

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E CULTURA

MONICA LISBOA TORRES



Fotografia e câncer:

Como a doença torna-se obra de arte?



Rio de Janeiro
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E CULTURA

MONICA LISBOA TORRES

FOTOGRAFIA E CÂNCER:
Como a doença torna-se obra de arte?

Rio de Janeiro

2020

MONICA LISBOA TORRES

FOTOGRAFIA E CÂNCER:
Como a doença torna-se obra de arte?

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Comunicação e Cultura, Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Comunicação e Cultura.

Orientadora: Profa. Dra. Ieda Tucheran
Coorientador: Prof. Dr. Maurício Lissovsky

Rio de Janeiro

2020

Aos meus pais, Leonardo e Aurea, com toda a minha gratidão e o meu amor.
Aos meus amores, Gustavo e Bernardo, com toda minha alegria e intensidade.
A todas as mulheres que enfrentam o tratamento do câncer, com todo meu respeito.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGCOM da UFRJ), pelo acolhimento e por acreditar neste projeto, e à sua coordenadora, professora Victa de Carvalho, pela disponibilidade, colaboração e incentivo.

À professora Ieda Tucherman, pela orientação dedicada, pelo afeto e pelo engajamento em um projeto desafiador, não me deixando perder de vista o rigor da disciplina, buscando sempre tirar o melhor de mim e estimulando a minha liberdade de pensamento.

Ao professor Mauricio Lissovsky, meu coorientador, cuja participação no desenvolvimento desta pesquisa foi fundamental, por ter confiado e apostado nela, pela escuta atenciosa, pelas indicações precisas e por todos os caminhos que me abriu.

À professora Kátia Lerner, por ter aceitado participar da banca desde o início, na qualificação, por ter me apresentado uma bibliografia instigante, por ter acreditado neste projeto, pela disponibilidade e pelas sugestões sempre pertinentes.

Ao professor Paulo Vaz, pelas aulas incríveis, pela generosidade e acolhimento, por acreditar neste projeto e me incentivar a retornar para o PPGCOM da UFRJ, uma escola que sempre me estimulou a pensar e a olhar o mundo de forma crítica.

Aos professores Antonio Fatorelli, Paula Sibillia, Fernando Gonçalves, Leandro Pimentel, Juliana Leitão e Denise Siqueira pelo incentivo, pelas sugestões e referências fundamentais e por até, em alguns casos, me emprestarem seus livros.

A todos os professores do PPGCOM ECO-UFRJ, que tenho orgulho de fazerem parte em minha formação acadêmica. São professores brilhantes, profissionais dedicados e inspiradores e com os quais sempre desejei estudar.

À equipe da secretaria da Pós-Graduação, Jorgina Costa, Tiago Souza e Laura Lages, sempre tão profissionais e prestativos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio que dá a todos os estudantes de pós-graduação do Brasil.

Aos pesquisadores, curadores e artistas que, gentilmente, concederam entrevistas, histórias instigantes e comentários pertinentes que me convidaram a pensar: Joaquim Paiva, Luis Vergara, Vania Machado e Nailana Thiely.

Às revisoras Rita Machado e Juliana Chagas, uma dupla dinâmica, por sua revisão competente e dedicada e por jamais me abandonarem, sobretudo na reta final, em que, após tantas noites viradas e o cansaço batendo forte, tornaram a revisão algo possível.

À Carol Souza, pela capa maravilhosa, por me ajudar a dar leveza e beleza a esse projeto.

Aos professores e amigos dos grupos de estudos maravilhosos do PPGCOM da UFRJ, como os do grupo da Ieda, do Maurício, do Paulo Vaz e do Fatorelli e da Victa.

Aos diretores e gestores do INCA que apoiaram esta pesquisa.

À equipe da Coordenação de Pesquisa do INCA e, especialmente aos meus chefes, Luis Felipe Pinto e João Viola, por apoiarem a minha pesquisa, por acreditarem no meu trabalho e até por compreenderem o que é o último ano de um doutorado. Estendo os meus agradecimentos a toda a equipe brilhante de pesquisadores do INCA, com a qual tenho orgulho de colaborar.

À equipe de comunicação do INCA, que sempre me apoiou e torceu por esta pesquisa. Pela amizade, afetos e projetos construídos e, especialmente, por terem compreendido quando chegou a hora da minha mudança.

Aos amigos do INCA, em especial, à Alessandra Pereira, grande amiga que a vida me deu; ao Nemézio Amaral, que me apoiou desde o início deste projeto; a Marcela Roiz, Fernanda Nogueira, Marcos Vieira, Fernanda Rena, Luiza Real, Daniella Daher, Marcelo Mello e Marise Paz, pelo grande apoio, amizade, carinho e incentivo.

Aos meus amigos, Cátia Herzog, Diego Paleólogo, Leno Veras, Pablo Santana e Lilian Tufvesson, pelas discussões sobre o projeto, por me apoiarem em momentos difíceis e pelas risadas, conversas afetivas e amizade construída. Deixo aqui registrado um agradecimento especial à Cátia pela sua amizade iniciada no dia da prova do processo seletivo, que compartilhou as minhas maiores alegrias e angústias nesses últimos anos, além de ter dado o primeiro livro para o meu filho Bernardo.

A todas as minhas amigas e os meus amigos, que torceram por mim durante todo esse momento, suportando as nossas distâncias físicas, mas mantendo o afeto e a amizade.

Ao meu primo Gabriel Lisboa Ponciano, filósofo da UFRJ, que tanto admiro, pela primeira leitura e revisão atenciosa. E pelas trocas de ideias e discussões bem-humoradas.

Ao meu irmão, Eduardo, por todo carinho e torcida, e por ser um exemplo para mim.

Aos meus pais, Leonardo e Áurea, pelo apoio e amor incondicional, sem os quais esse sonho não teria se realizado.

Ao meu amor e pai do Bernardo, Gustavo Pedro, pela paciência, cumplicidade e por ter sido o pai mais presente, carinhoso e dedicado possível quando mais precisamos dele.

Ao meu filho, Bernardo Pedro, agora com quase dois anos, por ter sido a melhor surpresa prevista da minha vida e a maior alegria e brilho nesses últimos anos.

Por fim, agradeço infinitamente a todas essas mulheres que transformaram em obra de arte as suas vivências tão íntimas com o câncer. Espero que este trabalho possa ser compreendido como uma tentativa de problematização respeitosa com os seus trabalhos.

A arte existe porque a vida não basta
Ferreira Gullar

RESUMO

A presente tese investiga séries de autorretratos de mulheres com câncer na fotografia do campo da arte. A pesquisa busca traçar uma relação dessas fotografias com alguns sintomas ou características da arte contemporânea, sobretudo com uma guinada autobiográfica nas artes e com o retorno do real traumático, defendidos por Foster (2014). No percurso, investigam-se outros sintomas da fotografia do campo da arte atual, como: o lugar central adquirido pelo corpo; a valorização da performance e da encenação de si e a articulação entre arte, corpo e política. Ao longo desta tese, resgata-se a trajetória histórica de algumas temáticas vinculadas ao nosso objeto: doença e câncer na história das artes visuais; visibilidade do corpo ligada à arte, ao espetáculo e à medicina; e fotografia como material das artes. Há alguns trabalhos precursores que se relacionam ao contexto da arte produzida após a Segunda Guerra Mundial, o qual enfatiza o sujeito traumático e fragmentado, e às temáticas de contracultura, ligadas a movimentos sociais e feministas. Na abordagem do câncer, os primeiros autorretratos identificados foram de Jo Spence (1982-1990) e Hannah Wilke (1993). Essas artistas iniciaram um movimento de mostrar seus corpos durante o tratamento, sem esconder o sofrimento ou excluir imagens das mutilações ou transformações provocadas pelo câncer ou pela tentativa de cura. O estudo analisou esses dois trabalhos e seis séries mais atuais (anos 2000): Kerry Mansfield (2009), Clare Best (2011), Barbara Hammer (2014), Mônica Imbuzeiro (2017), Tracey Derrick (2009) e Nailana Thiely (2005). Nessa análise, identificam-se proximidades e diferenças e destacam-se estratégias e abordagens das quais as artistas parecem não conseguir escapar. Constata-se que esses autorretratos vêm sendo usados como uma forma de terapia e, simultaneamente, de ativismo, pois buscam deslocar o câncer do campo da moralidade para o da política. Ao mesmo tempo, também têm funcionado como uma forma de comunicação e aproximação entre essas mulheres.

Palavras-chaves: Autorretrato. Fotografia. Arte. Câncer. Corpo. Política.

ABSTRACT

This thesis investigates series of self-portraits of women with cancer in contemporary photography art. The research seeks to trace a relationship between these photographs and some symptoms or characteristics of contemporary art, especially the autobiographical turn in the arts and the return of the traumatic real, defended by Foster (2014). Along the way, we investigated other symptoms of photography in the field of contemporary art, such as: the central role acquired by the body; the appreciation of performance and self-staging and the articulation between body, art and politics. Throughout this thesis, we followed the historical trajectory of some themes connected to our object: illness and câncer in the visual arts history; visibility of the body, related to art, spectacle and medicine; and photography as a material of the arts. There are some precursor works that are associated to the context of art after the Second World War, which emphasizes the traumatic and fragmented subject, and to the antiestablishment themes, linked to social and feminist movements. In addressing cancer, the first self-portraits identified were those of Jo Spence (1982-1990) and Hannah Wilke (1993). These artists started a movement to show their bodies during the treatment, without hiding the suffering or excluding images of mutilations or transformations caused by cancer or the attempt to cure. The study analyzed these two works and six more recent series (2000s) by the artists: Kerry Mansfield (2009), Clare Best (2011), Barbara Hammer (2014), Mônica Imbuzeiro (2017), Tracey Derrick (2009) and Nailana Thiely (2005). It is observed that these self-portraits have been used as a form of therapy and, at the same time, of activism, as they seek to move cancer from the field of morality to that of politics. These photographs have also worked as a form of communication and approximation between these women.

Keywords: Self-portrait. Photography. Art. Cancer. Body. Politics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – <i>Espelho de urânia</i> , Sidney Hall.....	29
Figura 2 – Câncer de mama sob anestesia.....	31
Figura 3 – <i>Betsabá com a carta de Davi</i>	32
Figura 4 – Primórdios dos raios-X.....	33
Figura 5 – <i>O Triunfo da morte</i>	40
Figura 6 – <i>Hospício</i>	41
Figura 7 – Tormentas de Edvard Munch.....	42
Figura 8 – Autorretratos de Frida Kahlo.....	43
Figura 9 – Valentine Godé-Darel, por Ferdinand Hodler.....	44
Figura 10 – <i>A Batalha que não escolhemos. A Luta da Minha Mulher contra o Câncer de Mama</i> (2011), de Angelo Merendino.....	44
Figura 11 – <i>Projeto cicatriz</i> , por David Jay.....	46
Figura 12 – Retratos da aids.....	47
Figura 13 – Robert Mapplethorpe.....	48
Figura 14 – Grafites de Keith Haring.....	49
Figura 15 – Livro de artista de Martha Hall.....	51
Figura 16 – Matuschka na capa da <i>The New York Times</i> , 1993.....	52
Figura 17 – Mastectomizadas.....	53
Figura 18 – Obras célebres do Renascimento.....	60
Figura 19 – <i>Teatro Anatômico do Palazzo Bo</i> (1594).....	62
Figura 20 – Lições de anatomia.....	63
Figura 21 – Seios na arte renascentista.....	66
Figura 22 – <i>A recompensa da crueldade</i> , de <i>Quatro Estágios da Crueldade</i> , de 1751, por William Hogarth.....	68
Figura 23 – Imagens da medicina.....	69
Figura 24 – Fotografias de Diane Arbus.....	76
Figura 25 – Fotografias de Diane Arbus.....	77
Figura 26 – Jo Spence, em <i>A Imagem da Saúde?</i> (1982-1986).....	93
Figura 27 – Jo Spence, em <i>A Imagem da Saúde?</i> (1982-1986).....	94
Figura 28 – Jo Spence, em <i>A Imagem da Saúde?</i> (1982-1986).....	97
Figura 29 – Jo Spence, em <i>A Imagem da Saúde?</i> (1982-1986).....	100
Figura 30 – Jo Spence, em <i>A Imagem da Saúde?</i> (1982-1986).....	101
Figura 31 – Jo Spence, em <i>Narrativas da doença</i> (1990).....	103
Figura 32 – Hannah Wilke, sem título, anos 1970.....	104

Figura 33 – Wilke e a mitológica Vênus.....	106
Figura 34 – Hannah Wilke e Selma Butter, sua mãe (1978-1981).....	109
Figura 35 – <i>Em memória à Selma Butter (mamãe)</i> (1979-1983).....	110
Figura 36 – Hannah Wilke, <i>Intra-Vênus</i> (1992-1993).....	111
Figura 37 – Hannah Wilke, <i>Intra-Vênus</i> (1992-1993).....	112
Figura 38 – Hannah Wilke, <i>Intra-Vênus</i> (1992-1993).....	113
Figura 39 – Hannah Wilke, <i>Tríptico Intra-Vênus (Marilyn Monroe)</i> (1992-1993).	114
Figura 40 – <i>Consequências</i> , Mansfield (2005).....	129
Figura 41 – <i>Consequências</i> , Mansfield (2005).....	133
Figura 42 – <i>Consequências</i> , Mansfield (2005).....	137
Figura 43 – <i>Fotografias – Parte um</i>	140
Figura 44 – <i>Fotografias – Parte dois</i>	141
Figura 45 – <i>Fotografias – Parte três</i>	142
Figura 46 – <i>Autorretratos Sem Seios – Parte quatro</i>	143
Figura 47 – Experimentos de Duchenne de Boulogne (1852 e 1856)	149
Figura 48 – Registros fotográficos de Hugh Welch Diamond, ditos retratos da loucura (1856).....	150
Figura 49 – Fotografias de A. de Montméja (1868-1870), casos de teratologia e dermatoses.....	151
Figura 50 – Demonstrações de Charcot (<i>Augustine</i>), 1978.....	152
Figura 51 – Imagens da histeria.....	153
Figura 52 – <i>Lição Clínica do De Charcot</i> , pelo pintor Pierre-André Brouillet Charroux (1887).....	154
Figura 53 – <i>Cabeça cercada por pedaços de carne</i> , 1954.....	157
Figura 54 – Arte de Benedetta Bonichi.....	157
Figura 55 – <i>Retrato Íntimo</i> Cris Birrenbach, 2003. Fórceps e garfo.....	158
Figura 56 – Arte a partir de imagens médicas.....	159
Figura 57 – <i>Pop Art</i> por Andy Warhol.....	163
Figura 58 – Fotografias delineiam uma nova ética do ver.....	166
Figura 59 – Menino sírio símbolo da crise migratória.....	167
Figura 60 – Performances de Gina Pale.....	171
Figura 61 – <i>Fotografias</i> de Joel Peter Witkin.....	172
Figura 62 – Acionismo vienense.....	173
Figura 63 – Arte de Cindy Sherman.....	174
Figura 64 – Artistas feministas conceituais.....	175
Figura 65 – Autorretratos de Nan Goldin (1971-1985)	176

Figura 66 – Arte carnal de Orlan.....	177
Figura 67 – Fotografias de Rineke Dijkstra, 1994.....	178
Figura 68 – Arte sobre câncer de mama, de Barbara Hammer.....	181
Figura 69 – <i>O que você não deve olhar</i> (2014).....	186
Figura 70 – <i>O que você não deve olhar</i> (2014).....	188
Figura 71 – <i>Corpos de Evidência</i>	190
Figura 72 – Campanhas Outubro Rosa e Câncer de Mama: 2014 e 2019.....	196
Figura 73 – Imagens de Meran Vargens.....	197
Figura 74 – Performances do corpo feminino na arte contemporânea brasileira....	204
Figura 75 – <i>Quando eu estava doente</i>	205
Figura 76 – <i>Placas que dizem o que você quer que elas digam e não placas que dizem o que outra pessoa quer que você diga</i>	206
Figura 77 – <i>Por baixo do vestido vermelho</i> (2014).....	207
Figura 78 – Ericka Hart.....	208
Figura 79 – Autorretratos de Monica Imbuzeiro.....	210
Figura 80 – Autorretratos de Monica Imbuzeiro.....	211
Figura 81 – Autorretratos de Monica Imbuzeiro.....	212
Figura 82 – Autorretratos de Monica Imbuzeiro.....	214
Figura 83 – Autorretratos de Tracey Derrick.....	221
Figura 84 – Da série <i>Uma em nove</i> de Tracey Derrick.....	222
Figura 85 – Da série <i>Uma em nove</i> de Tracey Derrick.....	223
Figura 86 – <i>Encapsulada</i>	224
Figura 87 – <i>Ensaio</i>	225
Figura 88 – Da série <i>Uma em nove</i> de Tracey Derrick.....	226
Figura 89 – Autorretratos com adornos de Tracey Derrick.....	227
Figura 90 – Da série <i>Uma em Nove</i> de Tracey Derrick.....	227
Figura 91 – Presença e ausência no molde de Tracey Derrick.....	228
Figura 92 – <i>Metamorfose</i>	229
Figura 93 – Outras mulheres da série <i>Uma em nove</i>	230
Figura 94 – <i>Autorretrato grávida e mãe pós-mastectomia</i> (2005).....	233
Figura 95 – <i>Autorretrato grávida e mãe pós-mastectomia</i> (2005).....	233
Figura 96 – <i>Autorretrato grávida e mãe pós-mastectomia</i> (2005).....	235
Figura 97 – A perda dos cabelos de Josi Damasceno.....	237

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 CÂNCER, ARTE E DOENÇAS	28
1.1 “Aquele doença” que não se pode nem falar o nome.....	28
1.2 As doenças e as artes visuais.....	40
2 O CORPO NAS ARTES E A MEDICINA OCIDENTAL MODERNA	57
2.1 O corpo da era Moderna, os avanços médico-científicos e a sua visualidade nas artes.....	57
2.2 A origem do sentido dos seios e os primeiros registros do câncer nas artes.....	64
2.3 As sessões de anatomia e cirurgia e o corpo como espetáculo.....	67
2.4 Corpo, alteridade e a cultura visual das monstruosidades.....	71
2.5 Medicina ocidental moderna, medicalização e desmedicalização nos processos de saúde e doença.....	78
3 OS PRIMEIROS AUTORRETRATOS DA VIVÊNCIA DO TRATAMENTO DO CÂNCER: TABU, FEMINISMO E ARTE DE CONTRACULTURA EM JO SPENCE E HANNAH WILKE (ANOS 1980 E 1990)	85
3.1 Jo Spence: fototerapia, ironia e crítica <i>antiestablishment</i> e à medicalização.....	90
3.2 Hannah Wilke: performances de si, díptico com a mãe e questionamentos dos padrões de beleza do corpo feminino e doente.....	104
4 BIOMEDICALIZAÇÃO, CIDADÃO BIOLÓGICO E GESTÃO DO RISCO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	116
4.1 A biomedicalização e o câncer na era das tecnologias médicas, da engenharia genética e da gestão do risco.....	116
4.2 Visibilidade e testemunhos do câncer no espaço público.....	123
4.3 Kerry Mansfield: corpo, identidade e autorretratos das <i>Consequências</i>	128
4.4 Laura Stevens e Clare Best: narrativa foto-poética e biogenética.....	139
5 FOTOGRAFIA, ARTE E DOENÇAS	148
5.1 A fotografia e as ciências médicas: origens e ligações.....	145
5.2 A transparência do corpo: da medicina para a arte.....	155

5.3	A fotografia como arte e o real traumático contemporâneo.....	159
5.4	O corpo e a política na fotografia no campo da arte contemporânea	170
5.5	Barbara Hammer: operações artísticas e manifestações estético-políticas sobre a doença, o envelhecimento e o processo de morte.....	180
6	AUTORRETRATOS COMO LUGAR DE FALA.....	192
6.1	O lugar de fala e os movimentos feministas atuais.....	192
6.2	Os autorretratos e a categoria encenada na vivência do câncer.....	198
6.3	O ativismo na fotografia contemporânea.....	201
6.4	Mônica Imbuzeiro: autorretratos com objetos do câncer em coletivo feminista.....	209
6.5	Tracey Derrick: os jogos de presença e ausência e a materialidade dos objetos e a ênfase no tratamento do câncer	218
6.6	Nailana Thiely: o recurso do contraste e as pulsões do nu feminino em autorretratos grávida com a mãe pós-mastectomia.....	232
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	239
	REFERÊNCIAS.....	256

INTRODUÇÃO

Nos campos das Artes e da Comunicação têm sido frequentes imagens de corpos doentes, mastectomizados ou com cicatrizes, buscando apresentar o sofrimento e a dor que surgem a partir do tratamento do câncer. Nesse cenário, destaca-se a presença de autorretratos de pacientes e sobreviventes¹ do câncer, que colocam em evidência a alteração dos seus corpos, as consequências da doença e as questões políticas, sociais e culturais envolvidas em sua vivência. Em museus e galerias, em *blogs* ou em redes sociais, parece que as mulheres estão mais propensas do que antes a relatar suas experiências com o câncer, uma doença que sempre foi conhecida como “aquela que não se pode nem falar o nome”.

No entanto, a história da visibilidade dos corpos com as marcas da experiência do câncer não começou agora. Na esfera artística, esse tipo de retrato autobiográfico tem referências pioneiras, como o trabalho da fotógrafa britânica Jo Spence (1934-1992). Em 1982, a artista foi diagnosticada com câncer de mama e passou a produzir uma série de autorretratos, em um trabalho que vai da fototerapia à militância política. É nesse momento que produz *O choque do câncer* (1982), *A imagem da saúde?* (1982-1986) e *Narrativas da doença* (1990)². Nessas séries, Spence buscou chamar a atenção para a medicalização dos corpos e para a invisibilidade e o silêncio que a sociedade exercia sobre os corpos dos doentes e, particularmente, os das mulheres com câncer. A artista feminista conseguiu superar o câncer de mama depois da retirada de parte do seio e dos tratamentos alternativos, mas, em 1990, foi diagnosticada com leucemia, morrendo em 1992.

Além de Spence, há outras referências das primeiras abordagens da vivência do câncer na fotografia no campo da arte. É célebre a série de Hannah Wilke (1992), *Intra-Vênus*, que mostra a transformação física ocasionada pelo tratamento do linfoma. Há ainda os livros de artista Martha Hall (1998-2003), que documentam suas experiências com câncer de mama e suas interações com a comunidade médica. No entanto, Hall não expõe seu corpo nas narrativas artísticas, como Spence e Wilke. Nessa mesma época, vale lembrar, Matuschka saiu com o torso nu, com seios mastectomizados e suas cicatrizes bastante visíveis, na capa da revista *The New York Times* (1993), situação que a levou a ser um ícone do ativismo do câncer de mama (MATUSCHKA, 2004). Certamente, essas imagens dialogavam com todo o ambiente de debates propostos pelos movimentos sociais e feministas desse período.

¹ O termo “sobreviventes” refere-se a um conceito mais atual da doença, em que as chances de tratamento e cura são maiores. Hoje, o câncer já é considerado como doença crônica, como analisa Moulin (2011).

² Neste trabalho, optou-se por traduzir os nomes de séries e imagens analisadas. Todos estão referenciados para que o leitor interessado possa ter acesso aos nomes originais.

Mais recentemente, observamos a emergência de novas séries de autorretratos sobre as experiências do câncer na fotografia no campo da arte, como os da americana Kerry Mansfield, na série *Consequências* (2009), os da inglesa Clare Beast (2011), na narrativa fotopoética *Autorretratos Sem Seios*, e os de Barbara Hammer, na série *Para o que você não deve olhar* (2014). Junto a elas, destaca-se a série da fotógrafa sul-africana Tracey Derrick, que fotografa seu tratamento do câncer de mama, na série *Uma em nove* (2009).

Embora esses autorretratos atuais da vivência do câncer sejam mais frequentes na Europa e nos Estados Unidos, exatamente onde surgiram as primeiras séries mencionadas de Spence e Wilke (nas décadas de 1980 e 1990), enquanto pesquisadora brasileira, coube a missão de verificar o cenário de tal arte no Brasil³. Dessa forma, encontramos duas referências nacionais de autorretratos particularmente interessantes. A primeira foi exibida em 2005, quando a fotógrafa paraense Nailana Thiely produziu uma série de autorretratos grávida, junto à sua mãe, que tinha acabado de passar pelo tratamento de câncer: *Autorretrato grávida e mãe pós-mastectomia* (THIELY, 2005). Ambas apresentam seus corpos nus, em diálogo. A segunda referência nacional é a de Mônica Imbuzeiro, fotojornalista carioca que, em 2017, veiculou uma série de autorretratos, após terminar o tratamento de um câncer de mama, pouco antes de falecer, em 2018. A série foi veiculada pelo coletivo carioca YVY *Mulheres da Imagem* e nas redes sociais.

