

Visibilidade vulnerável: um olhar sobre imagens de corpos femininos

Vulnerable visibility: a look at images of female bodies

Rafaela Travassos Sarinho

 0000-0003-4703-6505
rafasarinho@gmail.com

Resumo

Este artigo realiza um debate sobre a representação do corpo feminino, explorando as visualidades relacionadas à clínica médica de Charcot e às campanhas públicas francesas destinadas à conscientização da violência contra a mulher. Esses dois temas foram explorados respectivamente por Georges Didi-Huberman e Elsa Dorlin, que servirão como principais referências para o debate proposto. Ao lançar um olhar crítico para as visualidades, observamos que as imagens constituem um gesto ativo que dão unidade ao corpo feminino, posto que desenham e exploram sua vulnerabilidade.

Palavras-chave

Visualidade. Violência. Gênero.

Abstract

This article conducts a debate on the representation of the female body, exploring visualities related to Charcot's medical clinic and French public campaigns aimed at raising awareness of violence against women. These two themes were explored, respectively, by Georges Didi-Huberman and by Elsa Dorlin, who will serve as main references for the proposed debate. By taking a critical look at visualities, we observe that the images constitute an active gesture that give unity to the female body, as they draw and explore their vulnerability.

Introdução

Este trabalho surgiu da leitura de um pequeno texto de Elsa Dorlin (2020), intitulado *Responder*, no qual ela discorre sobre campanhas publicitárias francesas destinadas à conscientização da violência contra as mulheres. A autora narra, entre outras, a campanha *Bem me quer, mal me quer, bem me quer, mal me quer*, de 2006-2007, que expõe, em uma sequência de imagens, a face de uma jovem marcada por golpes e seu cadáver exposto em um necrotério. Em seguida, a autora amplia o debate acerca da visualidade dessas campanhas. Tais imagens, em sua opinião, acabam desempenhando a função de compor o corpo feminino como uma unidade vulnerável.

Didi-Huberman (2015) explora ideia semelhante na obra *A invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière*, ao argumentar como a construção do corpo histórico feminino está necessariamente enredada em tecnologias de visibilidade de uma época. No caso em questão, destaca-se o dispositivo da fotografia. O autor analisa como a clínica médica de Salpêtrière, a partir de uma alta produção de imagens, captura a gestualidade do corpo feminino para o desenhar como potencialmente patológico, sempre vulnerável. Articulando imagens, discursos, exames, teatralidades, tal dispositivo teria fabricado o corpo feminino histórico.

Considerando a extensa produção de imagens e suas estratégias de uso, propomos pensar a noção de *extrema visibilidade*, seguindo sugestão de Didi-Huberman (2015, p. 21), como um modo de fabricação do corpo feminino. Problematizaremos representações do corpo feminino ligadas à clínica médica e a campanhas publicitárias que abordam a violência de gênero.

Na esteira do argumento de Jonathan Crary (2012) em *Técnicas do observador: visão e modernidade no século 19*, entendemos que a representação, longe de ser autônoma, é parte de um jogo discursivo no qual a visualidade toma forma. Ao se configurar como um espaço a ser lido e interpretado, a representação é aqui considerada “um gesto interpretativo, próprio de um olhar dotado de sentidos, produtor de repetições, definidor de diferenças” (Beccari, 2019, p. 31), que configura e evidencia discursos acerca da “verdade” sobre os corpos femininos. Entendemos que o que há nesse processo é uma definição de coordenadas, em que a imagem constrói expectativas. “Podemos então dizer

que uma representação não é meramente ‘fiel’ ao que ela representa. É antes uma configuração visual que se adequa ao que se espera ver” (p. 33). Nesse sentido, a representação figura como parte de um conjunto que conforma e legitima uma “verdade”¹ acerca de algo.

