corpo pela ciência. Mesmo que, nesse contexto, o uso da fotografia tenha se pautado na busca pela representação fidedigna de seu referente, mesmo assim continuam as manipulações durante a captura do corpo pela câmera e/ou na pós-produção da imagem médica desde que as primeiras fotografias médicas foram realizadas no Brasil, em fins do século XIX. Isso resulta, também, em entrecruzamentos entre a imagem expressão e a imagem documento, assunto amplamente discutido durante a tese. Constatei isso ao verificar as poses dos pacientes perante a câmera. E, principalmente, as características da estética pictorialista presentes em parte das fotografias que Konstantin realizou na Santa Casa de Saúde de Montes Claros.

Nessa esteira, no quarto e último capítulo discuti as interferências da arte na fotografia médica de Konstantin Christoff. Vimos, em sua trajetória artística, como o seu contato com as diversidades culturais e sociais influenciou na subjetividade do seu olhar ao fotografar os seus pacientes e na escolha das cenas retratadas. Esse fato é recorrente, mesmo que inconscientemente, na posterior utilização das imagens realizadas no contexto hospitalar em suas práticas artísticas.

A fotografia de Konstantin Christoff traz em si poderosos argumentos a respeito do contexto social em que se encontram inseridas. Trouxeram à tona discussões a respeito de classe social e gênero, por exemplo. E mesmo que tenham sido produzidas no contexto hospitalar são representações que nem sempre retratam a doença. Visto por esse prisma, a visão de artista e o seu olhar humanitário parecem ter sido transpostos para as fotografias médicas e, talvez, tenha descoberto que nelas existia muito mais do que uma imagem científica. Talvez, por esses motivos, as fotografias médicas que produziu inspiraram-no em sua produção artística.

Considero que as imagens dos corpos doentes e disformes que tratou e fotografou foram, mais tarde, incorporadas a sua pintura e escultura. Procurei exemplificar isso através de algumas imagens comparativas em que justaponho a sua fotografia com a pintura e a escultura em busca de semelhanças e diferenças entre os personagens representados. E, também, com a produção artística realizada no contexto hospitalar pelo médico e artista francês Paul Richer, que desenhou e esculpiu representações figurativas – desenhos e esculturas - de tipos de patologia.

Como acontece na fotografia, na produção escultórica e pictórica de Konstantin o corpo é quase sempre deformado - tanto feminino quanto masculino – e podem ter suas marcas e distorções facilmente percebidas. Assim, será o corpo inúmeras vezes excluído, considerado diferente e secularmente tido como monstruoso que ele irá representar em toda a sua prática artística.

Assim, ao levar em conta o entrecruzamento entre a história da medicina e a cultura visual pretendi também considerar as imagens médicas como fontes para a construção visual da doença e confirmar a sua difusão para além do ambiente científico em que foram produzidas. Nesse sentido, é necessário considerar as fotografias médicas como um novo caminho para ações de mediação em diferentes contextos, o que vem provocando novos olhares para as imagens do corpo doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Aracy. Aspectos da comunicação visual numa coleção de fotografias. In: MOURA, Carlos E. M. de (Org.), *Retratos quase inocentes*. São Paulo: Nobel, 1983, p. 117.

AMARAL, Lígia Assumpção. Corpo desviante: olhar perplexo. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 5, n. 1-2, 1994, p. 245-268. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771994000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 de set. 2019.

ANDRADE, Joaquim Marçal Ferreira de. *Para uma história da Fotografia Médica, no Brasil*. [S.l.] 2016. Disponível em: <<http://brasilianafotografica.bn.br/?p=6720>> Acesso em 05 de março de 2018.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

AUMONT, Jacques. *A imagem*. Trad. Estela dos Santos Abreu e Claudio C Santoro. Campinas: Papirus Editora, 1993.

AYALA, Walmir. *Dicionário dos Pintores Brasileiros*. Rio de Janeiro: Spala, 1986, v.1.

BARTHES, Roland. *A câmara clara*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

BELLOUR, Raymond. *Entre-Imagens: foto, cinema, vídeo*. Campinas: Papirus Editora, 1997.

BENTTENMÜLLER, Alberto. *Konstantin - Catálogo de Exposições em São Paulo, Brasília*, 1986.

BERGER, John. *Modos de ver*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

BRAGA, Ana Claudia Fehelberg Pinto. Os catálogos dos Salões Capixabas de Arte Fotográfica: vestígios do evento. *Revista do Colóquio de Arte e Pesquisa do PPGA-UFES*, V. 6, n. 10, de Junho de 2016. Disponível em: <www.periodicos.ufes.br/colartes/article/download/8650/9531 > Acesso em 19 de março 2018.

BRANDÃO, Carlos Antônio Brandão. O corpo no Renascimento. In: NOVAIS, Adauto (Org.). *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, p. 275-297.

BRUM, Eliane. *Prefácio*. In: ARBEX, Daniela *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p. 13.

BRUNO, Fabiana. *Fotobiografia: por uma metodologia da estética em antropologia*. Tese (Doutorado em Multimeios) Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000470077&fd=y> > Acesso em 03 de janeiro de 2014.

_____. Uma antropologia das sobrevivências: as fotobiografias. In: SAMAIN, Etienne (Org.). *Como pensam as imagens*. Campinas, SP: Unicamp, 2012, p. 91-106.