A presente pesquisa surge do interesse no estudo dessas séries e do contato com imagens do câncer, a partir de vivência profissional no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Este trabalho é resultado da pesquisa de doutorado, em que estudamos as características das séries de autorretratos selecionadas e o que enunciam essas fotografias, buscando examinar a intencionalidade artística e a produção de novas subjetividades. Nosso objeto é a enunciação⁴ de mulheres com câncer em discursos fotográficos artísticos. A pesquisa investiga as fotografias selecionadas particularmente a partir de traços de sua produção, legitimação e circulação no presente.

Ao longo deste estudo, interessa-nos entender de que maneira a fotografia do câncer torna-se obra de arte e como se relaciona com o sentido social da doença. Assim, parte-se da questão central: como fotografias de mulheres com câncer – de corpos doentes, com cicatrizes, mastectomizados – tornam-se arte contemporânea? Esse problema central suscita outras

³ Quanto ao cenário latino-americano, até o momento em que estávamos concluindo essa pesquisa, encontramos uma certa ausência de autorretratos artísticos nessa temática, embora sigamos buscando.

⁴ Vamos considerar o termo *enunciação* tal como concebem Michel Foucault (1972) e Gilles Deleuze (1986). Para Foucault, haverá *enunciação* cada vez que um conjunto de signos for emitido. Também para Deleuze e Guattari (1995) *enunciação* é o mesmo que um conjunto de signos (e ambos são formas de expressão).

questões: O que dizem essas imagens e que tensões evocam? Que estratégias artísticas e escolhas estéticas as caracterizam como arte contemporânea? Como essas artistas abordam o corpo feminino? Quem as produz e para quem? Onde circulam? Que julgamentos éticos e estéticos de si e do outro estão presentes? Essas são perguntas que buscamos responder aqui.

Com base nessas perguntas, investigamos como as séries de autorretratos sobre a experiência do câncer relacionam-se a certas características da fotografia na arte contemporânea. Em nosso percurso, observamos que essas séries enfocam imagens incomuns, que se diferenciam dos registros médico-científicos, das campanhas de saúde e dos meios de comunicação de massa. E identificamos que essas fotografias surgem a partir da própria vivência das artistas com a doença, uma forma de expressão artística como parte de suas vidas.

As séries selecionadas muitas vezes dialogam ou respondem às ideias frequentes sobre o câncer em nosso imaginário social: vítima, sofrimento, dor, estigma, coragem, força, sobrevivência, luta e ativismo. Ao longo desse estudo, buscamos observar a menção a esses termos e se existe diferença no seu uso pelas fotógrafas e pelo próprio meio artístico que as legitima. Essas fotografias abordam, sobretudo, as transformações no corpo e na identidade dessas mulheres a partir do diagnóstico e do tratamento do câncer. Na presente pesquisa, procuramos, então, compará-las, com ênfase nos aspectos estéticos e artísticos, tentando identificar suas proximidades e diferenças. Também intencionamos investigar o que essas séries fotográficas sobre o câncer revelam, pronunciam, denunciam, por que essa temática tem emergido em escala crescente⁵ e se existiria uma relação dessas obras como enunciados políticos e sociais.

Nesse sentido, é preciso considerar que a fotografia sempre foi um mediador entre nós e o mundo, como argumenta Lisovsky (RODRIGUES, 2011): “a fotografia é ela que está sempre negociando alguma coisa com o mundo, negociando alguma coisa com o que a gente vê”. Em um outro momento, Lisovsky (2008), em diálogo com autores como Benjamin, Bergson, Krauss, Sekula e Sontag, defende a fotografia como “uma estrutura, um funcionamento, um campo de jogo” (2008, p. 12). O fundamento de Lisovsky parte do que Maynard (1997) pondera: “Ao olharmos para uma imagem nós estamos interessados em como

⁵ Ao longo da pesquisa, encontramos numerosas referências de artistas que produziram obras a partir do diagnóstico e durante o tratamento do câncer. Muitas delas são retratos feitos a partir de um parceiro, familiar ou amigo, outras enfatizam os lugares e objetos que fazem parte do tratamento, outras são organizadas junto à alguma fundação de apoio ao câncer e, embora nem sempre para serem exibidas, esse último tipo de fotografia frequentemente têm um objetivo de auxiliar no resgate da autoestima e no processo de cura. Sendo assim, nem todas as séries de fotografias ou trabalhos de artes que encontramos sobre o câncer relacionavam-se ao *corpus* de nossa pesquisa, que são os autorretratos artísticos. No entanto, ressalta-se que, de fato, essas fotografias são numerosas e crescentes. Para se ter uma ideia, em 2012, a pesquisadora portuguesa Susana de Noronha identificou mais de 150 projetos de arte sobre cânceres vividos por mulheres no mundo (NORONHA, 2012).

a imagem apresenta seu motivo e como ele foi usada para fazer a imagem” (MAYNARD, 1997 *apud* LISSOVSKY, 2008, p. 12). Como base nessas reflexões, nossa proposta é pensar essas fotografias como parte de um campo de forças, de uma rede de conexões, observando suas condições de visibilidade.

Nesse ponto, é preciso esclarecer que, quando começamos a pensar neste projeto, algumas hipóteses nos vieram à mente. Nosso ponto de partida e hipótese central é a de que o circuito da arte contemporânea autoriza e legitima essas séries de autorretratos da vivência do câncer, a partir de elementos que se baseiam: na originalidade e autenticidade dessas fotografias; na autoridade a partir do testemunho da vivência das doenças e do autobiográfico; nos questionamentos e tensões que evocam (*beleza versus* feiura; *presença versus* ausência; *força versus* fragilidade, *saúde versus* doença, *repulsivas versus* politicamente corretas) e que iluminam aspectos relacionados à condição feminina e à confrontação com a morte que, muitas vezes, ficam ocultas em nossas relações culturais e sociais cotidianas.

Buscando-se ancorar nossa hipótese, consideramos que essa recorrente presença de narrativas autobiográficas do câncer nos meios artísticos relaciona-se a alguns sintomas da arte contemporânea, fundamentalmente o fascínio pelo trauma, defendido por Foster (2014). Neste caso, o trauma é considerado como um acontecimento que assegura o sujeito, que, “embora perturbado, volta como testemunha, atestador, sobrevivente” (FOSTER, 2014, p. 158). Esse sujeito traumático, teria, então, autoridade absoluta, já que não se contesta o trauma do outro: acredita-se nele, identifica-se ou não com ele. Assim, cabe acrescentar que a figura do autor, que tinha sido dado como morto, nos anos 1960, pelos pós-estruturalistas⁶, retorna como sujeito traumático. Esse renascimento do autor é considerado uma virada relevante para a arte contemporânea. Foster está apontando aqui para um retorno do real traumático e da estética do choque, da cruzeza, da violência, que conversa com o retorno do referencial, em nosso caso, autobiográfico, encenado pelas próprias artistas. E a fotografia, como meio que sobressai na arte, particularmente a partir dos anos 1980 (DUBOIS, 1998; KRAUSS, 2002; ROUILLÉ, 2009; POIVERT, 2010), é significativa como estratégia artística para a abordagem dessa temática, no nosso caso, por meio de autorretratos. Nessa lógica, reconhece-se ainda uma guinada autobiográfica na arte contemporânea (FOSTER, 2014).

Diante desse cenário, cabe mencionar que a ascensão da cultura do trauma, em grande parte se dá, a partir da narrativa do holocausto e posteriores grandes genocídios e traumas históricos relacionados a opressões de estado, sobretudo nas últimas três décadas. Andreas

⁶ A crítica pós-estruturalista, a partir dos anos 1960, declarou a morte do autor, a exemplo de Barthes, que escreve em 1968, *A Morte do Autor*, e de Foucault, que, em 1969, publica *O que é um autor?*.

Huysen (2014) destaca como os testemunhos de vítimas e sobreviventes desse grande trauma histórico passaram a integrar o campo das artes visuais (fotografias, instalações) e o cenário midiático (filmes, documentários, reportagens), bem como a influenciar políticas culturais e de direitos humanos, e a construção de museus e monumentos em todo mundo. As narrativas do Holocausto passaram a ser referência para outros enunciados traumáticos, fortalecendo seu papel de compensação, reparo e verdade. Essa tendência atual teria migrado para outras temáticas, como a da doença, em que proliferam narrativas públicas da experiência dos sentimentos de dor, trauma e sofrimento relacionados às enfermidades.

Relaciona-se essa preocupação contemporânea com o trauma na cultura e nas artes a outro sintoma da atualidade. Observa-se que os autorretratos e os relatos autobiográficos do câncer surgem em um cenário atual de emergência de discursos e testemunhos públicos e midiáticos do sofrimento e da dor, de vitimização e alterdirigidos, em oposição ao tempo das confissões privado-pastorais e dos discursos da culpa introdirigidos do século XIX (SIBILIA, 2016). Ou seja, o que antes ficava no campo do privado, agora pode (e deve) ir a público, em uma nova moralidade que autoriza e clama por isso. No caso da vivência do câncer, a exposição pública justifica-se ainda mais pelo interesse do que é comum e também pela mobilização de sentimentos como empatia e compaixão. Há também o fator terapêutico dessas práticas, como veremos. Ao longo do projeto, buscamos investigar o percurso histórico dessa transição e as referências das narrativas da dor e do sofrimento em imagens, considerando sua valorização cultural em nossa sociedade. Nesse contexto, observa-se que os testemunhos reais e as experiências pessoais têm efeito valorado, legitimando e qualificando as narrativas dessas obras. Alguns autores nos foram centrais para essa análise, tais como Furedi (2004); Illouz (2003); Lerner e Vaz (2017); Sibilía (2016); Schechner (2006).

De maneira adicional às hipóteses, observou-se que há temáticas que sempre foram presentes no meio das artes, a exemplo das doenças, da medicina, do corpo e dos próprios autorretratos. Há ainda outras mais contemporâneas, como a biomedicina e suas tecnologias médicas, a identidade e o próprio câncer, como uma das mais alarmantes doenças do século XXI. Essas temáticas certamente influenciam as séries de autorretratos objetos de nosso estudo.

Assim, primeiramente, é preciso considerar que a história da arte tem toda uma tradição nas representações de doenças, inclusive em autorretratos e narrativas autobiográficas, na pintura, na escultura e na literatura e, com o advento da fotografia, do cinema e do vídeo, também nesses meios. Pode-se dizer que praticamente todo século ou período histórico tem sua doença singular ou de maior destaque pela incidência ou mortalidade que provocou. Como

exemplos, tem-se a peste na Idade Média, a tuberculose no século XIX, a sífilis no início do século XX, a aids nos anos 1980 e, finalmente, o câncer na atualidade.

Sobre as referências históricas, cabe observar que as artes visuais também têm uma ligação de longa data com as ciências e a medicina. As artes plásticas sempre foram usadas para dar visualidade a temas médico-científicos. Ressalta-se que o século XVIII foi o das ciências médicas, estudos anatômicos e grandes evoluções no sentido da observação e dos estudos do corpo humano. Nessa época, diversas obras de arte, principalmente desenhos e pinturas, registraram os experimentos científicos e estudos sobre o corpo humano. Esses quadros eram frequentemente encomendados para mostrar o ofício e a arte da anatomia. Essa histórica relação nunca deixou de influenciar as temáticas artísticas. E, no caso da fotografia, essa ligação parece ainda mais proeminente, pois surge desde a invenção da técnica, como será discutido neste trabalho.

Há uma outra questão histórica a apontar: a visibilidade dos corpos, especialmente os nus, mesmo os doentes, como se sabe, não é recente nas artes e na fotografia. O corpo sempre foi altamente representado pelos mais diversos meios ao longo da história da arte. O mesmo fenômeno ocorre com as chamadas monstruosidades, aberrações ou anormalidades do corpo. Ou seja, essas imagens, que muitos ainda consideram como horrendas ou difíceis de olhar, também têm uma história. Como veremos, os chamados shows de horrores do século XIX abrem caminho para que as imagens de corpos doentes, mutilados ou, de alguma forma, considerados fora dos padrões da normalidade, sejam assistidos dentro da lógica do divertimento e do espetáculo (DEBORD, 1997). Assim, as imagens de corpos doentes ou mastectomizados da fotografia contemporânea ocuparia um espaço já aberto, em articulação às demais imagens ditas aberrantes ou chocantes da atualidade.

Quanto às conexões históricas, cabe lembrar também que as artes e a fotografia sempre estiveram muito ligadas a registros de eventos traumáticos e de dor, choque, violência e sofrimento. Na pintura, pode-se lembrar da obra de Goya (1746-1828), particularmente de suas pinturas de guerras. Mais recentemente, quando pensamos em imagens de dor e sofrimento, não é difícil lembrar da fotografia da menina Kim Phúc (1972), na Guerra do Vietnã (1955-1975), depois de atingida por napalm, correndo, nua, em desespero. Outras fotografias frequentemente lembradas quando pensamos em sofrimento humano são a *Mãe migrante* (1936), de Dorothea Lange, e *Tomoko no banho* (1971), de Eugene Smith. Há ainda referências de Mapplethorpe (*Autorretrato*, 1978) e Goldin (*Nam, um mês após ser espancada*, 1984).

Sobre esse contexto, ressalta-se que a fotografia ocupou lugar ainda mais central no registro desse tipo de evento pelas próprias características da técnica, como a precisão, a sua

relação com o real, considerada cópia ou duplo da realidade, e a sua função de documento e de arquivo, associada a verdade, testemunho e prova (DUBOIS, 1998).

Nesse sentido, não podemos deixar de mencionar o quanto a fotografia mudou a nossa relação com a visualidade no ambiente da modernidade (CRARY, 2012), sobretudo a partir de seu caráter indicial (BARTHES, 1984). A referência clássica é o trabalho de Roland Barthes, *Câmara Clara* (1984), no qual argumenta que, na fotografia, jamais se pode negar a realidade (que a coisa esteve lá), e que a realidade e o passado são determinantes que só existem na fotografia, como a própria essência, o *noema* da fotografia (*Isso-foi*). O autor aponta para a capacidade da fotografia de congelar o instante. Essa característica do meio influenciará desde as estratégias estéticas dos artistas até às temáticas registradas pelos fotógrafos.

Cabe destacar ainda que há numerosas imagens de trauma, dor e violência na arte pós-Segunda Guerra Mundial. Particularmente nos anos 1970 e 1980, grande parte da arte emergente é influenciada pelos manifestos sociais e feministas, a partir dos movimentos de maio de 1968, na França, e é relacionada à crise da aids. De acordo com Deleuze e Guattari (1984), o período de 1968 “[...] foi um fenômeno de clarividência como se uma sociedade, de repente, visse o que continha de intolerável e também visse a possibilidade de algo mais” (p. 215). Nessa conjuntura, é preciso observar que a crise da aids (anos 1980) foi responsável por colocar a fotografia como um dos meios mais potentes para o ativismo. Isso ocorria em um momento em que a fotografia estava começando a se consolidar como obra de arte, após passar um bom tempo sendo questionada em sua condição artística e, inicialmente, prestando-se mais como documento histórico e artístico, a exemplo dos registros das performances, em ascensão entre os anos 1960 e 1970. Essa histórica ligação temática persiste na fotografia contemporânea, inclusive nas séries de autorretratos da vivência do câncer.

Sobre essa ligação da fotografia com imagens de dor, sofrimento e doenças, Susan Sontag (2004)⁷ chama-nos a atenção para a ideia de uma nova ética a partir daquilo que a fotografia torna visível: “Ao nos ensinar um novo código visual, as fotos modificam e ampliam nossas ideias sobre o que vale a pena olhar e sobre o que temos o direito de observar. Constituem uma gramática e, mais importante ainda, uma ética do ver” (p. 8). Essa questão do que a fotografia torna visível, ou seja, do seu potencial de agendamento político e social, também motivou nossa pesquisa. E procuraremos investigar esse aspecto, bem como apresentar autores que argumentam sobre essa posição.

⁷ Apesar de estarmos trabalhando com a edição em português de 2004, o ensaio original foi publicado por Sontag em 1977.

A preocupação com o poder das representações e das metáforas é central em toda a obra de Sontag. Um exemplo é que, no ano seguinte ao da publicação anterior, em 1978, a ensaísta lançou *A doença como metáfora*, que até hoje é referência para quem estuda os processos de saúde e doença. Sua análise não é sobre a doença física em si, embora reconheça seu caráter biológico, mas sobre estigmas e tabus construídos sobre ela. Sontag identifica o câncer e a tuberculose como “duas doenças tolhidas pelos ornamentos da metáfora” (1984, p. 12). No século XIX, a tuberculose era considerada intratável, portanto, receber esse diagnóstico era quase uma sentença de morte. Agora, o câncer teria ocupado essa “vaga” de enfermidade implacável, que entra sem pedir licença e invade secretamente o corpo do doente. Uma das maiores contribuições da autora é justamente esse apontamento para a moralidade da doença e para o estigma do câncer como um tabu e metáfora da morte. Certamente, a obra de Sontag foi crucial para nossa pesquisa, e voltaremos a ela algumas vezes ao longo do presente texto.

É preciso mencionar ainda alguns sintomas da fotografia contemporânea. Alguns autores defendem que a fotografia contemporânea se dá em um contexto de repolitização geral das artes (MIRANDA, 2011; POIVERT, 2010). Nessa direção, alguns trabalhos artísticos contemporâneos integram estratégias de dar a ver questões sociais, culturais e de gênero e podem representar ações de resistência no devir artístico. No caso dos autorretratos do câncer, como veremos, as artistas engajam-se no questionamento de tabus, estigmas sociais e/ou medicalização dos corpos. Esse aspecto é particularmente interessante se considerarmos o contexto atual, na era da biomedicina, da bioinformática e da genética. Na atualidade, somos todos doentes em potencial e estamos sempre ocupados com a saúde, ou melhor, tentando agir para não ficarmos doentes. Junto a isso, há ainda uma série de trabalhos recentes que põem em xeque as questões identitárias contemporâneas, em um ambiente de ampla pluralidade e flexibilidade, por um lado, e de crise e de incertezas, por outro. Considera-se, então, que todo esse ambiente torna possível a emergência de corpos com câncer e mastectomizados na cena artística, corpos que tensionam o devir-mulher, o devir-doente, o devir-artista.

Esse aspecto nos leva a salientar que a presença dos corpos nas artes é ampla e crescente. Apesar de não serem novidades nas artes, há agora novas formas de encenação do corpo. Nesse percurso, no início do século XX, a arte moderna subverte a tradição do nu, deformando e fragmentando o corpo, reflexo de uma crise que parece ainda mais acentuada na contemporaneidade. Principalmente a partir dos happenings, performances e ações como as de grupos como o *Fluxus*, que surgiram nos anos 1960 e 1970, e que viriam a ser chamados de *body art*, o estatuto do corpo nas artes alterou-se significativamente. O gesto passou a ser

central, assim como as performances do corpo. Além disso, a *body art* criou uma tensão entre o corpo literal e o corpo ideal em estratégias de contracultura que questionam os padrões universais, a exemplo dos de beleza. Afirma-se, então, um corpo autêntico e libertário que contribuiu para a construção da imagem de um corpo puro centrado na experiência física e cotidiana. Nesse sentido, é possível dizer que “o corpo desempenha papel principal na subversão dos tabus e interditos com a *body art*” (MATESCO, 2009, p. 8). Esse processo renovou o papel do artista, que passou a destacar-se como um pensador da arte, cujo papel é questionar, intervir, criar dúvidas e polêmicas.

Vale lembrar que todo esse processo e essa presença do corpo nas artes estão relacionados ao já mencionado ambiente político e cultural, que surge nos anos 1960 e 1970, de protesto às tradicionais hierarquias e autoridades, que colocam o corpo em um lugar central (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2011). Nesse ambiente, a exibição dos seios assume papel crucial.

Nas décadas seguintes, sobretudo com a legitimação da fotografia nas artes, a presença do corpo também se destacou na fotografia e nos vídeos. Na arte contemporânea, há diversos artistas que trabalham com autorretratos ou performances para a câmera (COTTON, 2013; POIVERT, 2010). Considera-se que a maior parte da arte, a partir dos anos 1990, gira em torno do corpo, mostrando-o de maneira mais direta ou como meio do corpo do artista, produtor e performer (MICHAUD, 2011). Então, em certas situações, as mulheres continuam usando o seu corpo e os seus seios como forma de protesto e de arte política. E, cabe ressaltar, estamos vivendo hoje uma quarta onda feminista, em que eclodiram novos movimentos, com novas características, mas que também dialogam com as ondas anteriores. Acreditamos, assim, que as séries fotográficas de mulheres exibindo seus seios mastectomizados estão relacionadas a todos esses sintomas ou características culturais e artísticas da contemporaneidade.

Se vamos falar da fotografia contemporânea, acrescenta-se como referência importante para nossa pesquisa o trabalho de Charlotte Cotton (2013), que apresenta as categorias que seriam mais frequentes entre fotógrafos na arte contemporânea, considerando os que têm a mesma base de motivação e método de trabalho. A autora destaca a categoria encenada ou montada, ou seja, séries que surgem a partir de estratégias, performances e eventos especialmente criados pelos fotógrafos para as câmeras. Essa categoria, segundo Cotton (2013), busca dar atenção a como essa estratégia foi pensada para mudar a maneira como entendemos o nosso mundo físico e social. No caso das fotógrafas que têm câncer, elas organizam suas performances para a câmera, sozinhas ou em parceria, enfatizando o que

querem mostrar. Logo, é essa categoria que reconhecemos nos autorretratos das vivências do câncer e que vamos nos basear no recorte de nossa pesquisa. Vemos, nas estratégias dessas artistas, uma busca pela visibilidade de suas questões sobre a doença e o feminino, funcionando com uma espécie de lugar de fala, como argumentaremos.

A partir desta introdução, o leitor nos permita agora apresentar a metodologia que empregamos neste estudo. Cabe esclarecer que nos baseamos no estudo qualitativo para investigar as séries de autorretratos de mulheres que vivenciaram o câncer, considerando o norte metodológico da *análise da trama discursiva*, na perspectiva da *matriz foucaultiana* (FOUCAULT, 2008a): o que significa remeter um enunciado às suas condições de enunciação, pois a questão aqui é saber por que emergiram esses tipos de enunciados sobre a doença, o trauma, o feminino, a dor e a identidade. Assim, buscamos examinar quais são os discursos em torno dessas obras e o que dizem críticos e curadores de arte, de museus e galerias. Para isso, pesquisamos em matérias de jornais, revistas e Internet sobre as séries, inclusive na mídia especializada e em entrevistas dos artistas, bem como nos textos das exposições e dos próprios sites das artistas na rede.

Adicionalmente, enfatizamos a investigação das trajetórias dessas séries de autorretratos, ou seja, como surgiram, como circularam, onde foram exibidas e como foram legitimadas pelo mundo das artes. Nesse contexto, cabe mencionar, a instituição da arte não pode mais ser descrita apenas em termos espaciais (estúdios, galerias, museus). Deve-se também considerar a rede discursiva de diferentes práticas e instituições, de outras subjetividades e comunidades relacionadas à obra (FOSTER, 2014). Dessa forma, a investigação dos percursos dessas obras foi central para nossa pesquisa, uma vez que acreditamos que a arte, hoje, legitima-se muito mais pela sua circulação, pelo reconhecimento do próprio meio artístico e pelas tensões que evoca do que pelos aspectos singulares de cada obra em si, embora esses sempre devam ser considerados, e o são pelo próprio meio.

Agora, indicaremos os critérios em que nos baseamos para selecionar as séries estudadas. Esses critérios consideraram basicamente as questões que queremos investigar, isso é, pensar como a fotografia de corpos doentes e mastectomizados torna-se obra de arte e como pode atuar como um potente tensionador de valores éticos e morais relacionados ao câncer. Dessa maneira, selecionamos séries que nos ajudam a examinar se a estratégia artística do autorretrato, na performance e encenação para a câmera, pode relacionar-se com a questão da autenticidade e possibilitar a ocupação de lugares de fala para essas artistas mulheres, colaborando com a pluralidade e/ou com reinvenção do conceito social da doença. Dessa forma, sobre os critérios de seleção das séries das oito artistas aqui examinadas, baseando-

nos em Gaut (2000) e Cotton (2013), consideramos como pré-requisitos: a) focar o tema câncer em mulheres, na estratégia artística de autorretrato; b) ser um projeto artístico de iniciativa pessoal; c) ser um exercício original de imaginação; d) ter sido exibido em galerias de arte e museus, podendo também ter sido exibido em mídias digitais; e) remeter às categorias encenação ou montagem.