Começamos explorando a ideia de espetáculo da doença, cunhada por Didi-Huberman (2015) ao tratar da [re]invenção da histeria.² Ela diz respeito a um conjunto de significantes que, pelo teatro, pelo drama, em suma, por uma composição de atores, fabrica o corpo feminino – nesse caso, o corpo histérico patologizado. Trata-se, nas palavras do autor, de “Imaginar, a ponto de ‘criar’, [...]. Depois, *fabricar*, isto é, abusar da imaginação [...]. Inventar, enfim, [...] achar, topar em uma boa hora com o choque da coisa” (p. 22). Esse circuito objetiva abusar das imagens a fim de explicitar os elementos-chave que configuram o corpo histérico feminino. Nesse sentido, a captura dos movimentos patológicos das pacientes históricas revela um método espetacular de definição desse corpo: seus gestos, movimentos, expressões, marcas, traços e sintomas são milimetricamente registrados compondo grandes quadros que visam representar as mulheres históricas. Mas esse movimento expõe também um paradoxo:³ a clínica médica, ao mesmo tempo que deixa esse corpo “falar”, a partir do estímulo a suas múltiplas gestualidades, procura colocá-lo sob observação, circunscrevê-lo e, por fim, enquadrá-lo, constituindo uma “unidade inerte” (p. 21). Nos termos de Didi-Huberman (2015), “não há dúvida [de] que essa experiência com os corpos é feita para deles tornar visível alguma coisa: a sua essência” (p. 27).

Esse é também o efeito que Dorlin (2020) vai perceber ao analisar, fora do discurso médico, a maneira como imagens de campanhas publicitárias francesas que objetivam alertar para a violência de gênero definem e enclausuram corpos femininos violentados. Para a autora, o movimento das imagens orienta os modos de ver o corpo feminino que sofre agressão: atenção aos detalhes, destaque dos

¹ Tomamos a noção de verdade nos moldes foucaultianos, ou seja, adotamos a perspectiva de que, se a verdade tem uma história, ela se torna verdade: só existe porque foi investida, regulada, disseminada.

² A histeria como doença que acomete principalmente as mulheres aparece pela primeira vez na antiguidade clássica pelos estudos de Hipócrates, e é “retomada” por Charcot em meados de 1860. Para mais, ver: Didi-Huberman (2015).

³ Aprofundaremos essa questão adiante.

rostos agredidos, gestualidades, dimensões que recaem sob uma atmosfera de imobilidade. Desse modo, “cria um ser ao dar à luz uma imagem que ele oferece ao olhar e, ao mesmo tempo, mortifica-o instantaneamente” (p. 269). A autora reforça a forma como essas imagens associam os corpos femininos a um lugar de paralisia e de inércia, onde nada indica uma possibilidade de mudança. Nesse sentido, os corpos femininos encontram historicamente modos de enquadramento que acabam por constituir sua vulnerabilidade. Como observaremos ao final deste trabalho, esses mesmo modos permeiam um movimento feminino de grande repercussão na atualidade, o *#Metoo*, que pode, portanto, oferecer algumas pistas de como as visibilidades seguem baseadas em construções estereotipadas que acabam por reiterar os corpos femininos como violáveis. Mais do que apontar saídas, no entanto, indicamos com Dorlin (2020), a necessidade de uma reformulação dos aparatos do visível, transformando-os em instrumentos mais eficazes de defesa das mulheres.

Enquadramento espetacular e o paradoxo da mobilidade

O Hospital de Salpêtrière, localizado em Paris, foi por muitos anos destinado a tratar mulheres consideradas loucas e incuráveis, se consolidando, sob a gestão de Charcot, iniciada em 1862, como uma “epopeia da clínica” (Didi-Huberman, 2015, p. 26). Tal período inaugurou uma “*città dolorosa*” (p. 15), que enclausurou cerca de quatro mil mulheres em suas instalações:

Três mil, a partir de 1690! Três mil indigentes, vadias, mendigas, ‘mulheres caducas’, ‘velhas fiandeiras’, epiléticas, ‘mulheres na infância’, ‘inocentes aleijadas e disformes’, moças incorrigíveis – loucas. E em 1873 eram 4.383 pessoas, dentre elas 580 empregadas, 87 ‘em repouso’, 2.780 ‘administradas’, 853 ‘alienadas’ e 103 crianças (Didi-Huberman, 2015, p. 33).