- BURKE, Peter. *Testemunha ocular: história e imagem*. Trad. Vera M. X. dos Santos. São Paulo: Edusc, 2004.
- CAMERA, Patrícia; Lima, Solange Ferraz. O outro lado da imagem: o negativo como objeto de conhecimento. *Revista Domínios da imagem*, Londrina, 2018. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/dominiosdaimagem/index>> Acesso em 02 de outubro de 2019.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Trad. Maria Tereza R. de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.
- CAÑIZAL, Eduardo Peñuela. Uma foto familiar: aprisco de emoções e pensamentos. In: SAMAIN, Etienne (Org.). *Como pensam as imagens*. Campinas, SP: Unicamp, 2012, p. 107- 132.
- CARVALHO, Jailson Dias. Representação de progresso: as salas exibidoras de cinema de Montes Claros-MG. *Revista de Educação, Ciência e Cultura*. Uberlândia. V. 17, n. 2, jul./dez., 2012.
- CASCAIS, A.F. A cultura visual da medicina e os prodígios da fotografia. In M. Oliveira & S Pinto, *Atlas do Congresso Internacional Comunicação e Luz*. Lisboa, 2016 Disponível em: <http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/2373> Acesso em 23 junho de 2017.
- _____. (Org). *Olhares sobre a cultura visual da medicina em Portugal*. Leya Editores, Lisboa, 2015.
- _____. Hermafroditismo e intersexualidade na fotografia médica portuguesa. *Comunicação e Sociedade*, vol. 32, Lisboa, 2017. <<http://revistacomsoc.pt/index.php/comsoc/article/view/2751/2659>> Acesso em 12 de fevereiro de 2018.
- CHIARELLO, Maurício. Sobre o nascimento da ciência moderna: estudo iconográfico das lições de anatomia de Mondino a Vesalius. *Sci. stud.* vol.9, n. 2, São Paulo, 2011. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662011000200004>> Acesso em 04 de janeiro 2018.
- CHRISTOFF, konstantin. In: *ENCICLOPÉDIA Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras*. São Paulo: Itaú Cultural, 2019. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa10170/konstantin-christoff>>. Acesso em: 17 de abril de 2019.
- _____. *A arte e a história do búlgaro meio montes-clarense*. [Entrevista concedida a] Caderno de Domingo: Jornal de Notícias. Montes Claros, Minas Gerais, 17 janeiro de 1989, p. 05.
- _____. *Um pintor búlgaro-brasileiro em Montes Claros*. [Entrevista concedida a] Pascoal Mota. Suplemento do Jornal Minas Gerais, Belo Horizonte, p 1-3, 4 set. 1998.
- CHRISTOFF, Maria Elvira Curty Romero. *As imagens da estética do grotesco na arte de Konstantin Christoff*. Tese (Doutorado em Artes Visuais) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.
- _____. *A escultura pública de Montes Claros*. Dissertação (Mestrado em Ciência da Arte) - Universidade Federal Fluminense. Niterói. Rio de Janeiro, 2004.
- CLAYTON, Martin; PHILO, Ron. *Leonardo da Vinci: Anatomía*. Madrid: Edimat Libros, 2011.

- CLODE, João José P. Edward. História da fotografia e suas aplicações na medicina. *Cadernos de Otorrinolaringologia*, Lisboa, 2010. Disponível em: <<http://cadernosorl.com/artigos/13/2.pdf>> Acesso em 10 de janeiro de 2018.
- CROSS, Simon. *Mediating Madness Mental Distress and Cultural Representation*. London: Palgrave MacMkln, 2010.
- COHEN, Jeffrey Jerome. A cultura dos monstros: sete teses. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. *Pedagogia dos monstros: os prazeres e os perigos da confusão de fronteiras*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 23- 60.
- COLARES, Zezé e SILVEIRA, Yvonne. *Montes Claros de ontem e de hoje*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 1995.
- COSTA, Helouise; SILVA, Renato Rodrigues. *A fotografia moderna no Brasil*. São Paulo: Cosac Naify, 2004.
- COSTA, Palmira Fontes da. O lugar das imagens na percepção e entendimento do corpo monstruoso, 1550-1750. *ArtCultura*, Uberlândia, v. 18, n. 32, p. 9-23, jan.-jun. 2016. Disponível em: <http://www.artcultura.inhis.ufu.br/PDF32/05_O_lugar_das_imagens_na_percepcao_e_entendimento_do_corpo.pdf> Acesso em 10 de Julho de 2017.
- COUTINHO, Sylvio; LATERZA, Moacyr. *Atelier de Ofícios: fotografia e texto*. Belo Horizonte: Formato, 2000.
- COURTINE, Jean-Jacques. O corpo anormal: História e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, Alain, et al. *História do corpo: as mutações do olhar*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2006, p. 253 -340.
- D'AVILA, Cristiane. Manguinhos e a cidade do Rio de Janeiro. *Brasliana fotográfica* [on line]. 2018. Disponível em: < <http://braslianafotografica.bn.br> > Acesso em 02 de agosto de 2018.
- DEL CONT, Valdeir. Francis Galton. Eugenia e hereditariedade. *Sci. stud.*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 201-218, Junho de 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662008000200004&lng=en&nrm=iso > Acesso em 14 de fev. de 2018.
- DELICADO, A.; BASTOS, C. O corpo medicalizado nos museus. In CASCAIS, A. F. (Org.), *Olhares sobre a Cultura Visual da Medicina em Portugal*. Leya Editores, Lisboa, 2015, p. 38-66.
- DIDI-HUBERMAN, Georges. *Invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.
- _____. *A imagem sobrevivente: história da arte e tempo de fantasmas segundo Aby Warburg*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2013.
- _____. *Atlas ¿Cómo llevar el mundo a cuestas?* Madrid: Reina Sofía, 2000. Disponível em: <<https://www.museoreinasofia.es/content/ii-atlas-portar-mundo-entero-sufrimientos>> Acesso em fevereiro de 2019.
- _____. *O que vemos, o que nos olha*. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Ed.34, 1998.
- _____. *Diante da imagem: questão colocada aos fins de uma história da arte*. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Editora 34, 2013.
- _____. *Prefácio*. In: MICHAUD, Philippe-Alain. *Aby Warburg e a imagem em movimento*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 2002. p. 09-28.