A escolha dessas séries não foi exatamente fácil, uma vez que existem numerosas e crescentes abordagens dessa temática, sobretudo, sobre o câncer de mama. No entanto, acreditamos que nosso *corpus* é representativo da realidade existente e auxilia-nos a pensar as questões a que nos propomos. As primeiras séries que estudamos são das duas primeiras artistas que encontramos como referências históricas: a inglesa Spence (1982) e americana Wilke (1992). Essas artistas são amplamente reconhecidas no meio artístico até a atualidade, particularmente quando se fala em feminismo, fotografia, corpo e doenças. Como estávamos interessados em um resgate histórico, essa escolha foi imprescindível para nossa pesquisa.

Para a seleção das demais seis séries selecionadas, mais contemporâneas (das duas últimas décadas), priorizamos basicamente as séries que trabalham com autorretratos: apesar de termos inúmeras fotografias circulando no ambiente artístico, em sua maior parte, são retratos, e não autorretratos. Além disso, selecionamos séries que tenham destacado-se na opinião pública e especializada, circulado amplamente no meio artístico e midiático, tendo sido legitimadas pelo mundo da arte (e que, desta forma, tenham sido exibidas em museus, galerias e festivais de fotografia, alcançando um público mais amplo). É preciso reconhecer que, em dado momento da pesquisa, essas referências foram ampliando-se. No entanto, tivemos que nos restringir a esse *corpus*, para que pudéssemos dar a devida atenção às séries em questão. Sendo assim, optamos por selecionar as americanas Hammer (2014) e Mansfield (2009), a inglesa Beast (2011), a sul-africana Derrick (2009), além das brasileiras Thiely (2005) e Imbuzeiro (2017). Certamente que, nesta seleção, buscamos encontrar uma maneira de equilibrar a representatividade entre artistas de países do Norte e do Sul (priorizando o Brasil, devido à nossa origem e ao local onde se realiza essa pesquisa). No entanto, é preciso reconhecer que existem mais referências de fotografias artísticas nesta temática nos EUA e na Europa do que em outros países, e que existem outras referências relevantes no mundo da arte contemporânea, já que, como dissemos, a temática é crescente. Quanto à nossa escolha, vale mencionar que a arte contemporânea é cada vez mais plural e global, sendo essa uma de suas características.

Cabe enfatizar que a escolha por selecionar apenas artistas mulheres para estudar e realizar uma análise mais detalhada em diálogo com as questões aqui propostas deve-se ao

meu interesse pessoal de compreender, de forma mais profunda, tais séries específicas, que, entre outras, são representativas da fotografia do campo da arte contemporânea sobre a doença. Como se sabe, o corpo feminino sempre esteve mais presente na arte e nos holofotes midiáticos, com as mais diferentes conotações. Assim, acreditamos ser fundamental examinar que sentidos e sensações produzem esses trabalhos e se dialogam ou respondem às representações sociais já existentes da doença e do feminino. Certamente a minha missão enquanto pesquisadora mulher contribuiu para esse recorte. Tal perspectiva também se posiciona como uma estratégia para apresentar e divulgar trabalhos de artistas mulheres sobre o câncer. No entanto, tal edição dos objetos de estudo não deixa de reconhecer a existência de trabalhos significativos dessa temática produzidos por homens e a necessidade de investigá-los, embora essa não seja especificamente nossa missão neste momento.

Ao longo dessa pesquisa, realizamos também o levantamento de aspectos biográficos ou da trajetória de vida⁸ das artistas, seu processo criativo e sua intencionalidade, buscando compreender até que ponto esses aspectos se relacionam com a legitimação de suas obras. Nesse sentido, quando possível, realizamos entrevistas com as artistas, não como metodologia primordial, mas de maneira acessória. Cabe mencionar que, nessa pesquisa, sempre que apresentamos as artistas e suas obras, buscamos analisar as imagens e as suas características, ainda que de forma breve, com ênfase nas dimensões estéticas e artísticas.

Nesse momento, cabe também apresentar a nossa perspectiva sobre a arte. Vamos nos basear na concepção de arte como criação elaborada por Deleuze e Guattari (2010)⁹ e sua inerente relação com a política. De acordo com Deleuze, a função da arte é a criação de *afectos* e *perceptos*. Nesse sentido, o artista é concebido como criador, inventor e exibidor de *afectos*, em relação com os *perceptos* ou *visões* que nos dá. Juntos, *afectos* e *perceptos* formam o bloco de sensações e é esse complexo que possibilita à arte manter-se de pé sozinha e, dessa maneira, resistir. Em *O que é a filosofia?* (2010), Deleuze e Guattari apresentam esse conceito, enquanto afirmam que a filosofia é criadora de conceitos e a ciência, de funções. Para os filósofos, o que a arte e a filosofia têm em comum é resistir, resistir à morte, ao intolerável, à vergonha e ao presente, ressaltando-se as suas condições criadoras. É essa perspectiva que vamos considerar, buscando observar como a arte e o artista estão diretamente implicados na política, a partir da ideia de que a criação de blocos de sensações permite abrir caminho para novos mundos e

⁸ Para essa etapa, inspiramo-nos no estudo das *trajetórias de vida* em ciências sociais, atualizado por Bourdieu (1986, 1998). Segundo o autor, as trajetórias seriam o resultado construído de um sistema dos traços pertinentes de uma biografia individual ou de um grupo de biografias (BOURDIEU, 1998).

⁹ Apesar de estarmos trabalhando com a edição brasileira de 2010, os autores publicaram originalmente este texto em 1991.

campos de possibilidades. Cabe ressaltar que, de acordo com essa visão, a arte não é uma imitação e nem uma reprodução do real, como o conceito mais simplista a define, ela sobretudo capta forças e não simplesmente reproduz as formas dos objetos.

Além da perspectiva de Deleuze e Guattari (2010) sobre as artes, nos apoiaremos nas formulações de Rancière (2012a) sobre regime estético das artes. Como propõe o filósofo, esse é um regime de pensamento sobre as imagens e a arte que implica uma relação particular entre o dizível e o visível, em oposição ao regime anterior, o representativo. O regime estético é pensado como princípio de ligação entre os modos de fazer arte em articulação aos modos de visibilizá-la e de pensá-la. Também consideraremos a sua proposição que defende que há um aspecto político no estético e um aspecto estético no político, e não uma estetização da vida ou uma cooptação da arte pelo discurso político.

Agora, caro leitor, vamos à organização da nossa pesquisa. Ao longo dos capítulos, nossa proposta é iniciar uma espécie de percurso histórico que permita apresentar a ocorrência dessas imagens, buscando contextualizá-las em seu período de produção e questões emergentes. Para isso, a estrutura se dá, basicamente, em sete momentos: primeiramente (capítulo 1), abordaremos a origem do câncer em nossa sociedade e os principais conceitos, tabus e estigmas sociais que dizem respeito à doença em nossa cultura. Em seguida, partiremos para um breve resgate da presença das doenças e do câncer nas artes visuais. É desse lugar que queremos olhar para o câncer como uma das doenças que mais preocupa a sociedade na atualidade. A nossa perspectiva é a de que, ainda que a doença adquira existência num corpo individual e tenha fundamento biológico, é construída e compartilhada socialmente (AUGÉ, 1984; EISENBERG, 1977; HERZLICH, 2004; HERZLICH, PIERRET, 1987; LANGDON, 2001; ROSENBERG, 1992). Ressaltamos que vamos falar da ótica da história ocidental, que é a de nossa origem e de nossa cultura. No entanto, em certas situações, vamos adotar uma perspectiva historiográfica global, então, poderemos mencionar alguns exemplos de referências orientais.

No segundo capítulo, percorreremos a história do corpo e de sua visibilidade nas artes, incluindo a dos seios, em sintonia com os meios médico-científicos, particularmente a partir da era moderna. Será nesse momento que examinaremos o surgimento das sessões de anatomia e de cirurgia, buscando conectá-las à ascensão da ideia do corpo como espetáculo, no sentido de Debord (1997). Também vamos considerar os itinerários e a ocorrência dos chamados shows de horrores, cuja origem se deu particularmente no século XIX, e o exemplo das fotografias de Diane Arbus, em que os *freaks* retornam nas artes como forma de crítica social. Em seguida, buscaremos articular o estudo da trajetória do corpo ao surgimento da

medicina ocidental moderna, que é a base da nossa medicina. Cabe ressaltar que essa análise assume uma perspectiva sócio-histórica, com base na bibliografia de referência da antropologia social, da medicina social e das ciências humanas em geral. Entre outros autores, destacamos a obra de Michel Foucault, que nos apresenta conceitos fundamentais, a exemplo de biopolítica (FOUCAULT, 2008b) e de medicalização (FOUCAULT, 1977). Também abordaremos os contrafluxos, que se dão nos processos de desmedicalização (LOWENBERG; DAVID, 1994; FUREDI, 2006).

Na etapa seguinte (capítulo 3), apresentaremos os primeiros autorretratos da vivência do tratamento do câncer, das artistas Spence (1982-1990) e Wilke (1992), que dialogam com o ambiente dos movimentos feministas e os conceitos que estavam sendo questionados, principalmente nos anos 1960 e 1970. Buscaremos mostrar como as séries das artistas estavam relacionadas a todo um cenário de ascensão de movimentos de contracultura e contra qualquer forma de autoridade e controle do corpo. Junto a isso, abordaremos o surgimento do corpo como meio central de expressão artística e de todos esses questionamentos em curso, reconhecendo a influência da *body art* e das performances nas obras fotográficas de Spence e Wilke. Para essa análise, tomaremos como referência as investigações de alguns autores, tais como Courtine (2011), Jeudy (2002), Matesco (2009) e Vigarello (2016).

No quarto capítulo, examinaremos os processos de saúde e doença relacionados à atualidade, buscando apresentar conceitos como biomedicalização (CLARKE *et al.*, 2003), em articulação com a era da bioinformática, do cidadão biológico, da gestão do risco e da genética. Nesse percurso, alguns autores oferecem pistas fundamentais para nossas reflexões, tais como Aronowitz (2009), Lock (1998), Lupton (1995, 2013), Rose (2013), Rosenberg (1992), Tucherman (2016) e Zorzanelli, Ortega, Bezerra Junior (2014). Também buscaremos contextualizar as narrativas do câncer emergentes em nossos meios sociais e culturais na atualidade, apresentando alguns exemplos, com base nas pesquisas elaboradas por Lerner e Vaz (2017), Herzlich (2004), entre outros. Todo esse cenário atual, acredita-se, tornará o terreno fértil para a ocorrência de novas abordagens da doença e do corpo também nos autorretratos artísticos, como nos trabalhos de Mansfield (2009) e de Best (2011).

No quinto capítulo, inicialmente, faremos um breve trajeto sobre a íntima relação que a fotografia sempre teve com as ciências médicas e as artes. Em seguida, buscaremos traçar um panorama das relações entre a arte e a fotografia, procurando compreender os percursos da fotografia como arte e identificar alguns sintomas ou características da fotografia contemporânea, mencionando alguns exemplos. Nesse momento, apresentaremos nossos argumentos que enfatizam o retorno do real traumático (FOSTER, 2014) e do contexto em

que emergiu a arte e a fotografia pós-Segunda Guerra Mundial. Em seguida, apresentaremos algumas análises que compreendem a fotografia em seu papel estético-político. Para essas investigações, alguns autores foram de fundamental relevância, tais como Azoulay (2008), Barthes (1984), Didi-Huberman (2015), Dubois (1998), Michaud (2011), Poivert (2010), Rouillé (2009) e Sontag (2003). É a partir desse campo de observação que examinaremos os trabalhos de Hammer (2014).

No capítulo 6, continuaremos a investigar alguns sintomas da fotografia contemporânea, considerando o ambiente cultural e midiático das exposições e enunciações de si nas redes e na arte nos anos 2000. Também apresentaremos o conceito de lugar de fala, buscando relacioná-lo aos cenários social e cultural emergentes, inclusive a quarta onda feminista, e introduzindo os autorretratos sobre o câncer nessa análise. As referências bibliográficas desse capítulo nos ajudaram a elaborar nossas argumentações, a exemplo de Gonçalves (2012), Hollanda *et al.* (2018) e Bosco (2017). Nesse momento, conheceremos as séries de Imbuzeiro (2017); Thiely (2005) e Derrick (2009c).

Por fim, no último capítulo (7), buscaremos apresentar as conclusões a que chegamos ao longo desse estudo. Certamente não intencionamos dar conta de todas as questões que surgem ou mesmo de toda essa infinita temática que se apresenta. No entanto, a nossa motivação reside, sobretudo, em acreditar que essa pesquisa pode colaborar para ampliar a concepção social e cultural sobre as doenças e os doentes, especialmente sobre as mulheres com câncer, destacando o potencial da arte como tensionadora da moral e da ética vigentes. Nesse sentido, acreditamos que as séries de autorretratos aqui examinadas têm muito a contribuir para a compreensão e os discursos que se têm sobre o câncer. Acredita-se, inclusive, que esse tipo de pesquisa pode cooperar com o campo das humanidades médicas, auxiliando os profissionais de saúde a ampliarem seu universo sobre as narrativas de doenças, podendo ter acesso a diferentes experiências dos pacientes, bem como a seus sentimentos e sensações.

Sendo assim, ao longo desta pesquisa, a ideia foi refletir sobre como os autorretratos fotográficos poderiam revelar-se um potente intermediário no alcance da enunciação artística da doença e na produção de novas subjetividades. Nesse sentido, procuramos investigar se seriam sujeitos ativos, usando o próprio corpo como um enfrentamento do discurso médico e midiático e criando significados diante da imagem do corpo doente. É o que pretendemos apresentar nas próximas páginas.

1 CÂNCER, ARTE E DOENÇAS

1.1 “Aquele doença” que não se pode nem falar o nome

O câncer é hoje um dos principais problemas de saúde pública do mundo. É a segunda principal causa de morte global, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares, e foi responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). A mais recente estimativa mundial (2018), indica que ocorrerão 18 milhões de casos novos de câncer no mundo, e a estimativa nacional (2020-2022) aponta 625 mil casos novos de câncer no Brasil (BRAY *et al.*, 2018; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019a). Atualmente classificada como uma doença crônica não transmissível, atinge pessoas de diversas etnias, raças, gêneros, faixas etárias e classes sociais. É, sem dúvidas, uma das doenças mais comuns nos séculos XX e XXI. Assim, tem sido cada vez mais frequente a presença de imagens e de narrativas de pacientes e sobreviventes do câncer nos meios culturais e artísticos. O interesse pelo tema cresce também no meio acadêmico, em diferentes áreas. Embora ainda haja um estigma social sobre a doença (evitando-se falar sobre “aquele doença”), também tem sido mais costumeiro que os indivíduos conversem sobre o câncer nas suas interações sociais e familiares.

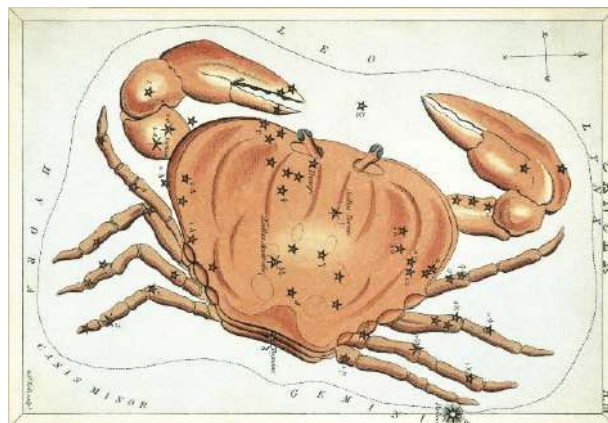
Segundo o INCA, câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado e agressivo de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem se espalhar para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade que têm de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019b).

Na busca pela origem dos sentidos social e cultural da doença, pode-se partir de uma imagem simbólica quando se pensa no próprio termo câncer. Revisitando as primeiras campanhas do INCA sobre o câncer (TORRES, 2018b), logo se encontra a imagem do caranguejo, que segue um conceito mundial. Por que o câncer teria relação com a figura do

caranguejo? Segundo o oncologista Siddhartha Mukherjee (2012), em *O Imperador de todos os Males: uma biografia sobre o câncer*¹⁰, essa associação tem origem na Grécia Antiga:

Foi na época de Hipócrates, por volta de 400 a.C., que um termo para câncer apareceu pela primeira vez na literatura médica: *karkinos*, da palavra grega para “caranguejo”. O tumor, com os vasos sanguíneos inchados a sua volta, fez Hipócrates pensar num caranguejo enterrado na areia com as patas abertas em círculo. A imagem era peculiar (poucos cânceres, a rigor, se parecem com caranguejos), mas também vivida. Escritores que vieram depois, tanto médicos como pacientes, acrescentaram detalhes. Para alguns, a superfície endurecida e desbotada do tumor lembrava a dura carapaça do corpo do caranguejo. Outros sentiam o animal mexer-se sob a carne, como se a doença se espalhasse furtivamente pelo corpo. Para outros, ainda, a súbita pontada de dor produzida pela doença era como se estivessem presos nos tenazes de um caranguejo. Outra palavra grega está ligada a história do câncer — *onkos*, usada para descrever tumores e de onde a oncologia tirou seu nome, era o termo utilizado para denominar uma massa, uma carga ou mais comumente um fardo; o câncer era imaginado como um peso carregado pelo corpo. Na tragédia grega, a mesma palavra designava a máscara que com frequência era “carregada” por um personagem para denotar a carga psíquica suportada por ele (MUKHERJEE, 2012, p. 68).

Figura 1 – *Espelho de urânia*, Sidney Hall



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Casa Oswaldo Cruz, 2017.

Então, na origem grega da doença “que não pode ser nomeada”, tem-se *karkinos*, que se refere a “caranguejo” (καρκίνος, câncer: caranguejo, κάβουρας, por Hipócrates, em 400 aec¹¹), *onkos* (ὄγκος, ongkós, por Galeno, por volta de 170), que significa “volume”, “massa”, “inchaço”, e, por sua vez, *tumor* (Tumor, tumeō), que também quer dizer “inchaço”. Outro termo da origem da nomeação do câncer é Πλάσις, πλάσσω, que quer dizer, moldar, formar, que está mais próximo da concepção mais atual, como aquilo que é moldado e formado a partir da divisão de células. É daí que vem o termo neoplasma, por exemplo.

O câncer é frequentemente entendido como uma doença moderna e ou até contemporânea, já que hoje seu caráter alarmante e sua visibilidade são maiores na

¹⁰ *O Imperador de Todos os Males: Uma Biografia do Câncer* foi publicado em 2010, por Mukherjee, médico e oncologista, com doutorado em Imunologia, mas que também se interessa muito pela história das doenças. O livro é uma referência para quem estuda a história do câncer.

¹¹ Refere-se à expressão “antes da era cristã”.

atualidade (?). No entanto, o câncer não surgiu agora e nem há pouco tempo. Na verdade, é bem antigo. Recentemente, tivemos a confirmação de que já havia cânceres nos dinossauros¹² (EKHTIARI *et al.*, 2020; ROTHSCILD, TANKE, 2003). Então, é uma doença que tem, pelo menos, 70 milhões de anos. Há também referências no *Papiro de Edwin Smith*¹³ (c.¹⁴ 1700 aec), do Egito Antigo, que é um exemplo de como a cirurgia é uma técnica bem antiga (há relatos de que antecede a tradição hipocrática). No documento encontrado no século XIX, são mencionadas várias questões sobre a saúde, incluindo fraturas e tumores. Nesse caso, não há uma menção específica ao termo câncer, mas Edwin Smith explica o que é, falando de ulcerações mamárias. Pode-se dizer que aí já começava a história de um grande ícone do câncer: o câncer de mama.

Há outros registros históricos do câncer na tradição médica oriental. Um deles é oriundo da China. Um texto de referência para os fundamentos da medicina chinesa é o do médico Huángdji Néijing, *O Cânone do Imperador Amarelo* (de V aec a III aec), organizado por Wang Bing (XVIII aec) (MUKHERJEE, 2012). Essa obra menciona tumores e vários tipos de tratamento que podem ser utilizados para lidar com tumores, com cinco tipos de terapias diferentes. Também há uma menção indireta a um pó que é usado para diminuir os tumores de tamanho no Ramayana (c. 500 aec) escrito pelo sábio e poeta Valmiki, que é um dos dois grandes poemas épicos da tradição antiga, uma obra que diz respeito a toda a tradição filosófica, cultural e literária hindu (THE RAMAYANA..., 2017).

Embora não se possa falar em medicina e na história da anatomia da maneira como conhecemos no ocidente antes do século XVI, pode-se considerar que já existem referências anteriores. Por exemplo, há relatos da tradição islã sobre a medicina anatômica. Um exemplo é o Ibn Zuhr¹⁵ (1094-1162), na obra *Al-Taysir fil-Mudāwāt wal-Tadbīr* (*Manual de prática terapêutica e dieta*), em que se encontram as primeiras descrições de três tipos de cânceres esofágico, mediastinal e estomacal. Outra referência é o trabalho de Gabriele Fallopius (1523-1562), anatomista e cirurgião italiano, que acontece ao mesmo tempo em que Versallius (1514-1564), médico belga, estava escrevendo o grande compêndio sobre anatomia (*o Des*

¹² Em 2013, a revista *The Science of Nature* publicou o primeiro artigo divulgando as evidências de que já havia cânceres nos dinossauros. Seguiram-se outros trabalhos, a exemplo do recente artigo, publicado em 2020, na *The Lancet Oncology*. Ambos os artigos foram amplamente divulgados pela mídia internacional.

¹³ O *Papiro de Edwin Smith* (1700 aec) é um texto de medicina da Antiguidade egípcia e é conhecido como o mais antigo tratado de cirurgia traumática. Enquanto outros papíros, como o *Papiro Ebers* e o *Papiro Médico de Londres* são textos de medicina baseados sobretudo em magia e superstição, o *Papiro de Edwin Smith* apresenta uma abordagem mais racional e científica, considerando a medicina praticada no Egito antigo e sem entrar em conflito com as tradições mágicas e religiosas.

¹⁴ Refere-se à expressão “há cerca de”.

¹⁵ Ibne Zur foi um médico muçulmano, cirurgião e professor em Sevilha, na Andaluzia (Espanha). Seu trabalho é considerado influente para o progresso da cirurgia e da medicina, indicando diversas doenças e seus tratamentos.

Humanis Corpore Fabricus), em 1543. Fallopius, também professor na Universidade de Pádua, é um dos primeiros a notar a diferença entre os tumores benignos e malignos e a recomendar cautela nas terapias dos tumores (MUKHERJEE, 2012).

No entanto, até esse momento, pouco se sabia sobre o câncer, e ainda não existiam maneiras de tratar a doença ou evitar o sofrimento e as mortes que causava. Pouco conhecida, era já considerada uma das doenças associadas à velhice e ao estigma do sofrimento e da morte. Às suas vítimas, restava o padecimento e o consolo médico ou religioso. Acrescenta-se que, num primeiro momento, o câncer era visto como uma doença que afetava principalmente as mulheres, pelo fato de que os cânceres femininos eram mais perceptíveis e fáceis de identificar, como o de mama e o do colo do útero (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA; CASA OSWALDO CRUZ, 2017).

Figura 2 – Câncer de mama sob anestesia



Fonte: Hanaoka, 1804.

No oriente, um pouco mais à frente, há a referência de uma pintura tradicional japonesa, que retrata uma cirurgia de câncer de mama sob anestesia, em 1804, de Sheisu Hanaoka¹⁶ (1760-1836). Essa referência ao câncer de mama significa que ele já era tratado e operado. Até esse momento, não havia anestesia de fato no Ocidente. O que se usava era álcool, ópio ou maconha, bem como folha de coca nas Américas. No entanto, no mesmo ano da pintura japonesa, em 1804, no Ocidente, surge a anestesia, quando se consegue isolar o ópio, que dá origem à morfina, atribuída ao farmacêutico alemão Friedrich Sertürner. Mais tarde, em 1842,

¹⁶ O cirurgião japonês Seishu Hanaoka (1760-1835) já realizava cirurgia e anestesia em Wakayama, sua cidade natal. Embora o registro da pintura date de 1804, não se sabe exatamente quando ele começou, mas acredita-se que foi próximo a essa data. Segundo as referências, ele objetivava tratar mulheres com câncer de mama e por isso aprendeu como remover o tumor. Para evitar a dor, pesquisou sobre a associação mais eficaz de ervas da tradicional medicina chinesa, até chegar a um anestésico que poderia usar em suas cirurgias (GUARISCHI, 2018).

tem-se o registro do primeiro médico a usar éter etílico como um anestésico, durante uma cirurgia para remover um tumor de um paciente. Em seguida, ele voltou a empregar éter em várias ocasiões depois, mas não publicou nada sobre os procedimentos até 1849.