O que se produziu em Salpêtrière – na trilha de uma ciência do visível, como explora Foucault (2020) em *O nascimento da clínica* – foi uma iconografia do corpo histórico, a partir de uma hiperprodução de imagens. Nessa esteira, o método clínico de Charcot resultou na (re)invenção da histeria a partir de uma experiência clínica que teve como principal instrumento de observação a fotografia.

O corpo feminino ocupa então papel central na atenção clínica: sua face, seus gestos e reações são milimetricamente analisados. Para melhor conhecer a histeria, faz-se intensa observação do corpo histérico a partir de uma visibilidade regulada, que definia as formas de apreender e de enquadrar esse corpo.

Nesse período, o meio visual funcionou como um meio epistêmico. Segundo Crary (2012), o corpo, no modelo de percepção que passa a vigorar no século 19, está sujeito a investimento, observação, investigação, classificação e regulação.⁴ Nesse sentido, a ideia de constituir uma representação da histeria recai sobre um observador implicado, participante: desse modo, o corpo histérico e seu enquadramento passavam por certos rituais que envolviam Charcot, seus alunos, suas aulas e certos métodos clínicos inaugurais que almejavam estabilizar, controlar e oferecer clara descrição das reações e dos sintomas histéricos. “é possível identificar no corpo sintomático os efeitos provocados pelas alterações desse funcionamento e, portanto, pré-julgá-lo” (p. 43). Ao se consolidar como referência na clínica, Charcot ia definindo correlações entre doente – e seus aspectos físicos: deformidade, estranheza, gestualidade, postura, comprimento, medida, peso, capacidade cognitiva – e doença.

é que Charcot estaria obrigado exatamente a isto: estudar (“metodicamente”, “com precisão”) os sintomas apresentados por um doente; estudar, *em seguida*, [...], o “foco” das lesões constatadas; repetir esses estudos num grande número de casos e confrontá-los, a fim de estabelecer com certeza esse “foco real” das lesões que *houvessem tido* como consequência determinados sintomas (Crary, 2012, p. 43).

Construiu-se então em Salpêtrière uma grande máquina óptica para apresentar os lineamentos da histeria: imagens, catálogos fotográficos, publicações ilustradas etc. Tais dispositivos sistematizaram o saber sobre esses corpos: sintomas, crises, reações e efeitos. Segundo Didi-Huberman (2015), instaura-se, na esteira dos procedimentos de Charcot, um regime de visibilidade que objetivava a simplificação extrema dos tipos de histeria. Buscando transformar sintomas em

⁴ Se, ao longo dos séculos 17 e 18, os dispositivos ópticos alteraram a relação sujeito/objeto – quando o sujeito, dotado de uma racionalidade, observa o mundo para o revelar em sua verdade –, foi no século 19 que observamos a ascensão da corporeidade do observador. Para mais, ver: Crary (2012).

signos, há a construção de tabulações que visam enquadrar os tipos histéricos em uma linguagem médica, sendo montados grandes quadros a partir da observação gestual e sintomática das mulheres histéricas. Tal linguagem-quadro foi sendo definida a partir de tecnologias de observação:

Eis a verdade. Eu nunca disse outra coisa; não tenho o hábito de expor coisas que não sejam experimentalmente demonstráveis. [...]; se os senhores quiserem enxergar com clareza, será preciso acolher as coisas como elas são. Parece que a histeroepilepsia só existe na França, e eu até poderia dizer, como já disseram algumas vezes, que só em Salpêtrière, como se eu a houvesse inventado, pela força de minha vontade. Seria realmente maravilhoso se eu pudesse criar doenças dessa maneira, ao sabor do capricho e minha fantasia. Mas, na verdade, neste ponto sou, absolutamente, apenas o fotógrafo: inscrevo aquilo que vejo (Charcot apud Didi-Huberman, 2015, p. 47).