DUBOIS, Philippe. *O ato fotográfico e outros ensaios*. Trad. Marina Appenzeller. Campinas: Papyrus, 1998.

_____. A fotografia panorâmica ou quando a imagem fixa faz sua encenação. In: SAMAIN, Etienne (org). *O fotográfico*. São Paulo: Editora Senac, 2005, p. 201-222.

DUMONT, Heloisa de L. Veloso. *Entre cegos e perdidos: apropriações e hibridizações na "Via Sacra" de Konstantin Christoff*. Dissertação (Mestrado em Arte e Cultura Visual) - Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, 2014.

DONALD, James. Pedagogia dos Monstros: o que está em jogo nos filmes de vampiros. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. *Pedagogia dos monstros: os prazeres e os perigos da confusão de fronteiras*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 61-88.

ENCICLOPÉDIA Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras. *José Christiano Júnior*. São Paulo: Itaú Cultural, 2019. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa21637/jose-christiano-junior>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

_____. *Guignard*. São Paulo: Itaú Cultural, 2018. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa8669/guignard>>. Acesso em: 28 de outubro de 2018.

_____. *A Coleção do Imperador: fotografia brasileira e estrangeira no século XIX (1997: Rio de Janeiro, RJ)*. São Paulo: Itaú Cultural, 2019. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/evento262280/a-colecao-do-imperador-fotografia-brasileira-e-estrangeira-no-seculo-xix-1997-rio-de-janeiro-rj>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

_____. *Konstantin Christoff: Auto-retratos*. São Paulo: Itaú Cultural, 2019. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/evento637510/auto-retratos-1986-brasilia-df>> Acesso em: 12 de setembro 2019.

ELKINS, James. História da arte e imagens que não são arte. Trad. Daniela Kern. *Revista Porto Artes*. V. 18. n. 30. p. 8-41, 2011. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/PortoArte/article/view/29619>> .Acesso em: 30 de agosto de 2015.

ENGEL, M. G.: A fronteira entre 'anormalidade': psiquiatria e controle social. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, V. 1: Nov. 1998.

ENGELHARDT, Elias; GOMES, Marleide da Mota. Um viés neurológico na história da histeria: do útero ao sistema nervoso e Charcot. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* vol.72 n.12. São Paulo, 2014. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2014001200972> Acesso em 08 de janeiro de 2018.

ENTLER, Ronaldo. Um pensamento de lacunas, sobreposições e silêncios. In SAMAIN, Etienne (Org.). *Como pensam as imagens*. Campinas, SP: Unicamp, 2012, p. 133- 150.

ESTEVES, Roberto. Et al. Desenvolvimento de um Método para a Determinação da Iodúria e sua Aplicação na Excreção Urinária de Iodo em Escolares Brasileiros. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2007 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v51n9/08.pdf>>. Acesso em 09 de janeiro de 2017.

FABRIS, Anateresa. *Identidades Virtuais: uma leitura do retrato fotográfico*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

_____. Atestados de presença: a fotografia como instrumento científico. *Locus Revista de História*. V 8. n. 1, 2002. Disponível em:

<https://periodicos.uff.br/index.php/locus/article/view/20552> . Acesso em 02 de janeiro de 2019.

FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andrea; CHAGAS, Daiana Crús; REIS, Cristiane Sá. No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online]. 2010, vol.17, suppl.2, pp.733-768. Disponível em:<

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000600031 > . Acesso em 10 de junho 2018.

FAURE, Olivier. O Olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain, et al. *História do corpo: da Revolução à Grande Guerra*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012, p. 13- 56.

FERRARI, Mercedes García; GALEANO, Diego. Police, anthropometry, and fingerprinting: the transnational history of identification systems from Rio de la Plata to Brazil. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, V. 23, supl. 1, p. 171-194, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000900171&lng=en&nrm=iso > . Acesso em 01 de setembro de 2017.

FONTCUBERTA, J. *A câmera de Pandora: a fotografia depois da fotografia*. São Paulo: Editora Gustavo Gili, 2012.