Figura 3 – *Betsabá com a carta de Davi*



Fonte: Rembrandt, 1654.

Enquanto isso, no campo das artes, já havia algumas referências ao câncer de mama no Ocidente. No Renascimento, como veremos mais adiante, os seios das mulheres apareciam, muitas vezes, desnudos, e há relatos de que já se discutia a presença de tumores nessas pinturas, principalmente os de mama, embora ainda não se nomeasse o câncer como conhecemos hoje. Um exemplo é a pintura *Betsabá com a carta de Davi* (1654), de Rembrandt van Rijn (1606-1669). A pintura, que teve como modelo Hendrickje Stoffels, esposa do artista, remete à cena bíblica em que o Rei Davi observa Betsabé nua, e a envia uma carta exigindo sua presença no palácio. Assim, a figura feminina demonstra tristeza e resignação ao invés de prazer. Em 1967, um cirurgião italiano, ao olhar para esse quadro, observou uma assimetria da mama esquerda, com retração na pele, alteração da cor e inchaço da axila. Sua pesquisa posterior evidenciou que a modelo de Rembrandt morreria nove anos após a conclusão do quadro, vítima de um longo e debilitante sofrimento, que ele considerou em artigo tratar-se de câncer de mama (BOURNE, 2000; MASUDA; NEMORO, 2006). Cabe mencionar que, na literatura, uma das primeiras obras que menciona tumores de que se tem registro é *A Morte de Ivan Illich* (1886), de Liev Tolstói. O livro conta a história de um juiz de alta corte e seus sofrimentos e morte por uma doença terminal na Rússia do século XIX. Apesar de não chegar a usar o termo câncer, ele fala de tumores, inchaços. Então, na literatura, só a partir do final do século XIX e início do século XX que se começa a mencionar o câncer.

Contudo, se há registros anteriores, então, por que se considera que o câncer é uma doença moderna? Por que ela começa a ser relatada e reconhecida na virada no século? Bem, em grande parte, essa questão se relaciona à grande ascensão médico-científica dessa época, particularmente referente aos avanços no diagnóstico e à revolução bacteriológica¹⁷ (1860, com Pasteur; em 1865, com Lister; em 1882, com Koch). Pode-se dizer que é nesse momento que a terapêutica do câncer começa a avançar, principalmente por alguns motivos específicos (MUKHERJEE, 2012). O primeiro motivo é que uma das principais terapias para o câncer é a cirurgia, ou seja, retirar-se o tumor, e isso não era possível antes da revolução bacteriológica e da anestesia. Dessa forma, vale mencionar, a cirurgia só é possível a partir de cerca de 1870.

Figura 4 – Primórdios dos raios-X



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Casa Oswaldo Cruz, 2017.

Legenda: Em a, as primeiras tentativas do tratamento de câncer com raio x. Georges Chicotot, 1907. Em b, uma das primeiras imagens de radiografia revela os diferentes graus de absorção dos raios pela carne, pelos ossos, por uma pedra preciosa e pelo metal.

O segundo motivo é a invenção radiológica (os raios x são descobertos em 1885), quando as imagens de raios-X viram uma obsessão. Pela primeira vez, era possível ter acesso ao interior do corpo humano (CARTWRIGHT, 1995; DIJCK, 2005; KEVLES, 1997). Ao mesmo tempo, a ciência estava em plena ascensão: já nos anos seguintes tem-se o registro dos

¹⁷ A revolução bacteriológica significa a era da descoberta dos micro-organismos (bactérias e fungos) como agentes causadores das doenças, o que consolidou o caráter científico da medicina. Cabe lembrar que, até o século XIX, predominava a teoria dos miasmas, da tradição hipocrática. Um dos grandes responsáveis pela revolução bacteriológica foi Louis Pasteur (1860), um cientista francês que comprovou o papel dos micro-organismos nas doenças. Em 1865, a partir de Pasteur, Lister vai conseguir criar assepsia e antisepsia. Em 1882, Robert Koch, médico, patologista e bacteriologista alemão, descobre o bacilo da tuberculose (o bacilo de Koch). Essas descobertas foram de grande revolução para a medicina, pois, agora que se conhecia a causa da doença, bastava procurar uma substância para combatê-la. E é nesse momento que começam a avançar a produção de medicamentos e a farmacêutica. Em 1928, Fleming descobre a penicilina que, em 1940, é testada em humanos e começa a ser utilizada, o que muda radicalmente a forma como se controlam as doenças, com grandes avanços cirúrgicos e terapêuticos (SALUM, BERTOLOZZI, OLIVEIRA, 1998; SILVA, 1979).

seus primeiros usos no tratamento do câncer (1890). Esse entusiasmo pelos raios-X aparece no consagrado romance, *A Montanha Mágica* (1924), de Thomas Mann¹⁸ (TORRES, 2018a).

O terceiro motivo é a descoberta da radioatividade, em 1898, por Marie Curie¹⁹ (1867-1934), física polonesa radicada na França, que estudava a radioatividade do urânio. Suas pesquisas levaram-na à descoberta de dois elementos químicos, o polônio e o rádio. Esse último, devido ao seu poder de destruir células malformadas, foi amplamente usado pela medicina com o objetivo de destruir tumores cancerígenos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA; CASA OSWALDO CRUZ, 2017). Marie Curie e o marido, Pierre Curie, publicam artigos em que divulgam o potencial do rádio no tratamento do câncer. Vale lembrar que, nesse momento, não se sabia dos problemas para a saúde ocasionados pela radiação, tanto que a própria Curie veio a falecer de leucemia, provavelmente em razão da intensa exposição a radiações durante o seu trabalho. Em 1907, temos o que é considerado o primeiro registro de tratamento de câncer na arte, por Georges Chicotot, médico e artista, e aí já temos uma primeira entrada dos raios-X na arte. Ao mesmo tempo, a pintura absorvia a temática da ciência e da medicina. Vale mencionar que, no Brasil, o uso da radioterapia permaneceu restrito por muito tempo, desenvolvendo-se somente após o surgimento dos primeiros centros de tratamento do câncer, na década de 1920.

A quimioterapia só surge em 1940. A história da quimioterapia está ligada a Paul Ehrlich (1854-1915), que cunha o conceito de uma bala mágica²⁰, uma substância que seria tóxica para o patógeno que invade o corpo, mas não para o corpo do paciente. Suas pesquisas desenvolveram muito a farmacêutica. A ideia de quimioterapia nasce aí e Ehrlich segue fazendo estudos ao longo da vida nesse sentido. Um outro fator histórico para o desenvolvimento da quimioterapia é a guerra. Na Primeira Guerra Mundial, a química desenvolveu-se muito e juntou-se à farmacêutica. Na Segunda Guerra havia basicamente duas tecnologias, a militar e biotecnológica, e, ao contrário da Primeira Guerra, era a primeira vez na história que ambos os lados tinham armas químicas, a exemplo do gás mostarda, que se sabia ser muito letal, mas não exatamente como funcionava. A exposição à mostarda de

¹⁸ *A Montanha Mágica*, de Thomas Mann, recebeu Prêmio Nobel de Literatura, em 1929.

¹⁹ Marie Curie foi primeira mulher a ser laureada com um Prêmio Nobel e a primeira pessoa e única mulher a ganhar o prêmio duas vezes, um em física, ao demonstrar a existência da radioatividade natural em 1903, e o outro em química, pela descoberta de dois novos elementos químicos em 1910.

²⁰ Paul Ehrlich (1854-1915) foi um médico e biólogo bacteriologista alemão. Recebeu o Nobel de Fisiologia ou Medicina de 1908. É conhecido pelo seu trabalho em imunologia, hematologia e quimioterapia, sendo considerado o fundador dessa última. Ele contribuiu amplamente para o tratamento da sífilis através da criação do salvarsan e do neosalvarsan (medicamentos obtidos a partir de combinações de arsênico). Ehrlich também estudou tumores e descobriu que o sarcoma poderia evoluir para carcinoma. O tumor de Ehrlich foi descoberto por ele em 1886 e descrito em 1905, como um carcinoma mamário de camundongos fêmeas (SILVERSTEIN, 2002).

nitrogênio começa a ser estudada quando soldados americanos são mortos com eles. É a partir daí que surge a quimioterapia, quando se descobre que a exposição à mostarda de nitrogênio reduz drasticamente as contagens de glóbulos brancos, o que conduziu pesquisadores à estudos sobre seus princípios, que poderiam ser usados para parar o crescimento rápido de células cancerosas (DE VITA JUNIOR; CHU, 2008).

A partir desse momento, pouco a pouco, o câncer começou a ser mencionado, principalmente nos meios médicos científicos, mas também nos socioculturais, e foi se tornando conhecido. Pode-se dizer que, na atualidade, a maior parte das pessoas tem noção do que a doença significa. No entanto, a palavra câncer é ainda um tabu, hoje certamente menos do que antes, porque a maior parte dos cânceres, quando descobertos precocemente, tem tratamento e porque houve uma evolução quanto ao diagnóstico e à prevenção. Além disso, o contato social e cultural com a doença ampliou-se significativamente, inclusive nas obras artísticas, como veremos ao longo do presente estudo. Mas, então, por que, após tantos avanços nas ciências e na medicina, o câncer ainda é um tabu?

Para falarmos sobre essa questão, recorreremos a célebre obra de Sontag (1984), publicada em 1978: *A doença como metáfora*, já que o câncer ainda é uma doença muito metafórica e porque, em grande parte, a doença tornou-se, de fato, uma metáfora da morte. Então, essa seria a primeira e uma das principais explicações para o tabu da doença: o câncer ainda traz em si o estigma de uma doença maligna ou de uma sentença de morte. Essa não seria exatamente uma novidade, se considerarmos que outras doenças, ao longo da história, já foram também consideradas metáforas de morte. Hoje, essa metáfora recai sobre o câncer, como disse Sontag (2007), em sua comparação principalmente com a tuberculose.

O fato é que estamos falando de uma doença que traz a ideia de dor e de sofrimento, que provoca nos indivíduos o medo do diagnóstico e do tratamento, pelo medo da morte, do sofrimento, do estigma social ou das alterações no seu corpo. Inclusive, pode-se dizer que uma das consequências mais temidas da doença, antes da morte, é a mutilação ou a amputação de uma parte do corpo. Então, além da possibilidade da morte, um segundo motivo para o câncer ainda ser um tabu seriam os efeitos colaterais do tratamento, que têm um alto custo para o indivíduo. O tratamento do câncer, muitas vezes, envolve cirurgia, quimioterapia, radioterapia, que, geralmente são dolorosos e trazem mal-estares, sequelas e alterações no corpo, além de nunca se ter a garantia da sobrevivência, uma sombra que paira na mente do paciente assim que recebe o diagnóstico.

Vamos lembrar de que somos de um tempo em que a medicina e a ciência avançaram determinadamente: vivemos na era da biomedicina, da genética, da bioinformática, como

veremos no capítulo 4. Além disso, na atualidade, “a saúde substituiu a salvação” (após Nietzsche ter proclamado a morte de Deus²¹), como já havia dito Foucault (entre 1970 e 1980). Então, toda essa dificuldade de lidar com as consequências do tratamento é ainda mais complexa. Afinal, diferentemente de épocas anteriores, não estamos acostumados a tomar remédios que têm tantos efeitos colaterais. Aliás, a ideia de que o remédio é algo tão ruim quanto a doença era comum na Idade Média, mas, na atualidade, ao contrário, a ideia mais frequente é a de que o medicamento é algo bom e que não se compara à doença. Logo, todo esse contexto gera ainda mais medo e aumenta o estigma social do câncer.

Algumas dessas questões aparecem nos depoimentos e nos textos das séries das artistas de nosso objeto de estudo. Um exemplo é o da fotógrafa Mansfield (2009), que decide autorretratar seu corpo durante o tratamento do câncer de mama. A artista alega que sabia que seu corpo mudaria completamente, e essa foi uma das motivações de seu trabalho.

Observa-se, no entanto, que essas associações de sentidos ao câncer, na maior parte das vezes, negativos e sombrios, não são recentes. Como mencionamos, já há referências a essa ligação das neoplasias às ideias de morte e de sofrimento desde a Antiguidade. Mais tarde, se pensarmos na literatura, no já mencionado livro de Tolstói, o câncer também aparece como um sinônimo da morte, como algo desconhecido e incurável, e, ao mesmo tempo, mostra a confrontação com a morte como uma possibilidade de reavaliar a vida. O personagem Ivan Ilitch rememora sua vida, sobretudo aspectos e escolhas que julga negativos, em uma aparente culpa pela doença e pela morte iminente, algo que, a nosso ver, ainda é frequente quando os pacientes recebem o diagnóstico, a busca pela culpa, que talvez seja fruto da nossa tradição cristã. Além disso, no livro, uma das coisas que mais o incomoda Ilitch é justamente o tabu, todos agem como se nada estivesse acontecendo e não falam sobre a doença.

Sobre a questão da culpa e da redenção pelo sofrimento da tradição cristã, pode-se mencionar um exemplo do século XVII, de Anne da Áustria, mãe de Louis XIV, que descreveu em seu diário sua experiência com o câncer de mama (MILES, 2008). Aclamada pela sua beleza, viveu em um tempo em que os seios eram extremamente erotizados. Em 1663, encontrou um caroço em seu seio. Como conhecia os estágios finais de câncer, tinha horror à doença, até porque tinha visto corpos destruídos. Após algumas tentativas, seu cirurgião conseguiu retirar o tumor, retirando pedaços dos seus seios. Ela considerou seu

²¹ Ressalta-se que, com a morte de Deus (NIETZSCHE, 2002) e a ascensão do iluminismo e do humanismo, tendo o homem e o conhecimento no centro, a moralidade se desloca da religião para outros campos, a exemplo da saúde e dos cuidados e restrições do corpo.

sofrimento como penitência pelo prazer que tinha em exibir seus seios em decotes. Ela morreu em 1666 acreditando que o seu sofrimento garantiria a sua salvação.

Ainda sobre essa ligação aos sentidos sombrios e recorrentes do câncer, acrescenta-se a pesquisa de Bertolli Filho (2001) sobre os anos 1900-1950. Segundo o autor, embora sua ocorrência fosse coexistente à de outras patologias, como a tuberculose, a hanseníase e a sífilis, o câncer apontava uma prevalência simbólica entre as demais²² (BERTOLLI FILHO, 2001). Sobre esse período, o autor menciona que a condição misteriosa da tuberculose, pouco a pouco, foi perdendo impulso, deslocando os olhares estigmatizadores para as vítimas de outras patologias, em especial para o câncer e, a partir dos anos 1980, também para a aids.

Nesse sentido, Sontag descreve como a doença permaneceu envolta pelo estigma social, mantendo essas associações. A autora conta que, ao tomarem conhecimento de que familiares e amigos tinham câncer, as pessoas se afastavam, descontaminavam objetos e partes da casa, agindo como se fosse uma doença transmissível. Sontag menciona ainda, citando Karl Menninger (1964) que "a própria palavra *câncer* é tida como capaz de matar alguns pacientes que não sucumbiriam (tão rapidamente) ao mal de que sofrem" (SONTAG, 1984, p. 4).

Uma das principais contribuições do trabalho de Sontag, a nosso ver, é justamente esse apontamento para a moralidade do câncer. A autora pondera que essas "fantasias" seriam "[...] reflexos de uma concepção segundo a qual a doença é intratável e caprichosa, um mal não compreendido" (SONTAG, 1984, p. 7). Nota-se que essa noção ganha relevo considerando-se que a doença emergia em um momento em que a medicina avançava rapidamente e em que se tinha como premissa básica que todas as doenças poderiam ser curadas.

A questão do imaginário de mistério em torno do câncer, ou seja, as dificuldades de compreender – por parte dos especialistas – como surge, o que causa, como conseguir tratar ou curar, também colaborou com o estigma de uma doença que "não bate à porta antes de entrar" (SONTAG, 1984, p. 7). Segundo Sontag, no imaginário social e cultural sobre o câncer, cabia a ele o papel de uma doença cruel e furtiva, que desperta tipos de pavor nos pacientes, o que, em sua análise, continuará desempenhando até que sua etiologia se torne clara para a ciência e a medicina e seu tratamento seja realmente eficaz, como ocorreu com a tuberculose. A autora conclui ainda que: "[...] qualquer doença encarada como um mistério e temida de modo muito agudo será tida como moralmente, senão literalmente, contagiosa" (1984, p. 10).

Como mencionamos, a ênfase de Sontag (1984) era a abordagem da doença como metáfora. Isso porque, em sua visão, as representações sobre as duas importantes patologias das

²² Bertolli Filho (2001) estuda a tuberculose, principalmente a partir da experiência do doente, investigando seus sentimentos e seu papel no contexto da doença, particularmente no cenário brasileiro.

sociedades modernas – o câncer e a tuberculose – são produzidas em diversos campos da vida social e cultural, como na literatura e nos discursos médicos, psiquiátricos e militares, que acabam criando e reforçando falsas crenças sobre o adoecimento, associando a ele uma ideia fatal de desenlace, de sentença de morte. Para Sontag, a maneira mais saudável de estar doente seria, então, justamente resistir a esse pensamento metafórico, que não leva em conta o trabalho de cura que ocorre através da inteligência de um corpo que se redescobre, ideia que, a nosso ver, dialoga com o conceito de grande saúde de Nietzsche²³. Essa seria uma maneira de enfrentar o estigma social e a moralidade da doença. Assim, um de seus principais objetivos consistia justamente em retirar do câncer o estigma alegórico que pesa sobre ele. Para ela, quando se diz que uma doença é uma maldição, para-se de pensar e de cristalizam-se as pessoas.

Vale observar ainda que a autora fala do lugar de quem teve câncer, de sua experiência pessoal. Ou seja, quando ela descobriu que tinha câncer, fez o que os intelectuais fazem: pôs-se a escrever. Apesar de aparentemente justificar porque fez a escolha da comparação entre as duas doenças, essa estratégia nos parece elaborada para colocar o câncer como doença mais estigmatizadora. Pode-se perceber essa ênfase nos seguintes exemplos:

Entende-se a tuberculose como a doença de um órgão, o pulmão, enquanto o câncer é entendido como uma doença que pode surgir em qualquer órgão e que pode estender-se a todo o corpo [...]. O tuberculoso é pálido parte do tempo; a palidez do canceroso é imutável [...]. Quanto ao câncer, acredita-se que ele destrói a vitalidade, transforma o ato de comer num suplício e embota o desejo. Imaginava-se que a tuberculose fosse um afrodisíaco [...]. Quanto ao câncer, considera-se que ele dessexualiza (SONTAG, 1984, p. 12).

Dessa forma, Sontag (1984) faz apontamentos relevantes neste ensaio, um marco em seu tempo. Diversos autores e artistas posteriores dialogarão com ela. É também possível encontrar uma certa referência a suas análises em algumas das séries fotográficas que apresentaremos aqui. Além disso, cabe esclarecer, consideramos a sua abordagem da doença como metáfora particularmente interessante para olhar para os exemplos das artes, que, frequentemente aborda os estigmas da doença e lança mão de metáforas.

O fato é que, de quando Sontag escrevia sobre o câncer (1978) para os dias atuais, 2020, muito se avançou. Hoje, pode-se dizer que vivenciamos significativas conquistas no campo da biomedicina, no acesso a diagnósticos – incluindo novos sistemas de exames de

²³ Nietzsche (1976) propõe a reflexão de que a saúde não é um estado neutro: ao contrário, designa a capacidade do corpo de superar a doença. Em outras palavras, saúde e doença não são valores contraditórios, mas processos solidários. A saúde é entendida pelo filósofo como o dinamismo próprio à vontade de potência. É por isso que prefere, ao termo doença, designações mais apropriadas para exprimir essa dinâmica, tais como os conceitos de decadência ou de declínio. Assim, ele caracteriza a saúde e o estado do corpo conforme as exigências da vida por suas determinações psicológicas opostas: na perspectiva da vontade de potência, a alegria, que seria preciso aproximar do sentimento de prazer, é a tradução da expansão do sentimento de potência e, portanto, da saúde.

imagem ou exames minimamente invasivos – e no enfrentamento e tratamento do câncer. Na atualidade, há cada vez mais chances de tratamento, controle e cura.

Apesar disso, é preciso reconhecer que ainda há motivos para que o câncer continue sendo um tabu: 1) o câncer é uma das doenças cujas projeções mais crescem no mundo, ou seja, apesar de sabermos até certo ponto o que podemos fazer para preveni-la, nada garante que não a teremos; 2) a complexidade e a variedade dos fatores de risco²⁴, que podem ser ambientais, químicos, genéticos, virais, alimentícios, de estilo de vida e alguns ainda desconhecidos; 3) o fato de a doença ser, de certa forma, equalizadora: qualquer um está susceptível.

Diante de todo esse cenário, decerto há certas mudanças nos meios social e cultural. Por exemplo, na atualidade, é bem mais frequente o debate público sobre o enfrentamento e a abertura em se expor e falar sobre a doença, principalmente por parte dos pacientes e sobreviventes e de seus parentes e amigos. O objetivo, partilhado entre médicos e especialistas, governos, sociedade civil, opinião pública e os próprios pacientes, tem sido que mitos e estigmas sobre a doença diminuam e avanços no enfrentamento ampliem-se (UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL, 2020). Além disso, é cada vez mais frequente termos algum caso de câncer, e de sobrevivente de câncer, para usar um termo bastante atual, entre nossos familiares e amigos. Ou seja, ter a doença em nossas relações cotidianas tornou-se cada vez mais comum.

Junto a isso, nota-se que, nos anos mais recentes, é crescente a preocupação da sociedade com saúde, estilo de vida, fatores de risco para doenças, fatos que direcionam nossas próprias escolhas e hábitos do dia a dia. Essa tendência se refere não só ao câncer, mas a uma série de outras doenças frequentes e preveníveis, como as cardiovasculares, diabetes, tabagismo, entre outras. Há também numerosos programas de TV e noticiários especializados em saúde, e séries, filmes, exposições de arte, que abordam aspectos de prevenção e tratamento das doenças ou mostram os bastidores do cotidiano médico-científico (DIJCK, 2005; TUCHERMAN, SAINT-CLAIR, 2008). Muitas vezes, esses programas buscam lidar com questões de estigma social, tratamento, avanços da biomedicina, perdas, alterações no corpo e sofrimento dos indivíduos, ocupando a vida social e cultural, inclusive com imagens. A nosso ver, todos esses aspectos, em conjunto, contribuem para que a ideia do câncer como um tabu diminua.

²⁴ Os fatores de risco incluem questões como aumento do sedentarismo e da obesidade, a epidemia global da inatividade física, a má alimentação, o tabagismo e a ingestão de bebidas alcólicas a diminuição da amamentação e o aumento da incidência do papilomavírus humano (HPV) (BRAY *et al.*, 2018; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019a).

1.2 As doenças e as artes visuais

Se o câncer está presente nos meios culturais e artísticos, sabemos que isso não é exatamente uma novidade. As doenças sempre fizeram parte do universo das artes e, aqui, no que particularmente nos interessa, das artes visuais, em que se situa a fotografia do campo da arte. Além disso, a arte é entendida como uma maneira de lidar com a dor e a perda e de expressar os sentimentos e sensações com os quais talvez não se possa lidar de outra forma. Inclusive, o envolvimento com a arte é reconhecidamente benéfico para a saúde mental e física pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019), que enfatiza seu caráter terapêutico. É assim, sobretudo para os artistas, pois, se a maneira como um artista lida com a vida é pela via da arte, frequentemente também será assim quando se depara com a doença. Conforme já apontado, em cada século, uma doença aparece de forma mais relevante nas artes visuais, como a peste na Idade Média, ou a tuberculose no século XIX. Esse fenômeno é fruto da incidência e da mortalidade de cada doença em um determinado tempo, e de como aquela doença pode estar afetando a população.

Figura 5 – *O Triunfo da morte*



Fonte: Bruegel, 1562.

Legenda: Ao pintar *O Triunfo da morte* (1562), além de apontar para um cenário apocalíptico, Bruegel preocupava-se com a condição humana (e com os valores morais da religião). Então, fazia alusão a aspectos da servilidade à vícios, à loucura, ao homicídio e ao medo. A ideia principal presente é que, diante desse quadro, a morte triunfará sobre tudo e todos. O viés religioso dava-se na visão popular, que considerava tudo como um castigo divino.