Tal descrição, para Didi-Huberman (2015), resume a experiência clínica da qual Charcot fez parte, ou seja, a percepção de que o registro fotográfico toma as coisas como elas são em sua verdade, de modo que caberia ao médico apenas a revelar e classificar. Nesse sentido, a expressão e representação da histeria passa a ser tomada a partir dessas “imagens-prova” das nosologias correntes (p. 69).

Determinar a face própria de cada enfermidade, de cada afecção, colocá-la perante os olhos de todos, é isto que a fotografia pode fazer. Em casos duvidosos ou pouco conhecidos, a comparação de provas obtidas em diversos locais ou em épocas distantes permitirá ter certeza da identidade da moléstia (Didi-Huberman, 2015, p. 77).

Esta é a dimensão da medicina clínica classificatória: montar esquemas, gráficos, registros, correlações entre doença e doente, de modo a chegar em um nome, intitulado, assim, as diversas manifestações patológicas desse corpo em movimento (Foucault, 2020). Esse movimento revela um corpo que se abre para uma teatralidade a partir de uma certa “dramaturgia” da doença. “Sua dramaturgia é *fazer* objetos representativos [...]. Esse *fazer* pressupõe uma identidade concebida, uma analogia julgada e prejulgada, oposições ou semelhanças já

imaginadas” (Didi-Huberman, 2015, p. 92). Caso emblemático é o da paciente Augustine: Charcot investiu em seu corpo histérico produzindo inúmeros registros de suas poses. “Aqui, ‘nosso modelo’ posa. Imobilidade do busto, olhar que esguelha, braço rígido. *Corpo fazendo pose*” (p. 127). As imagens de Augustine, segundo Didi-Huberman (2015), possuem uma narrativa completa, o roteiro de um caso que serve de prova ilustrativa do discurso clínico da histeria. O corpo em movimento de Augustine, porém, também desenha um paradoxo: o movimento dinâmico da doença e suas poses, na experiência clínica da qual Charcot fez parte, transforma a paciente em um “espectro”,⁵ compondo a unidade do caso clínico:

Posar equivale a inventar a si, e mesmo a contragosto, um corpo de reposição, o lugar propício para um resto futuro da semelhança; posar, nesse sentido, é uma “micro-experiência da morte”; quando poso, sim, “torno-me realmente um espectro”, torno-me eu mesmo, como fotografado, prestes a virar aparição espectral (Didi-Huberman, 2015, p. 131).

Nesse sentido, o que se observa é que a medicina clínica de Charcot valeu-se da estratégia da *extrema visibilidade* para consolidar o discurso sobre a histeria. Interessa-nos, nesse sentido, perceber como os quadros gerais de Charcot, mais do que classificar os tipos gerais da doença, configuraram uma explosão imagética e discursiva do corpo histérico: de modo que as fases da histeria – *epileptoide*, ataque epilético; *clownismo*, fase das contorções; *poses plásticas* ou contorções; e por fim, *delírio*, fase na qual a histérica começa a falar – vão sendo milimetricamente registradas e discutidas, auxiliando na definição e discriminação das “estruturas” das doenças históricas. Nessa epopeia imagética, elas representaram o congelamento “regular” do corpo feminino patologizado.

E o quadro efetivamente equivalia à mais rigorosa e mais concisa das descrições, ainda que fatalmente longa; ou melhor, ao permitir a existência e a validade metodológica dos traços pertinentes, ele permitia que uma descrição fosse possível e, ainda assim, concisa (Didi-Huberman, 2015, p. 170).

⁵ A dimensão espectral do corpo é aqui pensada, na esteira de Foucault, como decorrente da prática médica moderna. O corpo doente como uma unidade imóvel a que os saberes e as práticas médicas têm acesso livre para intervenção, medicalização, controle e classificação. Para mais, ver: Foucault (2020).