_____. *O beijo de Judas: fotografia e verdade*. São Paulo: Editora Gustavo Gili, 2010.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

_____. *A Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FREITAS JUNIOR, Edson Ferreira de. *Diante da dor dos outros: o conceito de documento na fotografia forense*. Dissertação (Mestrado em Arte e Cultura Visual). Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. CASA DE OSWALDO CRUZ. *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913* [online]. THIELEN, Eduardo Vilela; ALVES, Fernando Antonio Pires; BENCHIMOL, Jaime Larry, ALBURQUERQUE, Marli Brito de; SANTOS, Ricardo Augusto dos; WELTMAN, Wanda Latmann. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1992. 154 p. Disponível em Scielo Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 20 de Janeiro de 2018.

GALERIA BANERJ. *Entrevista com o artista plástico Konstantin Chistoff*. Rio de Janeiro, 1984.

GALTON, Francis. Inquiries into human faculty and its development. Macmillan Edition, 1883. *First electronic edition*, 2001. Disponível em: < <http://galton.org/books/human-faculty/text/galton-1883-human-faculty-v4.pdf> > . Acesso em 18 de dezembro de 2017.

GANDELMAN, Luciana Mendes. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *Hist. cienc. saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, Dez. 2001, p. 613-630. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702001000400006&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 08 de jan. de 2018.

GARCÍA Ferrari, Mercedes; GALEANO, Diego. Polícia, antropometria e datiloscopia: história transnacional dos sistemas de identificação, do rio da Prata ao Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, supl., dez. 2016, p.171-194. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23s1/0104-5970-hcsm-23-s1-0171.pdf>> . Acesso em 23 de novembro de 2017.

GIL, Ines. Imagens em sofrimento nas fotografias psiquiátricas. In CASCAIS, A.F. (Org). *Olhares sobre a cultura visual da medicina em Portugal*. Leya Editores, Lisboa, 2015, p. 101-116.

GIL, José. Metafenomenologia da monstruosidade: o devir monstro. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. *Pedagogia dos monstros: os prazeres e os perigos da confusão de fronteiras*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 165-184.

GODIM, Denise S. Maciel. *Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no Município de Campos dos Goitacazes-RJ*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, RJ, 2001.

GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. *A representação do louco e da loucura nas imagens de quatro fotógrafos brasileiros do século XX*: Alice Brill, Leonid Streliaev, Cláudio Edinger, Cláudia Martins. Tese (Doutorado em Artes) Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, 2010.

_____. A Fotografia Psiquiátrica no Século XIX: Hugh W. Diamond. *Revista Visualidades*, V. 6, N. 1 e 2, p. 72-83, 2008. Disponível em: <https://seminarioculturavisual.fav.ufg.br/up/778/o/2008.GT1_tatiana_fecchio.pdf> Acesso em 11 de junho de 2017.

GRAMARY, Adrian. Charcot e a Iconografia Fotográfica de La Salpêtrière. *Revista Saúde Mental*. Volume X, Nº3, Maio/Junho, 2008. Disponível em: < http://www.saude-mental.net/pdf/vol10_rev3_leituras1.pdf > Acesso em 10 de outubro de 2017.

GREEM, Dominic. Pre-Raphaelite Sister: Marie Spartali Stillman. *Dispatch*, Vol. 36, N. 10, 2018. Disponível em: < www.newcriterion.com/blogs/dispatch/pre-raphaelite-sister-marie-spartali-stillman >. Acesso em 01 de agosto de 2018.

GOLGHER, Isaías. O paisagismo humanista de Konstantin Christoff. *Estado de Minas*. 3 de set, 1986. p. 07.

GONRING, G. M. (O que) pode a curadoria inventar? *Galáxia*. São Paulo, n. 29, p. 276-288, jun. 2015.

HOCHMAN, Gilberto; MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira de; SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. A malária em foto: imagens de campanhas e ações do Brasil da metade do século XX. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online], 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000400011&script=sci_abstract&lng=pt . Acesso em 12 de fevereiro de 2018.

HO KIM, Joon. Exposição de corpos humanos: o uso de cadáveres como entretenimento e mercadoria. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 309-348, Ag. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132012000200004&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 15 setembro de 2017.

JARDIN Estela, et al. Imagens do Século XIX: Fotografia Científica. In POMBO, Olga; MARCO, Silvia di. *As imagens com que a ciência se faz*. Fim de Século Edições, Lisboa, 2010 < Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/256547405_Imagens_do_Seculo_XIX_Fotografia_Cientifica >. Acesso em 10 de maio de 2019.

JEDRZEJCZAK, Joana; OWCZAREK, Krzysztof. Psychogenic Pseudoepileptic Seizures – From Ancient Time to the Present. *Histological, Electroencephalographic and Psychological Aspects* [on line]. IntechOpen, 2014. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/221926258_Psychogenic_Pseudoepileptic_Seizures_From_Ancient_Time_to_the_Present? > . Acesso em Janeiro de 2018.

JESUS, Samuel José de. Poética da queima, figuras de sobrevivência. *Revista Derives*, V.8, N. 1, p. 30-47. Jan./Jun de 2014. Disponível em: <www.fafich.ufmg.br/devires/index.php/Devires/article/download/220/88> Acesso em 28 de novembro de 2016.

_____. Diante do limiar: para uma poética da fantasmagoria. *Revista do Colóquio de Arte e Pesquisa do PPGA-UFES*, [S.l.], v. 4, n. 7, p. 163-183, dez. 2014. Disponível em: <www.periodicos.ufes.br/colartes/article/view/8475/6255> Acesso em: 19 jan. 2017.