Na pintura, há referências consagradas quando se pensa na visualidade de doenças. Muitas vezes, elas aparecem associadas à dor, ao sofrimento e às tragédias. É o caso da obra do pintor holandês Pieter Bruegel, que registrou o cenário de epidemias, pestes e guerras do período da Idade Média e do início do Renascimento. Uma de suas mais notáveis pinturas é *O Triunfo da morte* (1562), que, embora não tivesse intenção religiosa, inspirou-se no Apocalipse

e no Eclesiastes, livros bíblicos. A pintura evidencia todo o contexto árduo da vida Idade Média, com um amontado de mortos e caveiras triunfantes²⁵ (GOMBRICH; ERIBON, 1991).

Figura 6 – *Hospício*



Fonte: Goya, 1812-1814.

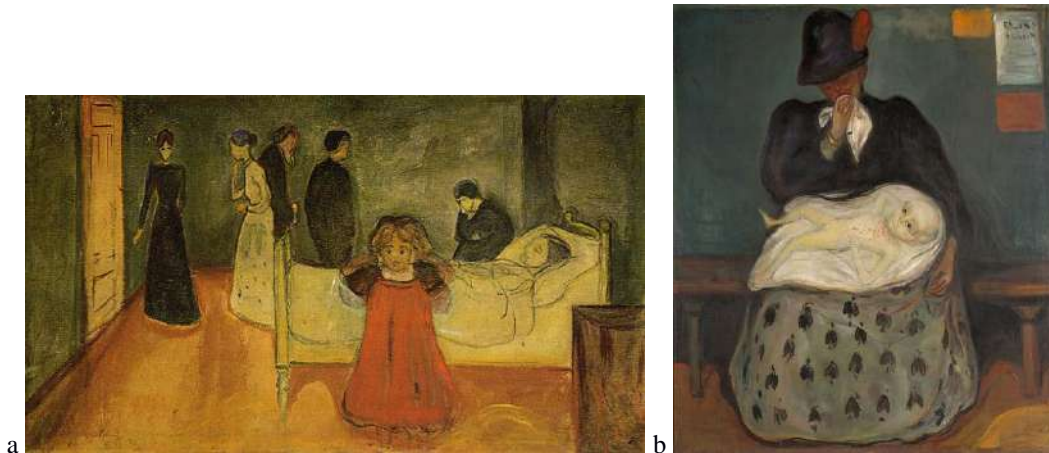
Outra figura conhecida no contexto das doenças e cenários sombrios é Goya (1746-1829), pintor espanhol. Sua fase mais nebulosa iniciou-se quando ficou doente em 1792: temporariamente paralítico, surdo e parcialmente cego. Junto a isso, as guerras napoleônicas e as terríveis consequências para os espanhóis mobilizaram sua arte para a exposição da falta de sentido das guerras e do sofrimento humano. É nesse momento (1810-1814) que ele faz uma de suas mais famosas obras: *Os Desastres da Guerra* e duas de suas reconhecidas obras-primas *O Segundo de Maio 1808* e *O Terceiro de Maio*. Dentre as motivações de sua pintura estava as atrocidades e os maus tratos aos doentes que viu ao longo de sua vida. Assim, preocupou-se em denunciar, principalmente a forma como os considerados loucos eram tratados (JUNQUEIRA, 2003; MARIN DE OLIVEIRA, 2012). Nessa época, os hospícios amontoavam, em celas, os doentes mentais junto a outros tipos de marginalizados, com um tratamento desumano. Sobre essa temática, Goya produziu duas pinturas: *Corral dos Locos* (1794) e *Hospício* (1812-1819). Mais tarde, no final da vida dele, ele realiza pinturas ainda sombrias, a exemplo da famosa de *Saturno devorando a um Filho* (1819) e *El Aquelarre* (1819-1823), que remetem ao grotesco e ao animalizado (JUNQUEIRA, 2003).

Quando se lembra das doenças e das angústias decorrentes delas, lembra-se, sem dúvidas, da obra de Edvard Munch (1863-1944), pintor norueguês, especialmente notabilizado pela pintura *O Grito* (1893). Grande parte de sua obra retrata suas tormentas, relacionadas à doença, à loucura, à solidão e à morte. Um de seus maiores dramas dizia

²⁵ Havia uma certa obsessão pelo tema da morte e do corpo humano em processo de decomposição nas manifestações artísticas no ocidente na baixa Idade Média. Inclusive, é desse período os primeiros exemplares de obras literárias ou iconográficas explorando o tema do cadáver (HUIZINGA, 2010).

respeito às consequências da tuberculose para sua vida: ele perdeu a mãe e a irmã devido à doença, quando ainda era muito pequeno. Algumas de suas pinturas relacionam-se a esses episódios, como *Mãe Morta e a Criança* (1898) e *Morte no Quarto da Doente* (1895). Munch também pintou sobre a Sífilis, em *Herança*, em 1889 e sobre a gripe espanhola, em *Autorretrato depois da gripe espanhola* (1919) (MENEZES, 1993).

Figura 7 – Tormentas de Edvard Munch



Fonte: a) Munch, 1897; b) Munch, 1899-1900.
Legenda: Em a, *Mãe Morta e a Criança*; em b, *Herança*.

Particularmente quando se pensa em autorretratos, existem trabalhos consagrados que relacionam as doenças às temáticas da dor e do sofrimento. Um dos mais célebres está na obra de Frida Kahlo (1907-1954), que cria uma série de autorretratos a partir do seu próprio sofrimento. A pintora mexicana teve uma vida marcada por dores físicas e emocionais, doenças e traumas, expressos em suas pinturas. Seus traumas e doenças se originam na sua infância, pois, aos 6 anos, sofre com poliomielite e tem uma paralização da perna direita. Mais tarde, quando Frida tem cerca de 18 anos, sofre um acidente de trânsito, que ocasiona graves sequelas e ferimentos (o para-choque do ônibus perfura-lhe as costas e acaba se alojando em sua coluna, causando uma fratura pélvica e hemorragia). A artista, então, ficou acamada, no hospital, por muitos meses, entre a vida e a morte, passou por diversos procedimentos cirúrgicos e sentia muitas dores (HERRERA, 1983).

Tudo isso irá impactar significativamente sua vida. Suas primeiras pinturas datam justamente desse momento, de quando ela fica doente, em que sua família adapta um cavalete para ela pintar durante a convalescência. Frida fez mais de cinquenta autorretratos que são considerados praticamente a sua autobiografia (QUERIDO, 2012). Um dos mais conhecidos é *Coluna Quebrada* (1944), em que ela mostra a doença e as suas sequelas. Na pintura, vê-se a sua face coberta de lágrimas, o que demonstra dor e sofrimento. Um dos maiores destaques é

a sua coluna, justamente onde se dão suas piores dores. Esse quadro é pintado após ela ter realizado uma cirurgia na coluna para corrigir problemas decorrentes do acidente. Cabe notar que, apesar de toda a dor e o sofrimento que exprime, ela posa com um olhar austero e de perseverança, mantendo também a sua condição de mulher e atributos da sensualidade e do feminino. Então, é uma obra profundamente dolorosa, mas também esperançosa.

Figura 8 – Autorretratos de Frida Kahlo

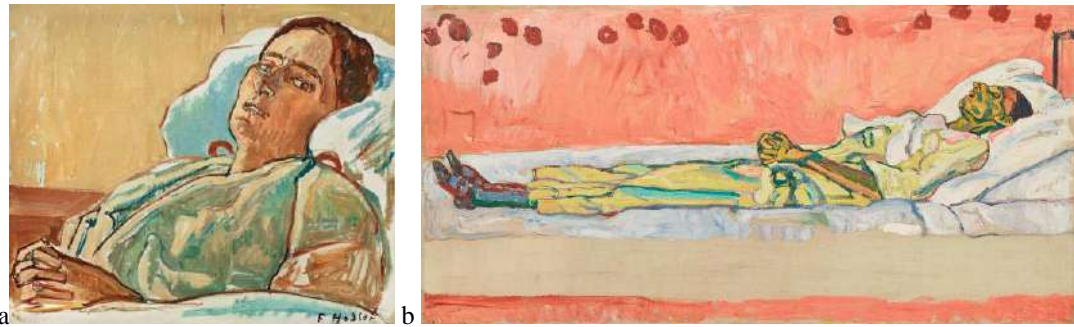


Fonte: Kahlo, 1932, 1944, 1945.

Legenda: Em a, *Hospital Henry Ford* (1932), quando a artista sofreu um aborto espontâneo; em b, *Coluna Quebrada* (1944); em c, *Sem esperança* (1945), que remete à época em que Frida se encontrava com falta de apetite e levou à perda de peso e, por isso, precisava se alimentar por um funil. Frida é considerada uma das maiores pintoras do século XX, que vai fundir uma tradição de arte europeia com uma arte de origem latina. Ela foi convidada pelos surrealistas para a exposição de 1929, em Paris, no Louvre, ocasião em que foi aclamada pela crítica, em um grupo que tinha André Breton e Salvador Dalí, expoentes do surrealismo naquele momento.

Seguem-se outras referências de doenças em retratos, como é o caso do pintor Ferdinand Hodler (1853-1918), anterior às pinturas de Frida. Embora o câncer esteja mais nos holofotes na atualidade, a doença já aparecia em suas pinturas, em 1913. Quando a sua amante, Valentine Godé-Darel, é diagnosticada com câncer ginecológico, Hodler passa a acompanhá-la acamada e, então, faz diversas pinturas dela (PESTALOZZI, 2003). Constrói, então, uma espécie de diário da convalescência, registrando seu decaimento diante do câncer. É como se o pintor tivesse registrado o processo de morte de sua amada. Acredita-se que é um trabalho profundamente dolorido, no entanto, liberatório, de alguma forma, considerando a maneira como o artista lidou com os eventos de sua vida e suas emoções, dado que ele já pintava Valentine anteriormente.

Figura 9 – Valentine Godé-Darel, por Ferdinand Hodler



Fontes: a) Hodler, 1915; b) Hodler, 1914.

Legenda: Em a, *Retrato de Valentine Godé-Darel doente*; em b, *Valentine Godé-Darel no seu leito de morte* (1915).

Esse tema do marido que retrata a mulher acamada, doente, entre outras variações semelhantes, como algum outro membro da família retratando o doente ou um amigo próximo, vai retornar algumas vezes ao longo da história da arte. Inclusive, no caso do câncer, em que encontramos algumas séries fotográficas mais recentes nessa temática, como *A Batalha que não Escolhemos. A Luta da Minha Mulher contra o Câncer de Mama* (2011), uma série documental do fotógrafo Angelo Merendino, que, após o casamento recente, teve sua esposa, Jennifer, diagnosticada com o câncer de mama. Sobre a origem do trabalho, Merendino conta que, um pouco após terminar o tratamento e achar que estava curada, o câncer de Jennifer voltou: “Percebemos que as pessoas não entendiam a gravidade da situação. Comecei a fotografar nosso dia a dia para que nossa família e amigos pudessem ver o que estávamos passando” (EM IMAGENS..., 2013, *online*). O fotógrafo, então, passou a registrar as diferentes fases do cotidiano dos dois e do tratamento do câncer, até que ela veio a falecer em 2011.

Figura 10 – *A Batalha que não escolhemos. A Luta da Minha Mulher contra o Câncer de Mama* (2011), de Angelo Merendino



Fonte: Angelo Merendino, 2011.

Segundo Merendino, inicialmente as imagens circulavam apenas em relações familiares e entre amigos, que o incentivaram a compartilhar na internet. E, a partir de então, ele começou a receber muitas mensagens de apoio, particularmente de outras mulheres com câncer e especialmente pela sua dedicação e pelo seu amor à sua esposa. Cabe registrar que,

frequentemente, as mulheres são abandonadas por seus parceiros ou parceiras durante o tratamento. A partir de então, Merendino recebeu convites para exibir a série em diversos museus e galerias, além de ter virado palestrante do *Technology, Entertainment and Design (TED)* sobre o tema e criado uma fundação de apoio ao câncer de mama.

Um outro exemplo é o do fotógrafo de David Jay (2005), em *Projeto cicatriz: o câncer de mama não é um laço rosa*. Os retratos de mulheres vítimas e sobreviventes do câncer, de diferentes partes do mundo, foram exibidos no Museu de Arte Contemporânea (MAC), em Niterói (RJ), em 2014. As imagens foram amplamente divulgadas em noticiários e na Internet, na época em que foi lançada, no Outubro Rosa, uma campanha internacional para a conscientização do câncer de mama. Como o símbolo desta campanha é um laço rosa, através de seus retratos de mulheres mastectomizadas e com cicatrizes, Jay parece responder diretamente a ela (no título) e às imagens glamourosas de mulheres carecas, sorrindo e “parecendo felizes” durante o tratamento do câncer de mama. Esse tipo de imagem é frequente nos meios midiáticos e culturais, especialmente nesse período do ano, e pouco se relacionam à dor e às consequências da doença. Para se ter uma dimensão disso, é só experimentar fazer uma busca no Google com os termos “câncer de mama” ou “mulheres com câncer de mama” e os resultados são predominantemente laços rosas, mulheres sorrindo, de lenço ou carecas, em tons alegres e festivos, o que é altamente questionável tratando-se da realidade do tratamento do câncer.

Segundo o fotógrafo, o ensaio surgiu quando uma amiga teve câncer e precisou retirar os seios. Para o artista, o projeto objetiva dar voz às mulheres, mostrar as cicatrizes das doenças e colocar em questão temas como autoestima, beleza, feminilidade e sexualidade. No texto de abertura sobre o projeto, Jay reconhece que suas fotografias objetivam ampliar a conscientização das mulheres sobre o câncer de mama, mas ressalta, sobretudo, o apelo à humanidade de seu projeto: “O *Projeto Scar* não é sobre o câncer de mama, é sobre a própria condição humana; as imagens transcendem a doença, iluminando as cicatrizes que unem a todos nós” (JAY, c2011, *online*, tradução nossa).

Além das exposições em museus e galerias, de diversas partes do mundo, as fotografias e o vídeo podem ser acessados no site www.thescarproject.org e na rede social do projeto (www.facebook.com/The-SCAR-Project), o qual surgiu na própria Internet e, posteriormente, virou exposição e livro. Vale observar que, sempre que exibe em um novo país, Jay convoca mulheres locais para nova sessão de fotos, buscando alcançar ampla diversidade. O artista trabalha com retratos encenados, montados, na maior parte das vezes, em estúdios, tentando, de alguma maneira, retratar a força e a beleza dessas mulheres. Há também retratos que são

realizados no próprio ambiente em que vivem essas mulheres e buscam mostrar seus sentimentos, como dor, sofrimento e solidão.

Sobre a exposição no MAC, o curador Luiz Vergara relata que tomou conhecimento da série de Jay através de uma organização da sociedade civil, Fundação Laço Rosa, que estava fazendo a intermediação deste trabalho e buscando um espaço para exibi-lo durante as ações do Outubro Rosa. A trajetória da série chamou a atenção da curadoria. Como fotógrafo de moda, Jay estava acostumado a fotografar uma amiga modelo. Quando ela teve câncer, ele ficou pensando em como continuar a fotografá-la e em como poderia dar visibilidade ao que ela estava passando diante da doença. Como conta Vergara:

Como o MAC é um museu público, há toda uma preocupação com as questões estéticas e políticas relacionadas a forma como a exposição é organizada. Consideramos o tema relevante, principalmente pela possibilidade de participar do Outubro Rosa e usar o museu como um fórum de discussões a partir da imagem. Assim, optamos por expor as fotos na “varanda”, um espaço bastante procurado pelo público que gosta de ir lá para apreciar a paisagem da Baía de Guanabara. Então, com aquelas imagens na parede, de um lado, e as fotos das mulheres com cicatrizes, de outro, a nossa intenção foi colocar em tensão os diálogos entre os conceitos de beleza (dos corpos, das paisagens) e, ao mesmo tempo, as cicatrizes e sequelas dos corpos e da cidade, visíveis da varanda do museu, mas que geralmente são escondidas socialmente. A meu ver, é essa fricção que a exposição propõe. Além disso, houve toda uma preocupação de envolver a Secretaria Municipal de Saúde no planejamento das atividades em torno da exposição. A partir da exibição dessas imagens, realizamos uma série de palestras, debates e também abrimos o espaço para a realização de campanhas de conscientização e exames (informação verbal)²⁶

Figura 11 – *Projeto cicatriz*, por David Jay



Fonte: Jay, c2011.

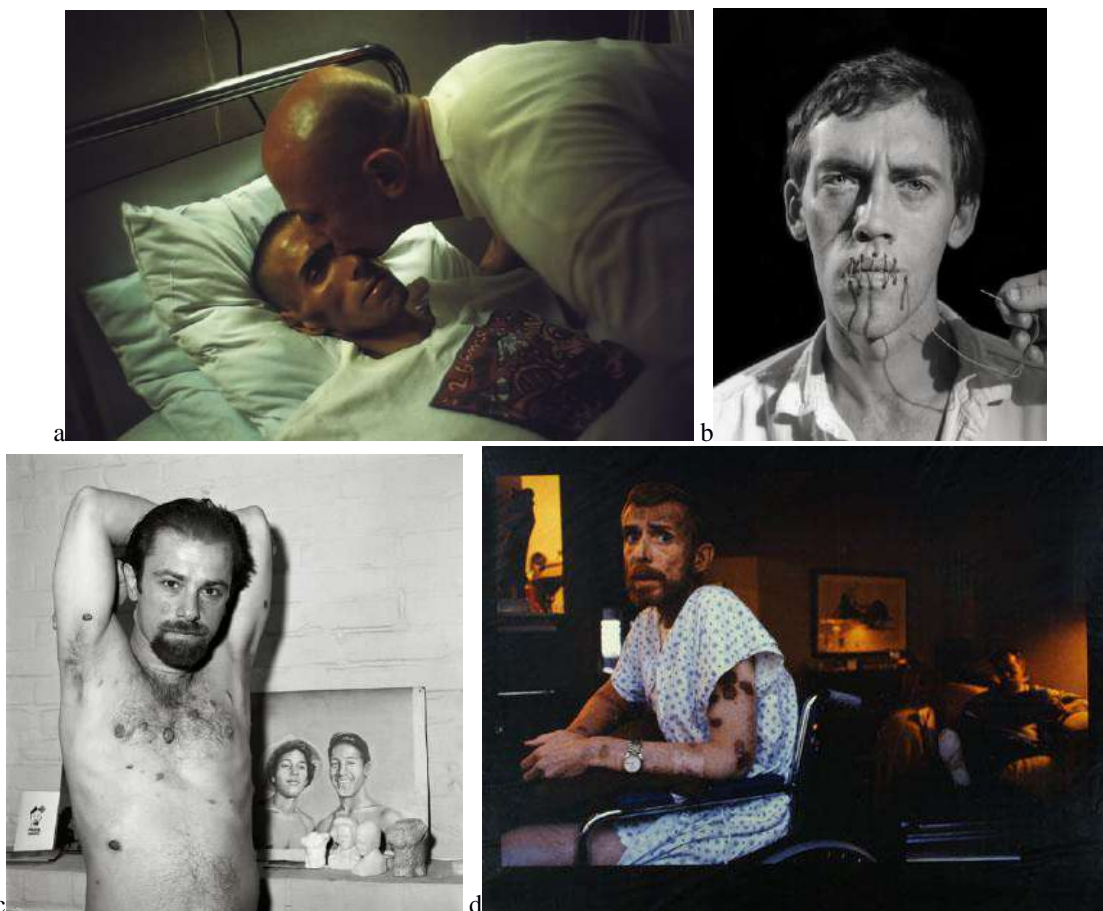
Legenda: O artista, desde 2011, fotografa mulheres mastectomizadas e com cicatrizes do tratamento do câncer de mama no mundo.

A partir dessas imagens, é relevante ressaltar que o ativismo pela arte e pela fotografia não começou com o câncer. Há uma série de trabalhos que abordam as experiências dos doentes nos anos 1980, surgindo como uma necessidade a partir das crises e epidemias,

²⁶ Entrevista fornecida por Luiz Guilherme Vergara, em 21 de outubro de 2020.

sobretudo a da aids (MOULIN, 2011). Nesse sentido, destaca-se o papel da fotografia, que começava a ganhar progressivamente espaço e autonomia no campo das artes justamente nesse momento. Cabe lembrar que é sobretudo a partir da crise da aids que a fotografia se liga ao ativismo, com objetivo de dar visibilidade a uma crise que estava sendo ignorada pelo Estado conservador americano, que silenciava sobre a doença, enquanto o número de mortes e o estigma social aumentavam. Além disso, o movimento gay começa a se fortalecer nessa época em que a doença e o preconceito atingem essa população e ela sente que precisa se unir e falar sobre o que estava acontecendo. Uma das vias é pela arte.

Figura 12 – Retratos da aids



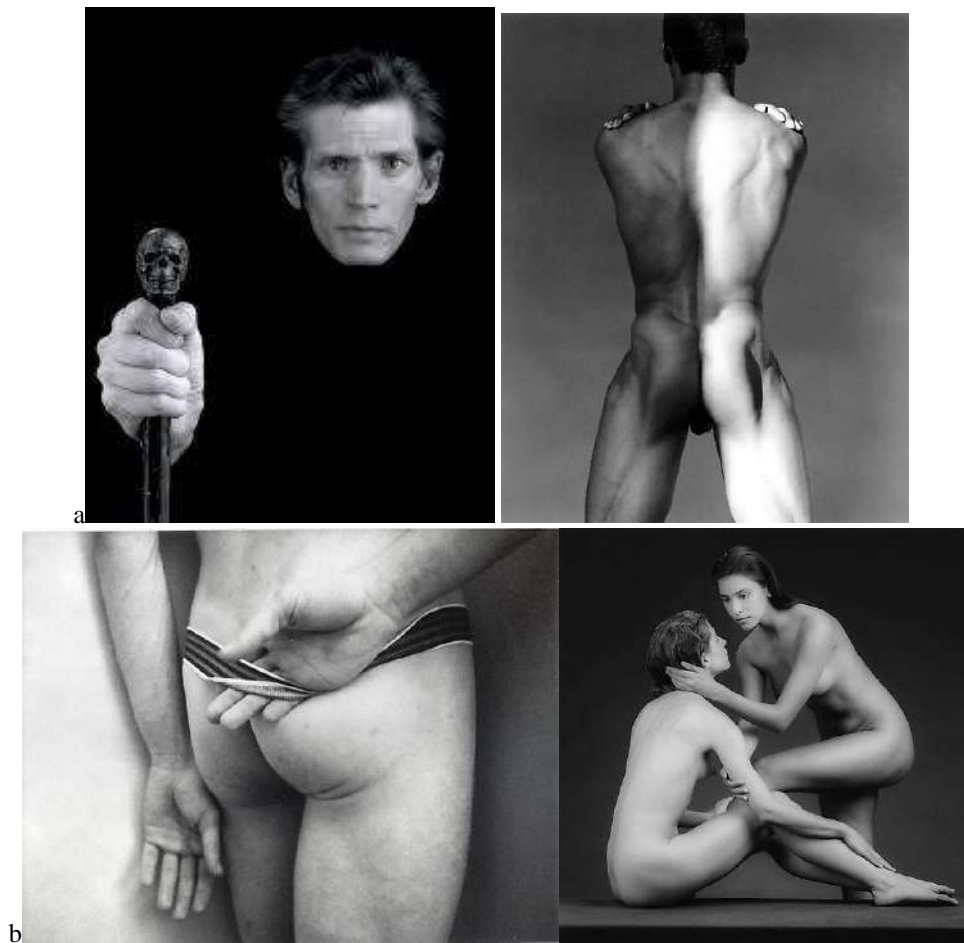
Fonte: a) Costa Neto, c2020; b) KW Institute for Contemporary Art, 2019; c) Rosalind Fox Solomon, c2020; d) Reininger, 1986.

Legenda: Em a, de Nan Goldin, *Gotscho beijando Gilles*, Paris (1993); em b, de Wojnarowicz (1989), autorretrato, *sem título*; em c, de Rosalind Salomon (sem título, 1987); em d, de Alon Reininger, *Ken Meeks, Patient With AIDS, Being Cared For By A Friend*, San Francisco, California (1986).