Há, na leitura de Nassau (2018), uma mistura de fascínio e violência nas representações de Salpêtrière: a partir de um complexo jogo entre exame e visibilidade, a clínica médica de Charcot vai constituindo e associando esse corpo à patologia. Desse modo, as imagens vão tomando força de representação. Como foi observado, entendemos a representação como um jogo em que estão envolvidos os modos de ver e de enquadrar uma determinada coisa. Assim, observar os modos de representar algo nos permite indagar como a realidade é construída. Trata-se, então, de entender como os diferentes modos de representação – aqui incluímos fotografias, quadros, tabelas, em suma, iconografias – atuam na construção desses corpos patologizados, constituindo sua regularidade discursiva, visual e normativa. A representação, nesse caso, configurou toda uma gramática, constituindo um conjunto de atributos sobre tais corpos: patologia, fraqueza, inércia, imobilidade. Pensar a explosão visual de Salpêtrière nos ajuda não só a questionar o modo como a clínica médica se valeu desse meio para conformar discursos sobre corpos femininos, como também a perceber reverberações dessas estratégias na construção discursiva do corpo feminino na atualidade.

Modos de representar corpos femininos e o devir inelutável

Se a experiência de Salpêtrière nos ajuda a pensar um modo espetacular patologizante de captura do corpo feminino, na crítica de Elsa Dorlin (2020), em *Responder*, percebemos que em campanhas publicitárias destinadas à conscientização da violência doméstica as mulheres fotografadas também se tornam “espectros”, uma vez que as imagens consolidam o estado de paralisia e de passividade dos corpos violentados.

Ao mostrar na maior parte do tempo uma mulher, ou melhor, ao reificar sistematicamente os corpos femininos como corpos vitimizados, essas campanhas atualizam a vulnerabilidade como o devir inelutável de toda mulher. Só vemos rostos inchados, corpos que exibem os estigmas dos golpes ou feridas (sangue, equimose), que choram, imploram, gritam ou, ao contrário, estão mudos, decompostos em grandes planos, despedaçados, os músculos paralisados, prostrados, o rosto coberto por mãos; veem-se cadáveres, radiografias, túmulos, ambulâncias ou luzes de emergências (Dorlin, 2020, p. 267).

Para pensar mais profundamente essa questão, a autora retoma as categorias analíticas elaboradas por Roland Barthes (1984) em *A câmara clara – operator* (aquele que mostra, o fotógrafo); *spectador* (aquele que vê); e *spectrum* (aquele que é mostrado, o fotografado) – para refletir sobre os efeitos de tais campanhas. Segundo Dorlin, é na dimensão do *spectrum* que o corpo feminino fotografado é visto e dado ao espetáculo do olhar e, portanto, capturado e enquadrado em um presente para sempre mumificado. As imagens que buscam representar os efeitos da violência criam um sentido comum posto que congelam corpos agredidos, expondo severas marcas de violência, reificando as normas de feminilidade narradas pela perspectiva hegemônica.

Dorlin nos mostra como tais normas, que são veiculadas como parte de dispositivos que supostamente atuam na proteção das mulheres, acabam por produzir corpos prostrados e vitimizados. É o que explicita Foucault (2010) quando reflete sobre como o poder, que opera por dispositivos, vai desenhando um conjunto de técnicas de sujeição desses corpos. Institucionalmente, a biopolítica, a partir do “poder de fazer viver ou de deixar morrer”, investe, controla, torna os corpos dóceis, a partir da organização de uma série de tecnologias de gestão dos indivíduos.