JOACHIM, Sébastien. O caráter aporético do sujeito da escrita: à luz da fotografia e do autorretrato. In: SAMAIN, Etienne. *O Fotográfico*. 2. ed. São Paulo: Hucitec/Senac, 2005, p. 251- 264.

JORNAL DE NOTÍCIAS. *A arte e a história do búlgaro meio montesclarenses*. Montes Claros, 17 jan. 1999.

JOSHI, Supriya. *Duchenne de Boulogne: the Pioneer of Medical Photography*. Better photography Online Edition, 2014. Disponível em: <<http://www.betterphotography.in/perspectives/great-masters/duchenne-de-boulogne/25736/>>. Acesso em 10 janeiro de 2019.

KOSSOY, Boris. *Dicionário histórico-fotográfico brasileiro: fotógrafos e ofício da fotografia no Brasil (1833-1910)*. São Paulo: Instituto Moreira Sales, 2002.

_____. *Os tempos da fotografia: o efêmero e o perpétuo*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2007.

KOUTSOUKOS, Sandra Machado. *No estúdio do fotógrafo*. Representação e auto representação de negros livres, forros e escravos no Brasil da segunda metade do século XIX. Tese (Doutorado em Multimeios) Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), São Paulo, 2006. Disponível em: <<https://www.dobrasvisuais.com.br/wp-content/uploads/2012/08/Negros-no-Est%C3%BAdio-do-Fot%C3%B3grafo-Sandra-Koutsoukos.pdf>>. Acesso em 04 de julho de 2020.

LACERDA, Aline Lopes de. *A Fotografia nos arquivos: a produção de documentos da Fundação Rockefeller durante o combate à febre amarela no Brasil*. Tese (Doutorado em História Social). Universidade de São Paulo (USP), 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-11092008-145559/publico/TESE_ALINE_LOPES_DE_LACERDA.pdf> . Acesso em 12 de outubro de 2017.

_____. A fotografia nos arquivos: produção e sentido de documentos visuais. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, jan.-mar. 2012, p.283-302. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19n1/15.pdf>> . Acesso em 22 de outubro de 2017.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Relume Dumará: Rio de Janeiro, 2001.

LEITE JUNIOR, Jorge. O que é um mostro? *Revista consciência*, Curitiba, 2007 Disponível em: <http://www.filosofia.seed.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=32> . Acesso em janeiro de 2019.

_____. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. *Estudos Feministas*. Florianópolis, maio-agosto/2012, p. 559-568. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v20n2/v20n2a16.pdf> . Acesso em 12 de maio de 2019.

LISSOVSKY, Mauricio. A máquina de esperar. In: GONDAR, Jô; BARRENECHEA, Miguel Angel. (Org.) *Memória e Espaço: trilhas do contemporâneo*. Rio de Janeiro, 2003, p. 1-9. Disponível em: < <https://www.ateliedaimagem.com.br/wp-content/uploads/2016/08/54.pdf> >. Acesso em 05 de abril de 2018.

_____. O Refúgio do tempo no tempo do instantâneo. *Lugar Comum*: Rio de Janeiro, mai-ago/1999. Disponível em: <http://uninomade.net/wp-content/files_mf/111712120643Do%20refugio%20do%20tempo%20do%20estantaneo%20%20Mauricio%20Lissovisky.pdf> .Acesso em 20 de outubro de 2017.

_____. O sumiço da senzala: tropos da raça na fotografia brasileira. *Devires*: Belo Horizonte, v.13, n.1, 2016. Disponível em: <https://issuu.com/revistadevires/docs/devires_vol_13_n.1_-_como_se_engaj> . Acesso em 10 de julho de 2020.

_____. A vida póstuma de Aby Warburg: por que seu pensamento seduz os pesquisadores contemporâneos da imagem? *Cienc. Hum*: Belém, v. 9, n. 2, p. 305-322, maio-ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bgoeldi/v9n2/a04v9n2.pdf> . Acesso em 10 de junho de 2019.

LOBO, Lilia Ferreira. Exclusão e inclusão: fardos sociais das deficiências e das anormalidades infantis no Brasil. In PRIORI, Mary Del; AMANTINO, Márcia (Org.) *História do corpo no Brasil*. São Paulo: Editora Unicamp, 2011, p. 405.

LUTZ, Adolpho; MACHADO, Astrogildo. Viagem pelo Rio São Francisco e por alguns dos seus Afluentes entre Pirapora e Juazeiro. (Estudos feitos à requisição da Inspetoria das Obras contra a Seca. Direção de Arrojado Lisboa)". In: *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro, Instituto Oswaldo Cruz, 1915. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/t6bcg/pdf/benchimol-9788575414057-09.pdf> >. Acesso em 03 junho de 2017.

MAGALHÃES, Ângela; PEREGRINO, Nadja F. *Fotoclubismo no Brasil: o legado da sociedade fluminense de fotografia*. Rio de Janeiro: Senac, 2012.

MAJORANA, Carlotta. Uteri erranti: Jean-Martin Charcot e la rappresentazione dell'isteria. *Soft revolutionzine [on line]*. 2017. Disponível em: <<http://www.softrevolutionzine.org/2017/le-rappresentazioni-dell-isteria/>> . Acesso em 20 de Janeiro de 2018.