A aids, doença sexualmente transmissível, avançava na contramão dos costumes dos anos 1960, já que, à semelhança das epidemias anteriores, alguns a interpretavam como vingança divina, incentivando a intolerância e a procura por bodes expiatórios, como os homossexuais e a hipótese da origem africana (MOULIN, 2011). Dessa forma, a aids revelou a necessidade sentida pelos enfermos de comunicarem a sua experiência singular e de

exprimirem o escândalo ligado às questões epidêmicas, somado à impotência terapêutica, já que o diagnóstico da aids, nos anos 1980 e 1990, ainda era uma sentença de morte. Assim, vários artistas se manifestam criativamente pela causa, inclusive alguns já diagnosticados com a doença. Eles se sentiam convocados a explorar o tema por muitas razões, entre elas: os sintomas físicos, as consequências para família e amigos e, em alguns casos, a busca por mostrar os infectados como humanos, não como vítimas. A visibilidade em torno da crise da aids também objetivava angariar fundos para que se avançasse em pesquisas e no tratamento.

Figura 13 – Robert Mapplethorpe



Fonte: The Robert Mapplethorpe Foundation, [2019?].

Legenda: Em a, *Autorretrato* (1988); em b, retratos *sem título* (1981; 1973; 1984).

Por mais difícil que fosse ver essas imagens, elas representaram um chamado para o despertar de uma geração. Para muitos fotógrafos, tornou-se um projeto, para alguns, um trabalho documental ou jornalístico, e, para outros, um mecanismo de enfrentamento muito pessoal e até terapêutico. Mapplethorpe (1946-1989) é um ícone do período e seu trabalho, um exemplo de ambivalência existencial, na obsessão da sexualidade e na angústia da morte. (MICHAUD, 2011). Goldin (n. 1953) fez registros intensos do impacto da aids e da dependência relacionada às drogas, principalmente entre seus amigos e artistas mais

próximos, propondo ao público um envolvimento mais profundo com as questões sociais (COTTON, 2013). O americano Wojnarowicz (1954-1992), fotógrafo, pintor, cineasta e performer, também teve uma atuação significativa no ativismo pela aids em Nova York. Há ainda as fotografias da americana Rosalind Solomon (n. 1930) e de Alon Reininger (n. 1947).

O trabalho de Mapplethorpe foi crucial para chamar a atenção para o estigma e incentivar políticas públicas e pesquisas científicas para a aids. O próprio artista estabeleceu a Fundação Robert Mapplethorpe²⁷, em de maio de 1988, um ano antes de sua morte, para proteger seu trabalho e sua visão criativa e promover causas com quais se importava, principalmente as de saúde pública e de apoio aos movimentos gays e feministas. Além disso, Mapplethorpe buscou promover o reconhecimento da fotografia como uma forma de arte, tendo o mesmo respeito que a pintura e a escultura e apoiou fortemente a pesquisa médica sobre aids e o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Além da fotografia, que foi a grande mídia dessa crise de saúde pública, a arte em todas as suas formas sentiu a necessidade de estetizar a epidemia: “do filme *Les nuits fauves* (1992), de Collard, às histórias de quadrinhos propagadas para a prevenção e aos quadros de um Matsushita” (MOULIN, 2011, p. 32). Neste sentido, pode-se mencionar o filme *Livro dos dias* (1988), da artista performática americana, Meredith Monk²⁸ (n. 1942). Nesse filme, que marcou época, Monk traça paralelos entre a Idade Média, um período de guerra, peste e medo do apocalipse, e a sua época contemporânea, dialogando com a crise da aids, os conflitos raciais e religiosos e o medo da aniquilação nuclear.

Figura 14 – Grafites de Keith Haring



Fonte: a) Haring, 1989; b) Barenblit, 2020.

Legenda: Em a, Em pôster, *Ignorance = Fear*, de 1989; em b, *Todos juntos podemos parar a aids*, mural pintado em 1989, quando Haring foi convidado a pintar em Barcelona enquanto estava na Espanha para o festival de arte contemporânea ARCO, em Madrid.

Além disso, nas artes plásticas, há, no grafite, outro célebre exemplo de ativismo pela aids, no trabalho de Keith Haring (1958-1990), um dos primeiros a ganhar renome

²⁷ Para mais informações sobre a fundação acessar o link: <http://www.mapplethorpe.org/>.

²⁸ Para saber mais sobre o trabalho da artista acesse o link: www.meredithmonk.org.

internacional nesse tipo de arte. Ele produz uma série de obras de *pop art* ligadas à crítica ao silêncio, à apatia e ao estigma da aids e, simultaneamente, à marginalização dos gays, usando uma estética que remetia a um retorno à arte tribal, o que também emergia naquele momento (HARING, 2010; HERRING, 2007). Haring grafitou um mural em Barcelona: *Todos juntos podemos parar a aids*, em 1989, um ano antes de falecer, em razão de complicações da doença.

Cabe mencionar que Haring criou a The Keith Haring Foundation²⁹, em 1989, um ano antes de sua morte, com objetivo de manter a preservação e a circulação de suas obras e de oferecer bolsas para crianças carentes e afetadas pela aids. Nota-se que o artista utiliza os slogans “Silêncio=Morte” e “Ignorância=Medo” e o símbolo do triângulo rosa, criados pelos ativistas da ACT UP³⁰, com sentido de empoderar o grupo marginalizado. Lembra-se que o símbolo originalmente remete à forma como os prisioneiros homossexuais eram catalogados e humilhados nos campos de concentração nazistas. Destaca-se que a estética de Haring, com cores vibrantes, figuras animadas e o estilo do grafite reuniram os elementos necessários para disseminar uma mensagem singularmente poderosa. Outros artistas e grupos também usarão o mesmo símbolo. Tanto a Fundação de Mapplethorpe como a de Haring existem até hoje.

Dessa forma, vários artistas se uniram em grupos e fundações para se fortalecerem e chamarem a atenção para a crise da aids, para o estigma contra homossexuais e outras minorias, para o direito ao aborto e para as questões do Apartheid, a exemplo do grupo ACT-UP. Lembra-se que muitos desses artistas estavam morrendo de aids. Logo, o diagnóstico da doença assustava muito e a maior parte das pessoas a escondia, não só os gays, mas também os hemofílicos ou outros grupos de risco, até mesmo porque ainda não havia nem possibilidades terapêuticas e nem esclarecimento suficiente de como se dava a transmissão do vírus. E a mídia, por sua vez, não ajudava: a doença era amplamente associada a grupos como usuários de drogas e gays, esqueléticos, definhando em camas de hospital, uma estética estigmatizante da doença. A arte, então, era uma reação à estigmatização da cultura *mainstream*. No Brasil, diversos artistas também se engajaram na causa, como os músicos Cazusa e Renato Russo, os mais célebres exemplos.

²⁹ Para saber mais sobre a fundação acesse o link: <https://www.haring.com>.

³⁰ ACT-UP: *AIDS Coalition to Unleash Power* (Coalisão da aids para libertar o poder), grupo formado em Nova York, em 1987, que se autodefinia como “um grupo diversificado e não partidário de indivíduos unidos pela indignação e comprometidos com a ação direta para por fim à crise da AIDS” (FOSTER, 2014, p. 161), que mantinham reuniões com representantes do governo e da saúde, pesquisavam e distribuíam informações médicas mais atualizadas. A organização ainda existe em algumas cidades dos Estados Unidos.

Figura 15 – Livro de artista de Martha Hall



Fonte: Canterbury Museums & Galleries, 2016.

Legenda: Os livros foram iniciados em 1998 e produzidos até a sua morte, em 2003. Foram exibidos na exposição Prescrições, na *Beaney House of Art & Knowledge*, em 2016, pela primeira vez no Reino Unido.

Todo o ativismo da arte pela visibilidade para a crise da aids dialogava com o ambiente dos movimentos sociais, igualitaristas e de contracultura do período. Nesse cenário, surgem novas iniciativas artísticas ligadas ao câncer. Lembra-se que o livro de Sontag (1984), publicado em 1978, foi atualizado cerca de dez anos depois, em 1989, incluindo a aids em seus argumentos sobre o estigma da doença e suas metáforas (SONTAG, 2007). A feminista inglesa Spence já era referência nas fotografias de um corpo em tratamento do câncer de mama, com as séries que realizou entre 1982 e 1990. Em 1992, surge o trabalho de Wilke, que autorretrata seu corpo durante o tratamento do linfoma. Logo depois, surgem os livros de artista³¹ de Martha Hall (de 1998 a 2003), que documentam suas experiências com câncer de mama e suas interações com a comunidade médica, apesar de não enfatizar a exposição de seu corpo.

Em sintonia com o que acontecia nesse ambiente, sobretudo na Europa e nos Estados Unidos, a fotógrafa e modelo Matuschka saiu com o torso nu, com seios mastectomizados e suas cicatrizes bastante visíveis, na capa da revista *The New York Times* em 1993 e, posteriormente, em uma série de outras publicações, o que a levou a ser um ícone do ativismo do câncer de mama (MATUSCHKA, 2004). Até então, esse tipo de cicatriz não tinha ido a público na mídia de massa, então, só a conhecia quem tivesse passado pela mastectomia, ou tivesse alguém próximo nessa situação. Matuschka juntou-se ao movimento de conscientização sobre o câncer de mama: um grupo de defensoras da causa, no início dos anos 1990, que basearam sua campanha no ativismo da aids. Tudo isso impulsionou uma série de ações políticas e mais financiamento para as pesquisas do câncer e um melhor tratamento para as pacientes. Cabe enfatizar, essas imagens dialogavam com todo o ambiente de debates propostos pelos movimentos feministas daquela época.

³¹ O gênero livro de artista emergiu e ficou valorizado no contexto dos movimentos sociais democráticos e antiestablishment da década de 1960 (BELL, 2006).

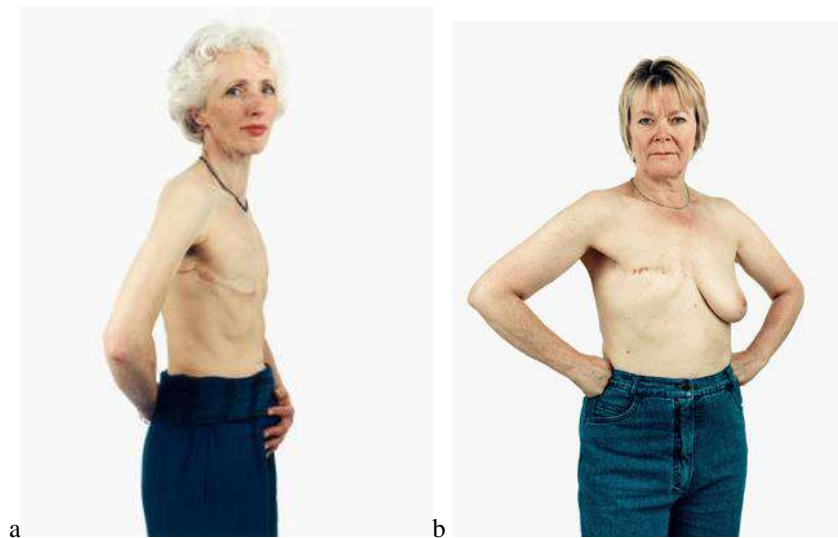
Figura 16 – Matuschka na capa da *The New York Times*, 1993



Fonte: Peterson, 2018.

Nos anos mais recentes, muito se avançou no conhecimento, em pesquisas e no tratamento do câncer. Ao mesmo tempo, emergem novas questões, como o risco genético e a mastectomia preventiva, que serão discutidas mais adiante. O fato é que, na atualidade, há numerosas referências de retratos e autorretratos de artistas que experienciaram o câncer no cenário artístico global. Como se sabe, apesar de muitos avanços, a vivência do câncer ainda traz muitas consequências para a mulher e transformações em o seu corpo, além da dor e do sofrimento. Há também outras questões envolvidas, como o estigma que se mantém e a condição do feminino diante do diagnóstico e do tratamento do câncer. A própria Matuschka fez uma cirurgia de reconstrução mamária recentemente (2016), mais de 20 anos depois que o mundo conheceu as cicatrizes de sua mastectomia: “Senti que muitas mulheres olhavam para mim com medo e eu estava me isolando da sociedade. Com dois seios, sinto-me incógnita. Eles não conhecem minha história e não preciso falar sobre isso” (PETERSON, 2018, *online*, tradução nossa), como explica em entrevista ao *The New York Times*. Essa é uma das questões polêmicas que surgem nas séries mais contemporâneas, pois há exemplos opostos, de mulheres que questionam essa pressão médica, social e cultural pela reconstrução mamária e assumem não fazer. Um exemplo é de Best (2011), como veremos no terceiro capítulo. Há também diversas mulheres que, apesar de inúmeros questionamentos e desafios enfrentados, estão mais felizes sem as próteses, como é o caso de algumas retratadas pela fotógrafa Katharina Mouratidi (2000), fotógrafa de Berlim, que fotografou mais de 22 mulheres mastectomizadas.

Figura 17 – Mastectomizadas



Fonte: Zone Zero, 2000.

Legenda: No processo, a artista pedia às participantes que possassem para a câmera de acordo com suas próprias intenções e da forma como gostariam de ser vistas, considerando-se o fato de que estavam ali por serem mulheres sobreviventes do câncer de mama.

Mouratidi exibiu pela primeira vez, em outubro de 2000, quatro retratos de mulheres seminuas afetadas pelo câncer de mama em 90 estações de metrô em Berlim, em grandes cartazes publicitários. A série *Câncer de Mama* despertou a atenção do público e da crítica especializada em arte e fotografia. Logo após a sua exibição, em 2001, a artista recebeu dois prêmios alemães pela série: o *German Study Prize*, pela Koerber-Foundation, e o diploma de honra, no *The 100 Best Placards 2000*. A série completa foi exibida em 2002, em Hamburgo, e, posteriormente, em Paris e Barcelona, no *Museum der Arbeit*, *Gallery Le Bar Floréal* e no *Primavera Fotográfica*, respectivamente. Nos anos seguintes, Mouratidi recebeu convites para levar seu trabalho a outros museus e galerias, participou de coletivas e de festivais de fotografia em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil, em 2013, na exposição *Coleção Joaquim Paiva*, no Museu de Arte Moderna, no Rio de Janeiro³².

A série *Câncer de Mama* reúne fotografias dos corpos de 22 mulheres que vivenciaram a doença, todas encontradas através de pequenos anúncios publicados em jornais de Berlim. Segundo a artista, ela não as selecionou por um critério específico, mas as aceitou na sequência de seus telefonemas. A motivação da fotógrafa era dar voz às mulheres interessadas em participar, independentemente de seu estado físico ou de saúde. Dessa forma, surgiram as fotografias de mulheres entre as idades de 25 e 63 anos. Entre elas, algumas

³² O Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro inaugurou, em junho de 2013, a exposição *Coleção Joaquim Paiva*, com cerca de 100 importantes fotografias de sua coleção. Além de fotografias de Katharina Mouratidi, a exibição inclui obras de Ansel Adams, Claudia Andujar, Diane Arbus, Geraldo de Barros, Marcel Gautherot, Pierre Verger e Rosângela Rennó, entre outros.

foram submetidas à cirurgia, fizeram uma mastectomia, tiveram uma mama reconstruída ou não, usaram uma prótese ou não.

Esse foi seu primeiro trabalho de reconhecido destaque artístico, que impulsionou sua carreira como fotógrafa humanista. Neste sentido, destacam-se algumas repercussões de seu trabalho. A curadoria do Centro de Artes Visuais La Capella, em Barcelona, em que a exposição foi convidada a ser exibida, em 2002, avalia:

Apesar do grande número de mulheres afetadas pelo câncer de mama em todo o mundo, o assunto ainda é pouco mencionado em público. Muitas mulheres vivem em isolamento, com vergonha do seu corpo, escondendo a sua doença ou suas consequências, como a mastectomia. Por isso, trouxemos essa exposição para o *La Capella*, um de nossos espaços mais criativos. Acreditamos que a série de Mouratidi mostra as diferentes personalidades de mulheres com suas contradições, medos, inseguranças e angústias, mas também sua força, luta, vaidade, beleza e seu orgulho, questionando imagens típicas de mulheres de “passividade” ou de “sexo frágil”. Essa exposição mostra-as como sujeitos ativos que pedem à sociedade que reflita sobre sua situação, rompendo radical e conscientemente com a imagem de beleza de nossa cultura (CENTRO DE ARTES VISUAIS LA CAPELLA, 2019, *online*)³³.

Repara-se que, além de querer falar sobre o câncer de mama, Mouratidi está chamando para a discussão o ativismo artístico e o protagonismo do corpo e dos padrões do feminino na arte contemporânea. Como o exemplo acima, seguiu-se uma série de apreciações da crítica especializada em fotografia e arte de diversos países. No Brasil, o colecionador Joaquim Paiva explicou por que incorporou uma fotografia da série de Mouratidi à sua coleção:

O trabalho de Mouratidi me chamou a atenção pelo impacto das imagens e pelo seu envolvimento com o tema. Além de extremamente bem executado, aborda um tema de extrema relevância social e política. Eu estava no *Fotofest*, em Houston, no Texas, nos EUA, em 2006. Analisamos mais de 74 trabalhos e o dela, particularmente, me chamou a atenção. O fato dela realizar um trabalho sobre o câncer de mama, e buscar dar voz às mulheres, eu achei isso muito bom. Em um ambiente em que temos tanta coisa bonitinha, agradável aos olhos, para combinar com sofás e ficar bem na decoração, entende? Esse trabalho é diferente! Além disso, eu nunca tinha visto nada sobre essa temática, abordado dessa maneira. Como colecionador, eu também fiquei muito interessado no trabalho. E, logo depois, adquiri uma das fotos para minha coleção. Esse tipo de trabalho, onde o corpo tem um apelo estético político é crucial para a fotografia contemporânea (PAIVA, 2019 *apud* TORRES, 2020, p. 89).

A artista também exibiu seus trabalhos em espaços culturais relacionados à saúde da mulher e participou de debates sobre o câncer de mama em museus, hospitais, organizações não governamentais e universidades:

Mais uma vez, comprometemo-nos com a luta e a não esconder a doença e não permitir que ela esconda nosso corpo, que, como mostra a exposição de Mouratidi, ainda é nosso. Acreditamos que continuamos mulheres “completas” apesar do câncer. [...] É impressionante contemplá-las, mas, paradoxalmente, você é consolada como mulher pela força dos rostos dessas mulheres, que não parecem humilhadas ou feridas, porque a mensagem que nos mandam é que sua dignidade como mulher lhes permite também mostrar a doença (EXPOSICIÓN..., 2002, *online*, tradução nossa).

³³ CENTRO DE ARTES VISUAIS LA CAPELLA. Disponível em: <http://lacapella.barcelona/es/katharina-mouratidi>.

Ainda para Mouratidi, o espaço para a fotografia que lida com questões socialmente relevantes diminuiu significativamente nos últimos anos e, por isso, ela se engajou na criação de uma organização que faz campanhas e incentiva trabalhos fotográficos de outros artistas sobre temas sociais e políticos: “Precisamos levar certas questões atuais para um público amplo e definir acentos de conteúdo visual na inundação de imagens de hoje” (MOURATIDI, 2014, *online*, tradução nossa). A artista defende que a fotografia é um meio com o qual se pode efetivamente e enfaticamente apontar para certas circunstâncias e abusos sociais, ou seja, acredita em seu papel de agendamento político, tema que será aprofundado no capítulo 5.

Como vimos, é amplo o universo da relação entre as artes visuais e as doenças, e cada artista tem a sua particularidade. No entanto, a maior parte dos trabalhos que mencionamos aqui tenta, de alguma maneira, exprimir a experiência e os sentimentos do artista diante da doença, do estigma, da invisibilidade, da dor, do sofrimento. Como se sabe, é difícil falar de dor e, ainda mais, saber exatamente a dor que o outro está sentindo. Então, quando se olha para esses trabalhos, pode-se imaginar a dor que os artistas e as retratadas estão sentindo, embora, na verdade, nunca se saiba exatamente como é a dor do outro. O que se faz é imaginar, a partir do que se sabe sobre a dor, a partir de si mesmo. E, nessa capacidade de imaginar a dor do outro, de se colocar no lugar do outro, a empatia e a compaixão são os sentimentos frequentemente mobilizados.

Cabe lembrar que, na história da arte ocidental, além dos exemplos que já mencionamos, há inúmeros artistas que elegeram a dor como tema. Em diversas épocas, a dor foi representada, da mitologia clássica à tragédia grega, da arte cristã ao romantismo. A presença da dor na arte é tão clássica quanto a concepção da arte como fruição do belo (SELIGMANN-SILVA, 2005). Isso é o que se pode dizer, inclusive, das pinturas de Frida, que são fortes e intensas, e que, apesar de difíceis, gostamos de ver. Isso acontece porque elas nos dão acesso aos sentimentos da Frida, à dor que ela sentiu, à possível redenção pelo sofrimento e, em consequência, nos conectam à nossa humanidade.

Nesse sentido, atenta-se que, apesar do aspecto fisiológico que pode dar origem à dor, ela se dá principalmente a partir de uma condição sociocultural. Essa é a posição que defende o sociólogo David Le Breton (2018), para quem a dor é significação, sentido, e, dessa forma, o sofrimento liga-se a essa significação. De acordo com a sua visão, a dor e o sofrimento não são um fato da anatomia ou da biologia. Para o autor, uma das formas em que a dor pode irromper é como trauma, violência, destruição da pessoa, que é o caso das doenças como o câncer, dos ferimentos e da tortura. É uma dor que, por um lado, dilacera a presença do

indivíduo, rompe com a sua identidade e, por outro, afeta a sua relação de unidade com o mundo, a sua relação com o outro.

A arte, então, é uma forma de dar visibilidade e conhecimento às dores, ao estigma e a outros aspectos da vivência da doença, podendo contribuir com o debate sobre essas questões. Como exemplo, vimos a resposta à crise aids, na década de 1980. Olhando-se para os estigmas relacionados à doença, pode-se perceber padrões semelhantes à maneira como se lidava socialmente com a sífilis nos séculos XVII, XVIII e XIX. A partir dessa percepção, pode-se considerar que as doenças – como a aids, a sífilis, a tuberculose e o câncer – produzem estigmas ligados aos seus tempos históricos e seu resultado é, simultaneamente, o movimento de exclusão do mundo social ou de culpabilização do paciente.

Sendo assim, ao perceber esses padrões, ao olhar para essas questões éticas e morais pela via da arte, podemos refletir sobre a forma como nos relacionamos com a doença, com o outro e conosco. E, junto a isso, acreditamos que olhar para uma obra de arte que retrata a vivência de uma doença, pode permitir que os próprios médicos e profissionais de saúde passem a ter um maior repertório cultural, emocional e sensorial para interpretar um ser humano e suas histórias.

2 O CORPO NAS ARTES E A MEDICINA OCIDENTAL MODERNA

Assim como a trajetória das doenças, a história do corpo nas artes também não é recente. A figura humana talvez tenha sido, desde sempre, o objeto de arte por excelência (JEUDY, 2002). Quando não diretamente, como nas performances ou nos autorretratos que integram esta pesquisa, o corpo está presente através de traços, de rastros, como se vê nas pinturas rupestres ou na *action painting* de Pollack. Especialmente quando se considera o universo das artes ligado ao das doenças, o corpo tem toda uma dimensão ainda mais central.

Assim, é preciso considerar que o corpo sempre foi uma forma de manifestação e de pulsão fundamental para os artistas. Nesse sentido, o corpo é uma maneira como se concebe a si mesmo e a sua própria identidade e, ao mesmo tempo, uma forma de relacionar-se com o outro e de compreender-se a noção de alteridade (GIL, 2006). O corpo pode ainda ser entendido a partir de uma concepção sociocultural (LE BRETON, 2011), em que o sentido é dado em diálogo com a cultura, a história e as relações sociais cotidianas. Esse corpo como processo histórico e cultural existe desde os primórdios da arte, podendo-se mencionar a arte grega e o Renascimento como momentos em que teve grande expressão. Logo, é praticamente impossível concebermos a arte sem pensarmos no corpo ou na sua presença de alguma maneira.

Cabe mencionar que esse corpo tem duas matrizes na cultura do Ocidente: a grega e a judaico-cristã (MATESCO, 2009; TUCHERMAN, 1999). Por um lado, há um corpo idealizado, que deve ser treinado, aprimorado, em que o equilíbrio das formas e a exibição da saúde é cada vez mais valorizada. Por outro lado, há um corpo que se deve esconder, sobretudo o feminino, com que se deve ter pudores, que não se pode mostrar ou exhibir, apelando ao erótico, sem considerar que isso será condenado ou julgado pela moralidade vigente. Certamente as referências dessas matrizes estão presentes em nossos meios sociais e culturais até a atualidade.