Foucault (2010) também mostra como a medicina clínica ocupou historicamente esse papel de controle dos corpos, estabelecendo regras de vigilância da natalidade, de contenção de epidemias, gestão de hospitais na manutenção da saúde da população e no controle de doentes mentais para fins de segurança, produção de saber e de controle. E é nessa mesma lógica de vigilância, avaliação, exame e medicalização que o dispositivo médico contribui na associação dos corpos femininos à patologia. O corpo feminino vai sendo narrado como naturalmente predisposto a doenças, em contraste com o corpo masculino, forte, produtivo e saudável. A partir de narrativas de fins fisiológicos e de desvios morais, a medicina vai definindo os corpos femininos como frágeis, mansos e vulneráveis.⁶

Se retrocedermos à história da medicina clínica, podemos pensar o quanto ela contribuiu – a partir de disciplinas como biologia, psiquiatria, entre outras, que muitas vezes ofereciam “evidências” e enunciados acerca da inferioridade do corpo feminino – na definição desse corpo como passivo, fecundo, doente

⁶ Para mais, ver Fernandes (2009).

e instável. Como exemplifica Rohden (2003), demonstrações científicas sobre a estrutura óssea, muscular e de aspectos relacionados ao sistema nervoso eram organizadas por essas disciplinas a fim de sistematizar uma série de tratados acerca da anatomia e da fisiologia inferior desses corpos. Diferenças que se inscrevem em um “campo de inteligibilidade” ao longo da história que vai desenhando a naturalização das diferenças entre homens e mulheres. Construções baseadas na diferença entre os sexos que, para Dorlin (2020), reverberam até hoje nos mais diferentes discursos que têm como foco os corpos femininos.

Nesse sentido, para a autora, as imagens de campanhas publicitárias relacionadas à violência de gênero apenas atualizam “uma norma de feminilidade hegemônica” e a apresenta associada a uma narrativa de violência (Dorlin, 2020, p. 271-272). As imagens publicitárias, ao explorar e redesenhar os movimentos da violência, a partir de um roteiro que perpassa as fases da ação violenta entre marcas, traumas etc., escancaram a fotografia como esse gesto ativo, de produção discursiva, que normaliza tais ideias de feminilidade comuns.

Nas imagens publicitárias em questão, o corpo marcado apresenta-se ao espetáculo do olhar do outro, aquele que capturou a imagem, que nesse circuito constrói e desenha os contornos de um corpo em constante estado de fragilidade: “ao tomar partido de representar apenas objetos vítimas da violência, o sujeito que fotografa impõe seu ponto de vista” (Dorlin, 2020, p. 272). Isso porque o ato de fotografar, como nos explica Beccari (2019), não é uma atitude passiva, não parte de uma objetividade descorporificada, “mas ativa e duplamente encenada: [...] o fotógrafo precisa subtrair, escolher, ocultar e despojar a cena de muitos de seus atributos” (p. 114).

Na conclusão de Dorlin, essas campanhas são demonstrações hostis das construções epistemológicas sobre o corpo feminino.⁷ E o que a assombra especificamente nessas imagens são os vestígios, traços e sinais de um poder externo sobre um corpo feminino inerte, algo comum às imagens da Salpêtrière: o que observamos é a passividade de um corpo historicamente disponível para ser observado, manipulado e eventualmente violentado, seja na clínica ou nas mais diferentes instituições que procuraram “revelar” esse corpo.

⁷ Elsa Dorlin (2021) explora essa questão mais profundamente em *Epistemologias feministas*.

Para a autora, a mensagem que chega ao *spectador* é a de que o corpo feminino é *per si* vulnerável, inerte. Nos termos de Dorlin (2020, p. 274), essas imagens dizem respeito “àquele que olha a própria potência de agir, àquele que, no desvio de um corredor de metrô, em um cartaz, vê a si mesmo, vê o que ele fez, o que pode fazer”. A narrativa que prevalece é a de que os corpos femininos são suscetíveis, portanto, sempre passíveis à ação do outro – alteração, modificação, medicalização e violência, seja ação médica de controle, estímulo, instrumentação ou de qualquer tipo de domínio físico e de produção de saber.

A erotização dessas mulheres sem defesa, desses objetos puros, toma o espaço da representação das violências de gênero, não deixando lugar para outras representações, outras imagens, outros fantasmas e, portanto, outras narrativas (Dorlin, 2020, 273).

Por fim, a autora conclui que essas campanhas são trágicas porque, no fundo, tratam de uma superpotência atribuída ao “outro”: uma potência apresentada, quase sempre, como própria aos corpos masculinos que raras vezes são mostrados, mas que estão sempre ocupando a cena.