MALTA, Marize. *O olhar decorativo*. Rio de Janeiro: Faperj, 2011

MARANHÃO FILHO, Péricles. The art and neurology of Paul Richer. *Arquivos da Neuro-psiquiatria*. Vol. 75, n 7. Jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2017000700484> Acesso em 11 de novembro de 2017.

MARSHALL, Jonathan. The Theatre of the Athletic Nude: The Teaching and Study of Anatomy at the École des Beaux-Arts, Paris, 1873-1940. *Conference of the Australasian Association for Drama, Theatre and Performance Studies*. 2008 < Disponível em <https://www.academia.edu/1489997/The_Theatre_of_the_Athletic_Nude_The_Teaching_and_Study_of_Anatomy_at_the_%C3%89cole_des_Beaux-Arts_Paris_1873-1940> Acesso em dezembro 2019.

MAUAD, Ana Maria. Através da imagem: fotografia e história- interfaces. *Tempo*. Rio de Janeiro, vol. 1, n°. 2, 1996. Disponível em <http://www.historia.uff.br/tempo/artigos_dossie/artg2-4.pdf> Acesso em 02 maio de 2013.

_____. Na mira do olhar: um exercício de análise da fotografia nas revistas ilustradas cariocas, na primeira metade do século XX. *Anais do Museu Paulista*. São Paulo, vol.

3.n.1, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anaismp/v13n1/a05v13n1.pdf> > Acesso em 03 de julho de 2018.

_____. *Poses e flagrantes, ensaios sobre história e fotografias*. Rio de Janeiro: Eduff, 2008.

_____. Fotografia e história: possibilidade de análise. In CIVIATTA, Maria e ALVES, Nilda (orgs). *A leitura de imagens na pesquisa social: história, comunicação e educação*. São Paulo: Cortez, 2004, p. 19.

MENEZES, Lucas. Prática fotográfica amadora em Belo Horizonte – entre aficionados e apertadores de botão (1951-1966). *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308173591_ARQUIVO_LucasMenezes-ANPUH2011.pdf > Acesso em 28 de fevereiro de 2018.

MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira de. *Imagens da memória: uma história visual da malária (1910-1960)*. Tese (Doutorado em História). UFF. Niteroi, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em < http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_MELLO_Maria_Teresa_Villela_Bandeira-S.pdf >. Acesso em 20 de fevereiro de 2017.

_____. *Arte e fotografia: o movimento pictorialista no Brasil*. Rio de Janeiro: Funarte, 1998.

MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira de; PIRES-ALVES, Fernando. Expedições científicas, fotografia e intenção documentária: as viagens do Instituto Oswaldo Cruz (1911-1913). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.139-179. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16s1/08.pdf> >. Acesso em setembro de 2017.

METZLER, A. Via sacra: Konstantin. In: SACRAMENTO, Enoch, et al. *Arte e Medicina*. São Paulo: Sadalla Galeria de Arte, 1990, p. 26.

MICHAUD, Philippe-Alain. *Aby Warburg e a imagem em movimento*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 2002.

MITCHELL, W.J.T. O que as imagens realmente querem? In: ALLOA, Emmanuel (org.). *Pensar as imagens*. Trad. Carla Rodrigues (coord.). Belo Horizonte: Autêntica, 2015, p. 165.

_____. O futuro da imagem: a estrada não trilhada de Rancière. In: MARTINS, Raimundo; TOURINHO, Irene (Orgs.). *Culturas das Imagens: desafios para a arte e para a educação*. Santa Maria (RS): Editora da Universidade Federal de Santa Maria, 2012, p. 17.

MONTEIRO, Marko Synésio Alves. *Os dilemas do humano: reinventando o corpo numa era (bio) tecnológica*. São Paulo: Annablume, 2012.

MONTEIRO, Rosana Horio. *Da medicina para a arte - um estudo do circuito social das imagens médicas*. 2012. Disponível em http://www.sbh.org.br/resources/anais/10/1342642307_ARQUIVO_rosanahoriomonteiro-textocompleto.pdf. Acesso em: 04 de agosto de 2015.

_____. Imagens médicas entre a arte e a ciência: relações e trocas. Estéticas da Biopolítica- audiovisual, política e novas tecnologias, *Revista Cinética*, 2007. Disponível em: <http://www.revistacinetica.com.br/cep/rosana_monteiro.htm >. Acesso em: 25 de julho de 2015.

_____. Imagens médicas e a partilha do sensível. *História cultural: escritas, circulação, leituras e recepção*. São Paulo, 2014. Disponível em:

<<http://gthistoriacultural.com.br/VIIsimposio/Anais/Rosana%20Horio%20Monteiro.pdf>> .Acesso em: 20 de julho de 2015.

_____. *Do I have clouds inside me too?* Imagens médicas e experiências estéticas. In: MARGUETTI, Flávia Regina; FUNARI, Pedro Paulo A. *Sobre a pele: imagens e metamorfoses do corpo*. São Paulo: Intermeios, 2015, p. 299.

MONTEIRO, Rosana Horio; SOUZA, Camila Maissune de. 3x4: fotografia de prisão contemporânea e as representações do corpo encarcerado em duas prisões femininas de Moçambique. *Visualidades*, Goiânia v.13 n.1 p. 236-257, jan-jun 2015. Disponível em <<http://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/16615/5/Artigo%20-%20Camila%20Maissune%20de%20Sousa%20-%202015.pdf>> Acesso em março de 2018.