2.1 O corpo da era Moderna, os avanços médico-científicos e a sua visualidade nas artes

O corpo como objeto de conhecimento, de medicalização ou de exibição de façanhas científicas também tem uma história. Pode-se dizer que a história do corpo e de sua visibilidade nas artes, em sintonia com os meios médico-científicos, ganhou relevo particularmente a partir da era moderna. Esse corpo começa a ser elaborado no Renascimento, de meados do século XIV até o fim do século XVI, quando as ações humanas passam a ser orientadas pelo método científico. Nesse sentido, as formulações de Galileu Galilei (1564-1642) fundaram a ciência moderna. O método empírico defendido por Galileu constitui um corte com o método aristotélico mais abstrato utilizado nessa época, sendo central para a revolução científica.

Nesse momento, em que ascendia o antropocentrismo e em que o homem não se submete tanto a padrões religiosos, havia um deslocamento da determinação do homem para a liberdade, que faz emergir o que conhecemos hoje como subjetividade: uma posição reflexiva, um conceito que volta a unir a separação ontológica dos deuses e dos homens. A liberdade surge como um valor, já que caberá ao homem (ex)cêntrico – uma vez que não há mais centro, e que Deus não pode ocupar esse lugar inexistente – escolher e decidir sobre a sua própria vida e seus vínculos sociais, tratando-se da vida tanto concreta quanto imaginária.

Assim, é nesse ambiente em que o homem começa a se ocupar com a liberdade que a concepção de corpo também passa a ser influenciada por isso. Os grandes avanços técnico-científicos que estavam ocorrendo influenciavam a cultura e a vida da sociedade, que passa a valorizar o uso da razão científica como única forma de conhecimento. É a partir desse momento que a alma deixa de ter uma razão fundamental como destino de cada um. Então, o corpo assume, de certa forma, o lugar da alma. À alma estava salvaguardado um lugar eterno, no entanto, quanto ao corpo, é preciso salvá-lo todos os dias. Logo, é preciso conhecê-lo (TUCHERMAN, 1999).

O corpo humano, então, passa a servir como objeto de estudos e experiências científicas. No entanto, ao mesmo tempo em que o Renascimento é o criador das ciências, é também o criador de um novo tipo de visibilidade e sociabilidade. Nesse momento, há uma produção artística monumental, que inclui retratos e autorretratos e na qual ganha relevo a figura do autor. A partir daí, destacam-se duas ideias centrais que se podem considerar como fundamentos de uma subjetividade moderna: o artista como autor intelectual da obra e o homem como indivíduo cognoscente. Inclusive, a ideia de autorrepresentação na arte teria surgido nesse cenário (BELLOUR, 1997).

Esse é um período em que o homem será definido por novos repertórios óticos, por uma visada sensorial que cria presença. Dessa forma, substitui-se a evidência intelectual pela sensível. É quando não é mais a fé que funda o real, mas a experiência. Assim, a intenção é estabelecer a imagem na medida do homem. Nesse aspecto, considera-se a influência de Vitruvius³⁴ sobre os artistas renascentistas, pois sua obra foi referência para as exatas proporções humanas que se buscava. Ele defendia que o homem é um modelo de proporção porque, com pernas e braços estendidos, encaixa-se nas formas geométricas perfeitas, o

³⁴ Vitruvius, arquiteto romano (século I a.C.), foi responsável pela obra *De Architectura*, único tratado europeu do período greco-romano que influenciou os artistas Renascentistas e inspirou diversos textos sobre arquitetura e urbanismo, hidráulica, engenharia (e ainda influencia a atualidade). A base de seu pensamento dava-se nos padrões de proporções e os seus princípios conceituais: *utilitas* (utilidade), *venustas* (beleza) e *firmitas* (solidez), que inaugurou a arquitetura clássica.

quadrado e círculo (MATESCO, 2009). Como exemplo, destaca-se uma das obras mais célebres do período: o *Homem Vitruviano* (1490), de Leonardo Da Vinci. O corpo, então, aparece em diversas obras de arte da Renascença, como nos desenhos e pinturas do próprio Da Vinci e nas pinturas e esculturas de Michelangelo (1475-1564). Essas obras relacionavam-se à valorização do corpo e ao retorno das referências clássicas, junto à emergência da razão e do pensamento científico.

Particularmente sobre a obra de Da Vinci, ressalta-se que ele inovou na representação da anatomia dos corpos, trazendo algo muito diferente, com base na mecânica viva, combinando ideias que explorou em diferentes campos de investigação, incluindo dissecações de animais e humanos (CLAYTON, 1992; BAY, N., BAY, B., 2010). Em seu trabalho, é também reconhecido seu interesse em retratar a decrepitude e o grotesco na forma humana (O'MALLEY, 1983) bem como se nota o contraste entre formas mecânicas robustas e corpos envelhecidos. Artista e inventor, Da Vinci tem sido frequentemente denominado como o gênio da Renascença, um homem cuja curiosidade insaciável era igualada apenas por sua capacidade de invenção (GARDNER, 1970).

Alinhadas aos valores em ascensão, as obras de arte do Renascimento priorizam o homem e os ideais humanistas. Destaca-se a busca pela harmonia e precisão nas proporções, ressaltando-se a ênfase na beleza do visível no corpo humano. Inclusive, há a retomada do nu (amplamente presente na arte grega). Pode-se dizer que começa a surgir aqui uma intensa ocupação com a visibilidade do corpo, simultânea com a utilidade que ele passa a ter como objeto central do conhecimento humano.

Sobre esse momento de retomada do nu pelo Renascimento, salienta-se que, se o nu significava transcendência, isso não ocorria sem problemas, uma vez que o desejo era o lado oculto do gênero (MATESCO, 2009). Ou seja, o belo nessas obras começar a ter, sobretudo, um sentido relacionado à abertura, à dissecação e, em decorrência, à possibilidade de conhecimento e acesso ao corpo humano. Isso não significa que as interdições morais do corpo da tradição judaico-cristã tenham se esgotado na cultura, persistindo, de certa forma, até hoje.

Em relação a esse aspecto, Kenneth Clark, especialista nos estudos da nudez nas artes, critica a inspiração dos artistas do Renascimento na Antiguidade Clássica, principalmente nas obras *Vênus do Capitólio* e *Médici*, pois, em seu entendimento, elas teriam degenerado o nu clássico ao incluir o caráter carnal (MATESCO, 2009). É importante destacar a distinção que Clark faz sobre os termos. Para o autor, “a nudez clássica era *nude* e não *naked*, uma sutil, mas importantíssima diferença que a língua inglesa permite nomear” (CLARK, 1987 *apud* SIBILIA, 2015b, p. 174). Na sociedade ocidental haveria, então, uma clara distinção entre dois tipos de

nus: o artístico e a nudez. O artístico (*nude*), tradicionalmente ligado à beleza, estaria isento dos sentimentos de incômodo ou dos julgamentos de infâmia trazidos pela nudez corporal. O corpo aqui não é entendido como tolhido e indefeso, mas, sim, equilibrado, desabrochado e seguro de si mesmo (MATESCO, 2009). Já a nudez (*naked*) significaria o estado de um corpo sem vestes e o decorrente constrangimento dessa situação (SIBILIA, 2015b).

Figura 18 – Obras célebres do Renascimento



Fonte: a) Da Vinci, 1490; b) Da Vinci, 1510; c) Michelangelo, 1501-1504; d) Botticelli, 1482-1485; e) Michelangelo, 1508-1515.

Legenda: Em a, *O Homem Vitruviano*, de Leonardo Da Vinci, 1490; em b, *Anatomia superficial do ombro e pescoço (reto)*, de Leonardo da Vinci, 1510; em c *David*, de Michelangelo, 1504; em d, *O nascimento de Vênus*, de Sandro Botticelli, 1485; em e, *A criação de Adão*, para a Capela Sistina, de Michelangelo, de 1508 a 1512.

Esse movimento artístico manifestou-se primeiro na região italiana da Toscana – o chamado Renascimento Italiano – de onde se difundiu para a Europa Ocidental, impulsionado pelo desenvolvimento da imprensa e pela circulação de artistas e obras.

Em uma direção semelhante, em *Desnudez*, o filósofo italiano Giorgio Agamben retoma a tradição cristã, para explicar que, após Adão e Eva cometerem o pecado original, “as partes do corpo que podiam ser expostas com liberdade na glória (*glorianda*) se convertem em algo que devia ser oculto (*pudenda*)” (AGAMBEN, 2011, p. 100). Ou seja, passa a existir uma enorme diferença entre alguém que está nu – no sentido inocente ou ingênuo – e alguém que está desnudado porque está sem suas vestes e é, portanto, totalmente consciente do que significa essa falta (SIBILIA, 2015b). Toda essa concepção do corpo do Renascimento reitera

a ideia de que esse deve se prestar, fundamentalmente, como objeto do conhecimento do homem, inclusive nas artes. Então, nessa função, pode e deve ser desnudado. Um exemplo do que representa socialmente essa nudez é que a maior parte dos corpos dissecados em sessões de anatomia são de sujeitos criminosos ou marginalizados.

É a partir desse cenário que surge o trabalho do médico Andreas Vesalius (1514-1564), considerado o pioneiro da anatomia moderna (RICHARDSON, 1987). Vesalius publica o *De Humani Corporis Fabrica*, em 1543, considerado o grande compêndio da anatomia, realizado a partir de dissecações práticas (CUNNINGHAM, 1997; RIFKIN, ACKERMAN, FOLKENBERG, 2011). Suas ilustrações são muito bem elaboradas, com detalhes até então inéditos, em xilogravura, produzidas por artistas que ele contrata. Por exemplo, o estúdio de Ticiano (1490-1576) fica responsável pela maior parte dos desenhos. Para conseguir realizar as dissecações, ele fazia como Da Vinci: conseguia os corpos ilegalmente e daí partiam seus estudos e ilustrações³⁵.

Junto a isso, Vesalius, a partir de lógica do empirismo e da experiência, vai se propor a praticar uma medicina frequentando os hospitais, observando de perto e tocando nos corpos, o que é uma diferença em relação à tradição médica até então, que se baseava na leitura dos textos de Hipócrates e Galeno (JOFFE, 2014). Essa atitude do Vesalius vai influenciar tanto a forma como se ensina e pratica a medicina, como a saída dos religiosos dos hospitais. Assim, a medicina passa a se associar mais a uma ideia de prática do que de teoria, mais próxima à da que se tem hoje. É por isso também que ele produz o grande compêndio da anatomia e consegue avançar no conhecimento do corpo humano, corrigindo inclusive erros anteriores, da época de Hipócrates e Galeno. Cabe mencionar que Galeno baseava seus estudos na dissecação de animais e no estudo da anatomia do homem, sem abri-lo, pois, no período greco-romano, isso ainda era um tabu.

Dessa forma, simultaneamente, Vesalius trouxe duas inovações: a primeira, essa ida para o hospital, que significou propor uma medicina mais baseada na prática relacional médico-paciente. E a segunda foi a forma como ele construiu a visibilidade disso a partir das ilustrações que ele produziu com base nas dissecações práticas, que ele associou aos seus estudos da medicina. Então, Vesalius é considerado o primeiro a dar visibilidade a essa relação do corpo com a medicina e com o que se deve dar a ver.

Nas ilustrações do livro de Vesalius, destaca-se uma estética realista. Seu trabalho vai

³⁵ Até o início do século XIX, o roubo de corpos era relativamente comum porque os únicos cadáveres disponíveis para estudo médico eram os de assassinos enforcados. Com o Ato de Anatomia, de 1832, porém, os corpos dos que morreram desamparados em asilos passaram a ser destinados à dissecação (RICHARDSON, 1987).

integrar toda uma mudança cultural, artística e religiosa que está emergindo. Lembra-se que a imprensa foi inventada na Europa, em 1450, e o livro foi impresso em 1453, logo depois, já com essas novas técnicas, em fase de descoberta. Tais desenhos estão relacionados a um momento de grande ascensão científica, mas também estão muito ligados às transformações nas artes. Inclusive, esse livro também vai influenciar uma série de artistas posteriores, que passam a trabalhar mais com a figura humana e o realismo. De fato, é preciso reconhecer que os artistas e os anatomistas trabalharam juntos para investigar o corpo por meio de dissecação. Dessa forma, produziram imagens do corpo que combinavam conhecimentos médicos e uma visão artística do lugar da humanidade no mundo (CUNNINGHAM, 1997; RIFKIN, ACKERMAN, FOLKENBERG, 2011).

Os teatros anatômicos vão surgir nesse contexto, sendo o primeiro no Palazzo Bo, em 1594, construído em Veneza. Nesses teatros, ocorrem as aulas de sessões de anatomia, em que os anatomistas que lidam com o corpo ficam lá embaixo e as outras pessoas ficam em volta, em círculos que vão subindo. São aulas que não aconteciam sempre, eram dias especiais que, por exemplo, aconteciam uma vez por mês. É aí que começa a surgir a lógica de corpo como um espetáculo, já com a ideia de voyeurismo no olhar para o corpo muito presente.

Figura 19 – *Teatro Anatômico do Palazzo Bo (1594)*



Fonte: Teatro..., 2020.

É diante desse cenário, em que se destacam os avanços em diversas áreas do conhecimento, como a medicina e a ciência, que Descartes (1596-1650), filósofo, matemático e físico francês, conhecido como o fundador da filosofia moderna, parece ter instituído definitivamente a divisão corpo e mente. De acordo com seu pensamento, o homem era constituído por duas substâncias: uma pensante, a alma, a razão e outra material, o corpo, completamente distinto. Descartes instala realmente essa divisão, ficando o físico a serviço da razão (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011). Nesse momento, o corpo morto passa a ser matéria, e esse corpo-matéria, desprovido de espírito, poderia ser mexido. Então, ele deixa de

ser oculto e passa a ser um corpo que pode ser cortado e investigado. É um corpo que precisa ser observado e decifrado a partir de um outro olhar, principalmente do olhar médico.

Figura 20 – Lições de anatomia



Fonte: a) Mierevelt, 1617; b) Rembrandt, 1632.

Legenda: Diversas obras de arte, principalmente desenhos e pinturas, registraram os experimentos científicos e estudos sobre o corpo humano. Muitas vezes, os quadros eram encomendados para mostrar o ofício e a arte da anatomia. As lições de anatomia ocorriam em anfiteatros e eram dadas por médicos anatomistas. Geralmente a dissecação era realizada em corpos de indivíduos marginalizados, já condenados à morte. É nesse momento que surge a ideia de leitura em voz alta e de ensino com base em alguma leitura e demonstração.

Em sua principal obra, *Discurso do método* (2009), originalmente publicada em 1637, Descartes apresenta o que foi chamado de método cartesiano, considerado um tratado filosófico e matemático, que estipulava o caminho a ser tomado para a construção do conhecimento científico: a evidência, a análise, a síntese e a enumeração. O pensamento racional e o método cartesiano influenciaram o contexto e a ocorrência do evento considerado como ponto de partida da modernidade: a Revolução Industrial. Igualmente, influenciaram os acontecimentos dos mais diversos campos no período, incluindo as mudanças na medicina, quando surge a medicina moderna.

Em parte, as respostas a todos esses acontecimentos se dão pelo nascimento da clínica médica, no final do século XVII, que propõe, para o homem, além de sua manutenção como sujeito do conhecimento, uma nova posição: a de ser também objeto desse conhecimento e, portanto, de observação e experiência (FOUCAULT, 2008b; 2006). É sobre esse momento que Michel Foucault (1987) fala do primeiro braço da biopolítica, que é a anatomoclínica dos corpos, como veremos mais adiante.

Assim, o século XVIII será o das ciências médicas, dos estudos anatômicos e das grandes evoluções no sentido da observação do corpo humano. Então, além de objeto do conhecimento, o homem passa a ser o organizador do espetáculo, ou seja, é ele que passa a fazer a pergunta ao objeto. Surge aqui a noção de corpo-espetáculo, que vai ser importante para pensarmos alguns sintomas da cultura contemporânea. Sobre esse período, Foucault

(2016) define o cruzamento do homem no mundo moderno, através da vida, do trabalho e da linguagem, que é o fundamento das ciências humanas.

É aqui que começa a história de um corpo que pode e deve ser mexido, fuçado, conhecido, sobretudo pelas ciências médicas. Nesse momento, ascende o olhar voyeurista para o corpo, aquele que queremos conhecer, saber como funciona, como é por fora e por dentro. E é também nesse cenário que nasce a ideia de objetificação do corpo, ou seja, o corpo como objeto de olhar médico, científico, voyeurista ou pornográfico, dependendo do contexto. É o que ocorre também com os seios, como veremos.

2.2 A origem do sentido dos seios e dos primeiros registros do câncer nas artes

Se o corpo feminino sempre esteve presente nas artes e na cultura, isso significa dizer que a representação dos seios também tem uma história. Cabe lembrar, essa pesquisa examina autorretratos de mulheres que passaram pelo tratamento do câncer, a maioria mastectomizada, cujos seios têm cicatrizes. Assim, é preciso dizer que, em nossa cultura, há muitas maneiras de se olhar para o corpo feminino, mas, ao mesmo tempo, cultua-se uma certa obsessão pelos seios. Em grande parte, essa obsessão se deve à nossa cultura de objetificação, voyeurização e fetichização do corpo, que começou há séculos atrás.

Nesse sentido, é preciso considerar que quem viveu no Renascimento, principalmente até o século XV, olhava para um Botticelli em *O Nascimento de Vênus* (1486) e via um retrato ainda profundamente cristão da beleza, como elabora a maior parte das leituras dos historiadores de arte (MILES, 2008), embora, como se sabe, o quadro social não fosse assim tão estável e sempre tenha sido um problema mostrar os corpos desnudos (MATESCO, 2009). A maior parte das leituras ainda considera que essa obra apresentou Deus como o criador de toda a beleza, e que essa pintura foi central para inspirar os espectadores sobre as habilidades e as delicadezas do Criador.

Em *A intercessão de Cristo e da Virgem* (pré-1402), por Lorenzo Monaco, a graça vem ao mundo através do leite de Maria. Seus seios cheios e lactantes são símbolo de misericórdia de Deus. Essa temática da virgem tem uma profunda tradição nos países europeus durante a Idade Média e o Renascimento, que se reflete nas artes. É frequente a imagem de Nossa Senhora amamentando seu filho, em uma pose que sugeria a exibição de um seio cujo mamilo era oferecido diante da boca aberta do bebê santo (SIBILIA, 2015b; MILES, 2008).

As formas de olhar para os seios começaram a mudar particularmente no século XVI, em que o corpo nas artes representa as ambiguidades que o homem experienciava. Por

exemplo, os seios nus são bastante ambíguos quando aparecem em *Maria Madalena de Ticiano* (c. 1535), nem totalmente sagrados, nem completamente eróticos. Madalena em si seria uma figura complexa: é mencionada até 12 vezes nos evangelhos, e a leitura dos escritores medievais integram todas essas mulheres em uma. Acredita-se que o pintor teve problemas para decidir como retratar os seios, mas a ambigüidade na sua pintura refletiu uma mudança geral na percepção do que seria típico em seu século. Então, no fim da idade média e no início da idade moderna, o público assistia a pinturas de mulheres em corpos santos e perfeitos (Virgem Maria ou as santas) e, ao mesmo tempo, perigosos e sensuais (Eva e as bruxas). Madalena uniu ambas representações e, na sua figura, o significado sagrado dos seios passou sutilmente a incorporar o erótico. Ressalta-se o sentido reconfortante dessas imagens em um momento em que a Europa ocidental começou a sentir os efeitos da peste, da fome e da guerra (MILES, 2008).

Então, a partir do século XVI, o Concílio de Trento progressivamente vai expulsar os seios desnudos da arte sacra. Essa é uma iniciativa da hierarquia católica, que acabou reafirmando as tendências mais conservadoras da velha igreja, para reagir à reforma luterana. Entre as proibições, estavam o casamento entre os padres e a leitura de certos livros, assim como normas para imagens sagradas que definiriam como o divino deveria ser representado (RODRIGUEZ NÓBREGA, 2004; SIBILIA, 2015b).

Assim, no século XVII, a Igreja Católica passou a proibir nus de figuras piedosas (MATESCO, 2009; MILES, 2008). A Virgem, a partir de então, só poderia aparecer modesta e vestida. A *Beata Ludovica Albertoni* (1674) é uma escultura de mármore da beata com as mãos nos seios completamente cobertos, mas, ainda que buscando representar o êxtase religioso, ela os toca muito eroticamente. Considera-se que o pintor Bernini foi aparentemente incapaz de representar o corpo feminino sem erotizá-lo.

Nesse contexto, devemos considerar como a literatura teológica colocou a mulher como fonte de tentações e pecados. O medo e o ódio das mulheres estavam estimulados pela epidemia de sífilis na Europa. No sentido religioso, as imagens também registram as ameaças de flagelação e punição às mulheres ligadas aos sentidos das doenças que emergiam. É preciso mencionar também a presença de imagens referentes aos martírios, especialmente nos casos daqueles santos cuja tortura envolve amputação dos seios, como aconteceu com Santa Bárbara e Santa Ágata (MILES, 2008). Vale ressaltar que a nudez era aceita nesse tipo de obra. Junto a isso, os territórios pictóricos, onde os corpos nus mais proliferavam na arte religiosa, foram aqueles marcados pelas condenações e conotações de mal, como os

condenados ao inferno nos juízos finais ou as representações de figuras como Eva, bruxas, satanás ou outros demônios (SIBILIA, 2015b).

A partir desse momento, todas as imagens de seios femininos passariam a ser eróticas ou medicalizadas, no sentido de reprodução ou de doenças. Como vimos, a partir do Renascimento, a medicina e as ciências avançavam profundamente e tiveram, nas obras de arte, uma forma de dar visibilidade às suas ideias. Cabe observar que o diagnóstico e o tratamento de algumas doenças, como o câncer de mama, tiveram consideráveis progressos nesse período. Algumas pinturas renascentistas, inclusive, representam os primeiros registros confiáveis do câncer de mama (BIANUCCI *et al.*, 2018). A partir do quadro *A noite* (Figura 21a), uma pintura à óleo no painel de transposição da estátua homônima, em mármore (1526–1531, San Lorenzo, Igreja de Florença), esculpida por Michelangelo (Figura 21b), propõe-se um diagnóstico de um tumor na mama esquerda, tendo como base o mamilo anormal esculpido na estátua. Ressalta-se que o uso de diferentes pigmentos na pintura, em que mais detalhes podem ser observados na figura feminina retratada, ajudou a fortalecer o diagnóstico na época. Há um segundo caso, no quadro *A Alegoria da Fortaleza* (Figura 21c), que mostra, na mama esquerda, aspectos típicos do diagnóstico do câncer de mama, em estágio já bem avançado.

Figura 21 – Seios na arte renascentista



Fonte: Bianucci *et al.*, 2018.

Legenda: Em a, *A Noite*, por Michele di Rodolfo del Ghirlandaio (1555-1565, Galleria Colonna, Roma, Itália); em b, estátua homônima de Michelangelo (1526-31, San Lorenzo, Igreja de Florença, Itália); em c, *Alegoria da Fortaleza*, por Maso da San Friano (1560-62, Galleria dell'Accademia, Florença, Itália).

Nesse contexto, relembra-se como o Renascimento representou uma época revolucionária para prática médica³⁶. Junto aos avanços em relação ao conhecimento da

³⁶ O tratamento do câncer de mama evoluiu lentamente ao longo dos milênios. Durante a antiguidade e a Idade Média, quando a medicina era dominada pelos hipocráticos e teoria do humor galênico, o câncer de mama e outros tipos de neoplasias eram considerados causadas por um excesso de bile preta. Devido à falta de

anatomia humana, ocorreram avanços na cirurgia para retirada do tumor na mama no século XVI. Enquanto o renomado cirurgião Ambroise Paré (1510-1590) foi conservador no tratamento do câncer avançado, seu aluno, Barthélémy Cabrol (1529-1603), primeiro cirurgião do rei Henrique IV e professor da Universidade de Montpellier, recomendava mastectomia. Essas conquistas não eram exatamente fáceis, já que faltavam anestesia e técnicas de assepsia, havia complicações derivadas de infecções, dor e sangramento no pós-operatório. Além disso, havia também o desafio da cultura: os seios já eram um símbolo de feminilidade, fertilidade e beleza e, por muito tempo, a mastectomia foi considerada uma prática desumana para os padrões renascentistas. No entanto, de fato, as técnicas de cirurgia evoluíram consideravelmente nesse período, o que abriu o caminho para a mastectomia radical, que William R Halsted (1852-1922) realizaria três séculos depois (1894), em condições assépticas estritas, usando os recém-descobertos anestésicos. Mais uma vez, constata-se que a proximidade entre as artes e as ciências médicas, no contexto da visibilidade do corpo, não é recente, e pode-se considerar que avançou significativamente nesse momento histórico.