As mulheres fotografadas (espectro), esses sujeitos vivos, essas existências vividas, complexas [...] São reduzidas a objetos inertes [...] – sujeitos congelados para a eternidade pelo dispositivo fotográfico que atesta de modo autoritário *aquilo que aconteceu*, impondo, de certa forma, a todas as mulheres um destino funesto (projetando sobre todas elas a ameaça de uma violência inelutável) (Dorlin, 2020, p. 274).

Assim, esses modos de representação atuam na construção desses corpos patologizados, constituindo sua regularidade discursiva, visual e normativa. A composição fotográfica, enquanto articuladora, vai desenhando e reforçando as práticas discursivas dos corpos entendidos como fragilizados, delicados, debilitados, entre outros.

Nesse sentido, procura-se desconstruir essas “verdades visuais”, reconhecendo, nos moldes de Haraway (1995), que não há fotografia não mediada, câmara passivas nas explicações científicas dos corpos. “A visão é sempre uma questão do poder de ver – e talvez da violência implícita em nossas práticas de visualização” (p. 25). Essas imagens atribuem, portanto, sentido ao mundo no

mesmo ato em que o *flagram*: e é por isso que Dorlin (2020, p. 265) reforça como tais campanhas agem apenas “atualizando a vulnerabilidade atribuída à feminilidade”. Trata-se do espetáculo da impotência: “A fotografia é violenta: não porque mostra as violências, mas porque a cada vez enche de força a vista e porque nela nada pode se recusar, nem se transformar” (Barthes apud Dorlin, 2020, p. 272). Para Dorlin, ainda que seja possível realizar um debate crítico em torno dessas campanhas, elas atuam mais fortemente ao reforçar o que há de pior: diante de uma essencialidade vulnerável, o que sobra é a pouca possibilidade de ação. Na esteira dos processos históricos de manipulação dos corpos femininos pelas instituições de poder – e aqui analisamos especificamente a instituição médica – o que se observa é um corpo historicamente marcado para ser violado e violentado.

Me too

Como mostramos, os corpos femininos encontram historicamente na medicina clínica e em campanhas publicitárias modos de enquadramento que acabam por constituir sua vulnerabilidade, uma vez que tais dispositivos reproduzem um imaginário no qual as mulheres assumem o papel de vítima em potencial. Também atualmente, é possível observar modos de exposição que acabam por mobilizar as mesmas estratégias, invisibilizando a ação desses corpos.

É o caso do movimento *Me too*, de grande repercussão, que se constituiu a partir de um conjunto de visualidades que acabou por assumir algumas dessas mesmas estratégias. O movimento surge em 2016, em um contexto de grande debate sobre a violência de gênero no mundo, incentivando mulheres a compartilhar suas histórias de assédios nas redes sociais a partir da *hashtag* #metoo. O *Me too* transformou-se em mobilização digital em que mulheres relatam histórias de assédios expondo em detalhes as violências sofridas. As histórias ganharam rapidamente uma grande repercussão impulsionadas pelo acelerado compartilhamento da *hashtag*.

Sem pretensão historiográfica, pensando a necessidade de estabelecer pontos entre as críticas elucidadas e os movimentos femininos da atualidade, observaremos neste tópico algumas imagens impulsionadas pelo #metoo. Nosso exercício não é o de menosprezar a importância do movimento, afinal são notórios

a sua relevância e o seu alcance. Sabe-se que o movimento, que conseguiu alcançar pelo menos 85 países, reverberou na aproximação entre mulheres e também em uma série de sentenças no âmbito jurídico aos agressores. O que procuramos é lançar mão de questionamentos, na esteira de Dorlin e Didi-Huberman, que visam avaliar estratégias de visibilidade com base em construções estereotipadas que acabam por reiterar esses corpos como violáveis.