MOTA, Pascoal; BERNADETT, Ione. Konstantin Christoff um pintor búlgaro-brasileiro em Montes Claros. *Estado de Minas*. 198-.

MOTA, Morgan. Entrevista Konstantin Christoff. *Hoje em Dia*. Minas Gerais 26, set. 2000. Caderno Cultura, p. 3.

_____. Entrevista Konstantin Christoff. *Hoje em Dia*. Minas Gerais 13, dez. 1988. Caderno Cultura, p. 2.

MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de. Retratos quase inocentes. In: MOURA, Carlos E. M. de (Org.), *Retratos quase inocentes*. São Paulo: Nobel, 1983.

MUSEU DE ARTE MODERNA DO RIO DE JANEIRO. Konstantin - Via-Sacra. Rio de Janeiro. *Catálogo da exposição no MAM - RJ*, 1998.

NARDI, Antonio E. et al. A humanistic gift from the Brazilian Emperor D. Pedro II (1825 - 1891) to the Brazilian nation: the first lunatic asylum in Latin America. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* vol.71 no.2 São Paulo Feb. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=en> . Acesso em 20 de dezembro de 2017.

NASSAU, Juçara de Souza. *Álbum de Montes Claros (1927): Estudo crítico a partir das fotografias de Serafim Facella (1927-1939)*. Dissertação (Mestrado em Arte e Cultura Visual). Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, 2014.

NOBRE, Ana Lucia C. P. da Silva. *Do abismo ao aberto: fotografia, performance e plenitude suprema*. Tese (Doutorado em Belas-Artes). Universidade de Lisboa. Lisboa, 2015.

NUNES, Sílvia Alexin. Histeria e psiquiatria no Brasil na Primeira República. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, V17, dez. 2010.

OLIVEIRA, Ricardo Lourenço; CONDURU, Roberto. As frestas entre a ciência e a arte: uma série de ilustrações dos barbeiros do Instituto Oswaldo Cruz. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, vol 11: 335-84, maio-ago,2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/06.pdf>> Acesso em 20 de agosto de 2017.

OLIVEIRA, Sálvio de. *Catálogo de exposição Konstantin. Auto-retratos*. São Paulo, Brasília, Belo Horizonte, Florianópolis, 1986; Montes Claros, 1987.

ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PAULA, Hermes Augusto. *Montes Claros, sua história, sua gente, seus costumes*. Montes Claros: Minas Gráfica, 1979.

PENNA, Belisário e NEIVA, Arthur. *Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte ao sul de Goiás*. In: Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Instituto Oswaldo Cruz, 1916.

PEREIRA, Alexandra. Sal em excesso. *Revista Pesquisa*. N. 108. São Paulo, fev. 2005. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/2005/02/01/sal-em-excesso/>> Acesso em 10 de maio de 2019.

REYS, Hugo Leal Netto dos. *Álbum de Montes Claros*. Belo Horizonte; Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1927.

RIBEIRO, Darcy. Konstantin Christoff. In: Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro. Via Sacra, Konstantin. *Catálogo de Exposição*, Rio de Janeiro, 1995.

ROCHA, Ethel Menezes. Animais, homens e sensações segundo Descartes. *Kriterion* vol.45 no.110 Belo Horizonte Jul./Dez, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2004000200008 Acesso em 21 de Junho de 2018.

RODRIGUES, Cláudia; FRANCO, Maria Conceição Vilela. O corpo morto e o corpo do morto entre a Colônia e o Império. In: PRIORI, Mary del; AMANTINO, Marcia (Orgs.). *História do corpo no Brasil*. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 157.

ROUILLÉ, André. *A fotografia: entre documento e arte contemporânea*. Trad. Constança Egrejas. São Paulo: Editora Senac, 2009.

RUIZ-GÓMES, Natasha. The 'scientific artworks' of Doctor Paul Richer. *Med Humanit [on line]*, 2013. Disponível em <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1011.8633&rep=rep1&type=pdf>> . Acesso em 04 de maio de 2019.

SACRAMENTO, Enock, et al. *Arte e Medicina*. São Paulo: Sadalla Galeria de Arte, 1990.

_____, *Konstantin*. Belo Horizonte: Novo tempo Galeria de Arte, 1991.

_____, *Konstantin: auto-retratos*. São Paulo: Paço das Artes, 1986.

SAMAIN, Etienne. Aby Warburg. Mnemosyne. Constelação de culturas e ampolheta de memórias. In. SAMAIN, Etienne (Org.). *Como pensam as imagens*. Campinas, SP: Unicamp, 2012, p. 21.

SANTOS, Regina Célia N. História do projeto Montes Claros. In TEIXEIRA, Sônia Maria F. (org.) *Projeto Montes Claros: a utopia revisitada*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995, p. 21.

SANTOS, Gilvan Rodrigues. Informatização de acervos fotográficos. *Revista do Arquivo Público Mineiro*. Vol. 43. Jun./Jul de 2007. Disponível em <<http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br>> Acesso em Janeiro de 2018.

SANTOS, Pierre. Nosso século visita Gólgota. In: Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro. Via Sacra, Konstantin. *Catálogo de Exposição*, Rio de Janeiro, 1994.

SAUNDERS, J.B. DeC. M.; O'MALLEY, Charles D. *As ilustrações dos trabalhos anatômicos de Andreas Vesalius de Bruxelas*. Trad. Pedro Carlos P. Lemos e Maria Cristina V. Carnevale. Campinas: Editora Unicamp, 2003.

SCANSANI, Andréa C. Gestualidades em convívio: um prelúdio à imagem em movimento através das conexões recíprocas de corpos e câmeras. *Revista Fronteiras*. Vol. 21 Nº 1 - janeiro/abril 2019. Disponível em <<http://www.revistas.unisinos.br/index.php/fronteiras/article/download/fem.2019.211.../60747079>> . Acesso em 19 de junho de 2019

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O homem da ficha antropométrica e do uniforme pandemônio: Lima Barreto e a internação de 1914. *Sociol. Antropol.*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, Jun. 2011, p. 119-150. Disponível em: <

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2238-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2238-8752011000100119&script=sci_abstract&tlng=pt)

[8752011000100119&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2238-8752011000100119&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 13 junho de 2018.

SICARD, Monique. *A fábrica do olhar: imagens da ciência e aparelhos de visão* (século XV-XX). Trad. Pedro Elói Duarte. Lisboa: Edições 70, 2006.

SILIBIA, Paula. *O homem pós-orgânico: corpo subjetividades e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

SILVA, James Roberto. *Doença, Fotografia e representação*. Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925. Tese (Doutorado em História) Universidade de São Paulo (USP), São Paulo. S.P, 2003.

_____. *Fotogenia do caos: fotografia e Instituições de Saúde em São Paulo (1880-1920)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade de São Paulo (USP), São Paulo. S.P, 1998.

_____. De aspecto quase florido. Fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920. *Rev. bras. Hist.* vol.21 n.41 São Paulo, 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200011

>Acesso em outubro de 2016.

_____. Fotografia e ciência: a utopia da imagem objetiva e seus usos nas ciências e na medicina. *Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.* vol.9 no.2 Belém Maio/Ag. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81222014000200006)

[81222014000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81222014000200006)>Acesso em 12 de dezembro de 2017.

SILVA, Eliana G.; FONSECA, Alexandre Brasil. Ciência, estética e raça: observando imagens e textos no periódico O Brasil Médico, 1928-1945. *História, ciência e saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-59702013000501287&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

[59702013000501287&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-59702013000501287&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 05 de julho de 2020.

SILVEIRA, Fabrício. Para entender as imagens: como ver o que me olha? *Periódico UFSC*, V.41, N. 41, 2013. Disponível em

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/download/2175-7976.../9186>Acesso

em 05 de janeiro de 2017.

STEPAN, Nancy Leys. *Picturing Tropical Nature*. London: Reaktion Books, 2006.

STIKER, Henri-Jacques. Nova percepção do corpo enfermo. In: CORBIN, Alain, et al. *História do corpo: da Revolução à Grande Guerra*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012, p. 347.

SONTAG. S. *Sobre fotografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

_____. *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. Trad. Rubens Figueiredo; Paulo H. Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

_____. *Diante da dor dos outros*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SOULAGES, François. *Estética da fotografia: perda e permanência* Tradução de Iraci D. Poleti e Regina Salgado Campos. São Paulo: Editora Senac, 2010.

SOUTO, D. F.; Et al. Incidência da esquistossomose na área verde da cidade de Montes Claros, MG no ano de 2010. *Revista Digital*, v. 18, n. 180, Buenos Aires, 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1phO9hv>>. Acesso em 13 mar. 2019.

SOUZA, Márcio. *Prefácio*. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. CASA DE OSWALDO CRUZ. *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto*

Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998, p. 154. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 20 de janeiro de 2018.

SOUZA, Camila Maissune M. Abrantes de. *Fotografia contemporânea de prisão: corpos, dores e afetos*. Dissertação (Mestrado em Arte e Cultura Visual), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

TALAMONI, Ana Carolina B. Anatomia, ensino e entretenimento. In: *Os nervos e os ossos do ofício: uma análise etnológica da aula de Anatomia*. São Paulo: Editora UNESP, 2014, p. 23-37. Disponível em < <http://books.scielo.org/id/2s7y9/pdf/talamoni-9788568334430-03.pdf> >. Acesso em 17 de março de 2018.

THIELEN, Eduardo Vilela et al. *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1992. 154 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 20 de janeiro de 2018.

TEIXEIRA, Lia Canola; GLIZONI, Vanilde Rohling. *Conservação preventiva de acervos*. Florianópolis: FCC, 2012.

TURAZZI, Maria Inez. *Poses e trejeitos: a fotografia e as exposições na era do espetáculo, 1839/1889*. Vol. 4. Funarte, 1995.

VALE, Simone do. Corpo, fotografia & medicina: por uma genealogia das iconografias do sofrimento. *Anais do Encontro Nacional de História da mídia*. Fortaleza, agosto de 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-nacionais/7o-encontro-2009-1/Corpo-%20fotografia%20-%20medicina.pdf>> Acesso em 01 de maio de 2019.

VASQUEZ, Pedro Karp. *O Brasil na fotografia oitocentista*. São Paulo: Metalivros, 2003.

VIANNA, Nelson. *Efemérides Montesclareses (1707- 1962)*. Rio de Janeiro: Irmãos Ponguete, 1962.