Ao procurar peças de divulgação vinculadas ao #metoo, observamos, entre centenas, imagens que ora marcam o #metoo na pele de um grupo diversificado de mulheres (Figura 1), como se todos os corpos femininos guardassem inevitavelmente uma marca, um relato, uma história que ancorasse em seu corpo uma agressão, ora anunciam a ausência da mulher (Figura 2) – a partir da exposição de sapatos sem as respectivas donas, indicando sua morte –, ora procuram representar as ações violentas dos agressores (Figura 1), estratégias de visibilidade que, como explorado, os associam a um agente externo, cujo domínio sobre seus corpos é exposto. Nos termos de Dorlin (2020, p. 274), visualidades que as colocam “diante da potência de um sujeito”.



Figura 1
Autores não identificados.
Visualidades #Metoo
Fonte: <https://www.virgula.com.br/comportamento/movimento-metoo-mudou-como-56-dos-homens-vem-o-assedio-sexual-diz-pesquisa/>
Acesso em jun. 2022



Figura 2

Keystone/Laurent Gillieron.
Sapato e ausências #MeToo,
2017

Fonte: https://www.swissinfo.ch/por/uma-perspectiva-su%C3%AD%C3%A7a---parte-2_o-que-fazer-quando-o-ass%C3%A9dio-sexual-ocorre-com-voc%C3%A9/43757428
Acesso em jun. 2022

Para Dorlin (2020), é preciso que se faça uma revisão dessas táticas. Mais do que encontrar respostas, porém, é preciso pensar que o corpo feminino, como uma unidade vulnerável, possui uma história. Seu pensamento aponta, por fim, para caminhos que passam por reivindicar novas racionalidades que escapem das relações saber/poder atualmente consolidadas – que firmam, entre outras, as diferenças hierárquicas entre homens e mulheres; e por elaborar novos esquemas de inteligibilidade que procurem reorganizar os mecanismos de defesa desses corpos, propiciando novos modelos de ação para além de representações que parecem fadadas a reproduzir e a visibilizar normas e visualidades dominantes. Tais vias permitem reformular os aparatos do visível, transformando-os em projetos legítimos de defesa e de resistência.

Rafaela Travassos Sarinho é bolsista Faperj Nota 10 e doutoranda em design na PUC-Rio. Pesquisadora do Laboratório Interdisciplinar em Natureza, Design e Arte (Linda/PUC-Rio).

Referências

- BARTHES, Roland. *A câmara clara: notas sobre a fotografia*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.
- BECCARI, Marcos. *Sobre-posições*. Rio de Janeiro: Áspide, 2019.
- CRARY, Jonathan. *Técnicas do observador: visão e modernidade no século XIX*. São Paulo: Contraponto, 2012.
- DIDI-HUBERMAN, Georges. *A invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.
- DORLIN, Elsa. Epistemologias feministas. In: *Sexo, gênero e sexualidade*. São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- DORLIN, Elsa. Responder. In: *Autodefesa: uma filosofia da violência*. São Paulo: Ubu Editora, 2020.
- FERNANDES, Maria das Graças Melo. O corpo e a construção das desigualdades de gênero pela ciência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 19, v. 4, p. 1051-1065, 2009.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2020.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2010.
- HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, n. 5, p. 7-41, 1995.
- NASSAU. Juçara de Souza. Entre o disforme e o monstro: o corpo espetáculo. In: Encontro Internacional e XVIII Encontro de História ANPUH-RIO, 2018, Niterói. *Anais...*, p. 1-12, 2018.
- ROHDEN, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 19, supl. 2, p. 201-212, 2003.

Artigo submetido em agosto de 2022 e aprovado em novembro de 2022.

Como citar:

SARINHO, Rafaela Travassos. Visibilidade vulnerável: um olhar sobre imagens de corpos femininos. *Arte & Ensaios*, Rio de Janeiro, PPGAV-UFRJ, v. 28 n. 44, p. 54-68, jul.-dez. 2022. ISSN-2448-3338. DOI: <https://doi.org/10.37235/ae.n44.3>. Disponível em: <http://revistas.ufrj.br/index.php/ae>