No século XVIII, a ciência médica fortalece-se como discurso hegemônico na Europa Ocidental, e os desenhos do corpo e da anatomia passam a ser, então, ainda mais centrais. Mais afastados da ideia de símbolos religiosos, os médicos passaram a fazer do corpo feminino um objeto de estudo, mas também de desejo. Assim, tanto a erotização quanto a medicalização das mamas surgem a partir de um mundo que era profundamente profano, com justificativa sagrada e religiosa, de um lado, e de ciência moderna e medicina, do outro, significados que encontramos até a atualidade.

2.3 As sessões de anatomia e cirurgia e o corpo como espetáculo

Como vimos, o homem, agora, é objeto do conhecimento e, ao mesmo tempo, organizador do espetáculo. A medicina passa a fazer usos das imagens na lógica de dar a ver seus poderes e saberes, o que significa uma estratégia para consolidá-los. A questão é que, desde que o corpo humano vira objeto de conhecimento e de visibilidade, ele vira também espetáculo, como nas sessões de anatomia.

Todos esses acontecimentos repercutiram nos diferentes meios culturais e artísticos, em pinturas, charges e ilustrações. Um exemplo conhecido é a xilogravura *Quatro Estágios da Crueldade* (1751), de William Hogarth. Essa série de quatro gravuras representa as diferentes fases da vida do personagem Tom Nero, considerado um cruel marginal e homicida, que vai da

conhecimento sobre a doença e ao seu potencial de se espalhar para outros órgãos do corpo, as tentativas de tratamento de neoplasias foram ineficazes.

crueldade com animais, passando pelo roubo e assassinato, até chegar à punição. A quarta gravura chama-se *A recompensa da crueldade* e significa o registro do destino inevitável aos que cometem crimes: Nero é julgado e considerado culpado de homicídio e, posteriormente, é enforcado e tem seu corpo levado para a dissecação pública. Cabe observar que, por um lado, Hogarth faz uma leitura do exibicionismo e voyeurismo presentes nas sessões de anatomia e, por outro lado, enfatiza a punição e a vergonha públicas, o que, na prática, funciona como um alerta para a sociedade sobre o que acontece com os criminosos.

Em alguns casos, como no ilustrado pela xilogravura (Figura 22) *A recompensa da crueldade*, de *Quatro Estágios da Crueldade*, de 1751, por William Hogarth, as sessões de anatomia davam-se em um espaço que, na época, chamava-se de gabinete de curiosidades ou quarto das maravilhas. Nesse tipo de lugar, particularmente na época das grandes explorações e dos conhecimentos em ascensão nos séculos XVI e XVII, colecionavam-se objetos variados, considerados raros ou estranhos, dos três ramos da biologia naquele tempo: animal, vegetal e mineral, além das particularidades humanas (BREDEKAMP, 1997; WESCHLER, 1997). Em alguns casos, esses espaços também exibiam quadros e pinturas, dessa forma, os gabinetes de curiosidades podem ser considerados como os precursores dos museus de arte. Eles começam a desaparecer nos séculos XVIII e XIX, sendo substituídos por instituições oficiais e coleções privadas. Nesse caso, os objetos considerados mais interessantes foram transferidos para museus de artes e de história natural que começaram a ser fundados (SCHAER, 1993).

Figura 22 – *A recompensa da crueldade*, de *Quatro Estágios da Crueldade*, de 1751, por William Hogarth

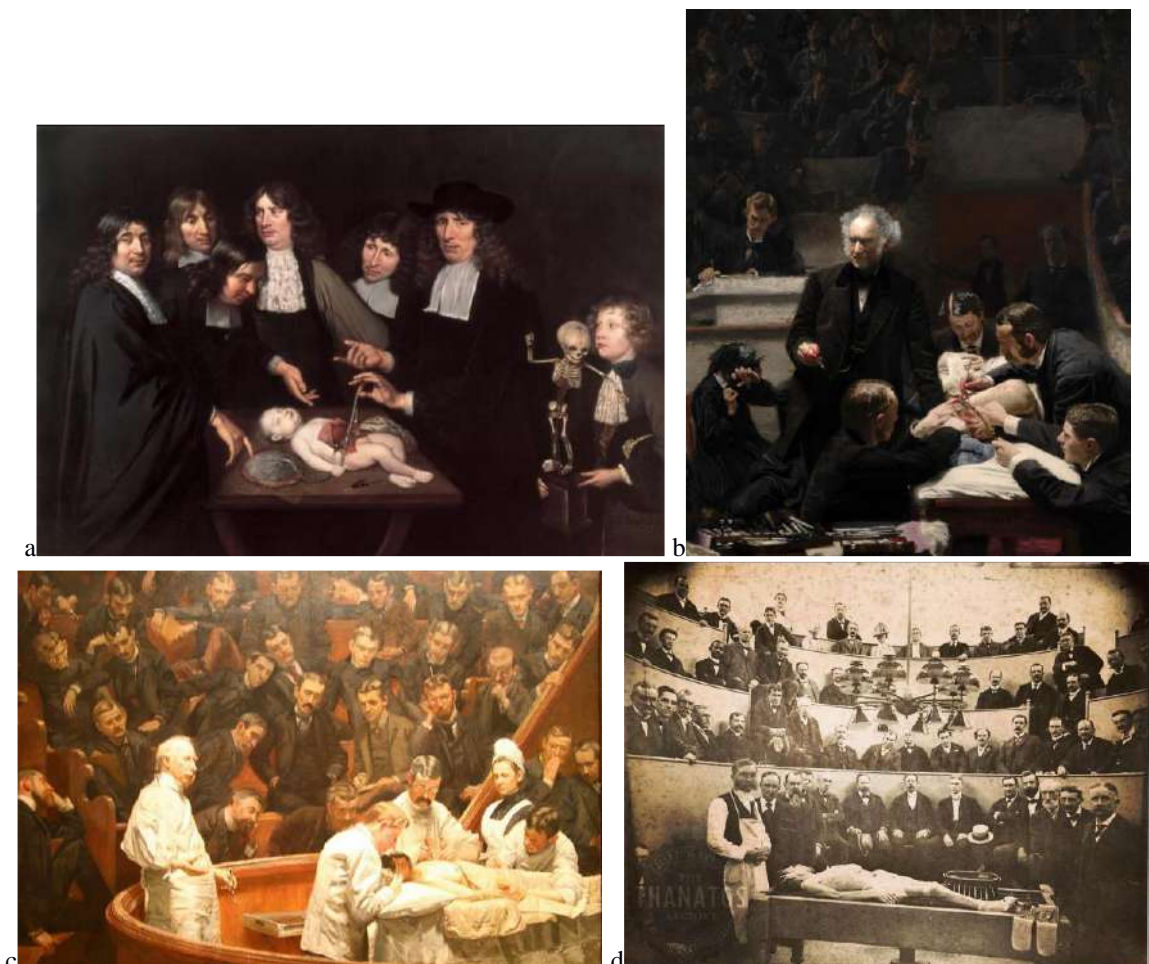


Fonte: Hogarth, 1751.

As pinturas das sessões públicas de anatomia já revelam o quanto a anatomia se interessa pelas “monstruosidades do corpo” (TUCHERMAN, 1999). Por exemplo, há uma

pintura que regista a dissecação em um bebê natimorto: *A Aula de Anatomia do Dr. Frederick Ruysch* (1683), elaborada por Jan Van Neck. Ou seja, aqui já começa a ser introduzida a ideia de que as seções de anatomia podem ser entendidas como shows de horrores, ideia que vai se consolidando do século XVI ao XVIII. No século XIX, começam a ocorrer as aulas de cirurgia. Nesse período, já se tinha anestesia, e, na prática, a diferença era que, nesse caso, abriam-se corpos vivos e faziam-se sessões públicas das cirurgias. Cabe mencionar que a cirurgia em si já era considerada um espetáculo e, em alguns casos, era cobrado ingresso para assistir, e que o corpo do paciente já era colocado em um lugar objetificante e, ao mesmo tempo, o médico era olhado com admiração, como é possível notar na Figura 23 (FABIANI, 2019a, 2019b; LINDSEY, 2019).

Figura 23 – Imagens da medicina



Fonte: a) Viana, 2010a; b) Eakins, 1875; c) Eakins, 1889; d) The Thanatos Archive, 2002-2018.

Legenda: Em a, *A Aula de Anatomia do Dr. Frederick Ruysch* (1683), por Jan Van Neck; em b, *A Clínica de Gross* (1875), por Thomas Eakins; em c, *A Clínica de Agnew* (1889), por Thomas Eakins; em d, fotografia (1911), sem registro de título e de autoria.

Entre as imagens demonstrativas das sessões de cirurgia, a 23c, *A Clínica de Agnew* (1889), pintada por Thomas Eakins, é um registro de uma mastectomia pública. Nota-se

também a mudança de *status quo* para o uso do jaleco branco por médicos e cirurgiões, em relação à sua pintura anterior, *A Clínica de Gross* (1875) (Figura 23b). No século XIX, quando se provou que muitas doenças eram oriundas da falta de assepsia nos hospitais, normatizou-se o jaleco branco e limpo. Há ainda outros aspectos curiosos sobre essa pintura: o artista, Eakins, incluiu-se na pintura – ele é o mais à direita da dupla atrás da enfermeira –, o que se relaciona à valorização da autoria e à emergência dos autorretratos, a partir do Renascimento. Há também uma polêmica envolvida nessa obra: a sua decisão de retratar uma mulher parcialmente nua, observada por uma sala cheia de homens, ainda que médicos, foi considerada controversa. Por isso, a pintura foi rejeitada para exibição na Academia de Belas Artes da Pensilvânia em 1891 e na Sociedade de Artistas Americanos de Nova York em 1892. Esse aspecto ressalta o quanto o corpo feminino do século XIX era, simultaneamente, objetificado, controlado e ocultado.

Diante de todo esse contexto e da ideia do “corpo como espetáculo” em ascendência, dos séculos XVII ao XIX, observa-se o quanto esse conceito permite refletir sobre a natureza das representações corporais ao longo dos tempos. No entanto, é preciso esclarecer que, quando se menciona o termo “espetáculo”, baseia-se no sentido tradicional de “apresentações públicas” (ESPETÁCULO, 2020, *online*), mas, sobretudo, considera-se o conceito de espetáculo tal como elaborado por Guy Debord (1997). Segundo o autor: “toda a vida das sociedades nas quais reinam as modernas condições de produção se apresenta como uma imensa acumulação de espetáculos. Tudo o que era vivido diretamente tornou-se uma representação” (DEBORD, 1997, p. 13).

Para o pensador francês marxista, na sociedade do espetáculo, todas as relações sociais são mediadas por imagens, o que é a justificação total das condições e dos objetivos do sistema capitalista. A ideia aqui presente é que o mundo vivido passa a ser representado por imagens que tomam o lugar do real. E que é próprio das imagens relacionar-se com outras imagens, e não com o real. Nesse sentido, a ideia de espetáculo ligado ao princípio do consumo gera o corpo como uma categoria estético-política que conforma uma importante cultura visual fundamentada em marcadores de diferença.

Então, se é possível hoje nos depararmos com imagens de mulheres mastectomizadas nos circuitos artísticos e midiáticos, é porque, de alguma forma, essas imagens pertencem a lógica do espetáculo. Ou seja, essas imagens pertencem à nossa *imagerie* (conjunto de imagens). Mas, a pergunta a se fazer é: quando começamos a *assistir* (nos termos de Ariella Azoulay, 2008) a esse tipo de imagem do corpo humano (um corpo com seios

mastectomizadas, decepados, com cicatrizes, ou seja, em que falta uma parte)? Que tipo de corpo-espetáculo é esse e quando ele teria se originado?

2.4 Corpo, alteridade e a cultura visual das monstruosidades

Frequentemente, os seios mastectomizados, decepados, com cicatrizes do câncer são vistos como seios horrendos, anormais, monstruosos. Em nossa cultura, são imagens difíceis de olhar, consideradas como chocantes, aberrantes, violentas, que falam da dor, de doenças, de situações traumáticas. Se hoje a enunciação desses seios aparece nas artes, frequentemente em um sentido de propor tensões e questionamentos sobre os estereótipos culturais, estigmas da doença e padrões da beleza feminina, é porque esse tipo de imagem também tem uma história. Assim como a presença das doenças e do corpo nas artes não é recente, as monstruosidades humanas também têm uma trajetória significativa nesse campo.

É preciso mencionar que a ideia de monstruosidade está ligada à de alteridade e, nessa perspectiva, a modelos de imagem, do que é normal e anormal, em si e no outro. De fato, é preciso reconhecer que os monstros sempre fizeram parte de nossa *imagerie* ocidental. Ou seja, não é de hoje que, em nossa cultura, há imagens de corpos ditos monstruosos. Historicamente, tem-se um processo de associação entre monstruosidade e alteridade. Isso significa dizer que monstro é sempre o excesso de presença e é sempre o outro. Ele é o corpo do outro e o outro do corpo (GIL, 2006; TUCHERMAN, 1999).

Nessa perspectiva, as anomalias, mutilações, redundâncias ou ausências de um membro ou um órgão justificam a criação de uma categoria de seres à parte, em que o excesso e a falta significam presença e não ausência. Na mitologia grega, há o exemplo do ciclope que não é descrito como “um ser ao qual falta um olho, mas um gigante que possui um olho na testa” (TUCHERMAN, 1999, p. 82). Assim, pode-se dizer que o monstro excede a representação: ele mostra um transbordamento de ser, que ultrapassa o conteúdo representado. Seu corpo difere do corpo normal na medida em que revela o oculto ou o que deveria permanecer oculto, algo de disforme, de visceral, de interior, uma espécie de obscenidade orgânica (GIL, 2006).

Nesse contexto, observa-se que o corpo e suas fantasias sempre participaram dos mecanismos de identificação e alteridade. Cabe lembrar que a cultura integra esses modos de produção do idêntico e do diferente, e que nossa identidade se funda exatamente no encontro com a alteridade, com o outro. A ideia aqui presente é que os monstros talvez existam para nos mostrar o que poderíamos ser ou o que não somos, mas que podemos vir a ser um dia, ou ainda, o que somos no que se refere à alteridade. E isso fala diretamente da nossa humanidade.

Mas, então, quando se inicia a ideia de dar visibilidade às ditas monstruosidades do corpo humano? Primeiramente, é preciso esclarecer que, quando se menciona a exibição dos *freaks*, considera-se a ideia da apresentação pública dos seres humanos biológicos que diferem da norma em algum sentido. Isso porque, na mitologia grega, já havia seres fabulosos ou monstruosos. Na Idade Média³⁷, revivia-se a prática da exibição dos seres monstruosos (ou *freaks*), que existe desde a Antiguidade Clássica, em espaços restritos, como nas suas casas e nas cortes dos príncipes. Posteriormente, a Igreja foi começando a aumentar as audiências a que eles eram expostos, principalmente pensando no seu poder didático em apontar o que está fora da norma (FIEDLER, 1993). Cabe mencionar que a justificativa religiosa se fundamenta no fato de que não é porque os homens não os compreendem que não se possa reconhecer a sua existência (e que ela foi desejada por Deus). Lembra-se que a literatura, as catedrais góticas e as diversas obras artísticas da Idade Média incluíam, em suas narrativas, os seres fabulosos e monstruosos. Então, isso ocorre em um contexto em que os seres monstruosos eram merecedores da curiosidade teológica e científica, e, por isso, passa a haver uma ideia de que eles deviam ser exibidos (NAZÁRIO, 1998).

Não se pode determinar exatamente quando os seres monstruosos começam a ser mostrados, mas os primeiros registros dos seus aparecimentos em feiras públicas remetem ao período elizabetano da Renascença na Inglaterra. Então, a exibição dos *freaks* começa a integrar as atrações e divertimentos, após a restauração inglesa (1660). Nesse momento, os *freaks* formam uma categoria que dispõe de certa flexibilidade, que vai desde estrangeiros e indivíduos que eram considerados exóticos, como negros, índios ou árabes, até siameses, anões, mulheres-girafas, pessoas tatuadas, entre outros (FIEDLER, 1993). A partir de então, pode-se dizer que a ideia de monstro é o grande modelo público dos pequenos desvios da norma, principalmente no que se refere ao corpo humano.

É particularmente no século XIX que esse tipo de atração – os shows de horrores – passa a se tornar popular, constituindo-se como uma prática cultural ligada às ideias de espetáculo, curiosidade e divertimento. Aos poucos, esses seres monstruosos passam a ser exibidos como parte de espetáculos públicos, como o circo, o zoológico e a feira. Um exemplo é a *Bartholomew Fair*, em Londres, uma grande feira que concentrava, em um único lugar, atrações que, durante o ano inteiro, permaneciam expostas.

³⁷ Na Idade Média, existe uma distinção que é preciso sublinhar: há os seres fabulosos das imagens fantásticas, que, em linhas gerais, são as figuras mitológicas de animais resultantes de misturas de diferentes espécies, como centauros e dragões, e os monstros humanos biológicos. É preciso ainda considerar que, nesse período, os seres monstruosos estariam ligados a duas crenças distintas: a de que os nascimentos monstruosos são considerados como presságios, e a de que existem raças fabulosas nos confins da terra (TUCHERMAN, 1999).

De fato, esse tipo de evento foi se tornando cada vez mais popular, principalmente nas grandes cidades da Europa e dos Estados Unidos. Assim, pouco a pouco, a curiosidade do povo aumentava, e eram frequentes as aglomerações nas exposições das monstruosidades do corpo humano. Nesses eventos, as monstruosidades eram apresentadas na forma de fenômenos vivos, deformações humanas ou animais extraordinários, espécimes teratológicos em frascos de vidro, morfologias exóticas e rituais selvagens, truques e ilusões de ótica, como decapitados falantes e mulheres-aranhas, entre outras atrações.

Nessa época, os museus, parques e feiras populares que se inauguram expõem atrações que exploram a visão do observador, agora isolada empiricamente dos outros sentidos e mais valorizada do que nunca, para cativar públicos e atrair multidões. Todos esses acontecimentos apontam para uma nova fase ótica e sensorial dos indivíduos, uma mutação das sensibilidades e das percepções diante do espetáculo do corpo que vai ocorrer ao longo do século XIX (CRARY, 2012). Pode-se considerar, inclusive, que é nesse momento que se tem início a era da informação centrada na gestão do corpo humano como modelo do pensamento e na adoção da atenção como esquema de formação de espectadores.

Lembra-se que, na França, como nas grandes cidades da Europa, esse tipo de espetáculo estava ligado à emergente cultura de massa, que basicamente se ligava a três exemplos de atrações para o prazer popular na Paris do século XIX: o necrotério de Paris, em que se contemplava o espetáculo da morte; os museus de cera, onde se conhecia o rosto das principais figuras célebres da mídia e assistia-se aos eventos cotidianos; e os panoramas, onde se visualizava uma reprodução realista de eventos recentes, catástrofes, execuções e assassinatos famosos, além da simulação de viagens e paisagens. Esse é um cenário em que se fortalece o voyeurismo e se oferece um novo tipo de *flanerie* para as massas. Nesse sentido, o realismo do espetáculo associado às narrativas supostamente reais da nova imprensa disseminava e fortalecia essa cultura (SCHWARTZ, 2004).

Há, sem dúvidas, um outro aspecto que contribui com a popularização e a disseminação dos chamados corpos monstruosos no século XIX: estava em curso o surgimento de novas tecnologias da imagem, como a fotografia (1826) e o cinema (1895). Dessa forma, a reprodução e a multiplicação da imagem fotográfica atuam também na disseminação das imagens das chamadas anormalidades. Esse é um momento em que surgem alguns formatos inovadores como "carta estereoscópica" e os retratos "carta de visita" (que surgiram próximo a 1850), que passam a ser produzidos em série, sendo, muitas vezes, *souvenirs* dos shows de horrores. Essas fotografias iam, frequentemente, para os álbuns de

fotografia das famílias, que também ganham notoriedade. Há ainda os estúdios e fotógrafos que se dedicam exclusivamente aos retratos do bizarro.

No entanto, toda essa popularização dos shows de horrores estaria com seus dias contados. Ao mesmo tempo em que marcavam as diferenças entre os corpos humanos, a exibição dos *freaks* mobilizava, nas plateias, um misto de horror e pena. Então, um novo sentimento de compaixão vai surgir progressivamente ao longo do século XIX. E um fator crucial para essa mutação das sensibilidades foi o reconhecimento, pela teratologia, do caráter indubitavelmente humano das monstruosidades do corpo (COURTINE, 2011).

A partir de então, o que a ciência estabelece sobre esse caráter começa a ter consequências de personalidade jurídica aos considerados monstros ou anormais, que não ficariam mais de fora da lei. Ou seja, é a medicina que faz essa passagem, a mobilização dos olhares para um corpo que também é humano e digno de direitos e compaixão. Dessa forma, o poder da medicina amplia-se e passa a se estender para além do corpo do chamado monstro, à sua personalidade jurídica, às condições de sua geração e ao seu destino, fazendo com que as anomalias do corpo se tornem um tema da medicina legal.

A partir desse acontecimento, aos poucos, o público começa a sentir-se pouco à vontade com esse tipo de espetáculo e passa a evitá-lo, e os shows de horrores começam a esvaziar-se. Assim, os valores que começam a nortear a cultura é que esses corpos, de certa forma, sofredores, não deveriam mais ser objeto de exibição e divertimento, e, sim, dignos de olhares de compaixão e de humanidade.

Sobre esse novo momento, observa-se o paradoxo do surgimento desse sentimento de compaixão pelos monstros, no final do século XIX e no decorrer do século XX: refere-se a um inusitado amor ao próximo, que cresce proporcionalmente ao afastamento de seu objeto (BOLTANSKI, 1999). A ideia aqui presente é que o dito anormal pode até mobilizar os sentimentos de empatia e compaixão nos indivíduos modernos, mas que provavelmente, prefere-se assisti-lo à distância. Ou seja, todos os acontecimentos enfatizam a relação com as ditas anormalidades dentro dos padrões do que se estabelece como norma.

No entanto, o fim dos shows de horrores não estaria apenas relacionado aos nobres sentimentos de compaixão. Simultaneamente, as autoridades administrativas alegavam imensos perigos nesse tipo de exposição, particularmente quanto à moral pública, e, dessa forma, irão, pouco a pouco, eliminá-los. Surgem também as proibições de apresentações das mutilações e de enfermidades, a exemplo de cegos, sem pernas, manetas e outras pessoas consideradas doentes. Proíbem-se, enfim, em Paris, em 1986, “as exibições de fenômenos vivos, os espetáculos que apresentem um caráter obsceno ou repugnante, as exibições de

mulheres sob qualquer forma que seja e, de modo geral, os espetáculos conhecidos como *entra e sai*³⁸. O mesmo ocorre nas outras cidades europeias.

A partir de então, manifesta-se uma nova tendência nos meios sociais e culturais: o corpo do enfermo vai progressivamente dissociar-se do corpo dito monstruoso e tornar-se objeto de preocupação médica voltada à sua reeducação. A partir dos avanços da medicina moderna, aos poucos, irão se estabelecer projetos que atuam na reinserção dos corpos enfermos na sociedade, principalmente por meio do trabalho, e, ao mesmo tempo, da estatização do dever de assistência aos que sofrem das enfermidades (COURTINE, 2011).

Cabe mencionar que, durante algum tempo, ainda persistem certos resquícios dos shows de horrores em nossa cultura, a exemplo das apresentações de gorila ou homem-macaco, mulher-aranha ou monstros em cabines ou trens fantasmas em parques de diversões, populares nas décadas de 1980 e 1990. Na atualidade, embora cada vez mais raros, eles também são eventualmente exibidos em programas populares de TV, que apelam ao grotesco.

Em certas situações, os *freaks* retornam nas artes como forma de crítica social. Um dos mais célebres exemplos é o trabalho da fotógrafa americana Diane Arbus, nos anos 1960. Seus retratos em preto e branco apresentam figuras marginais do cotidiano: travestis, anões, gigantes, gêmeas e trigêmeas, engolidores de espada e homens tatuados, mulheres esquizofrênicas e sujeitos marcados pelos estigmas da trissomia, entre outras. A fotógrafa buscava retratar, investigar e dar visibilidade a sujeitos considerados excêntricos e marginais, buscando desestigmatizá-los. Simultaneamente, Arbus utilizava essas imagens para questionar os padrões de normalidade da cultura de consumo americana.

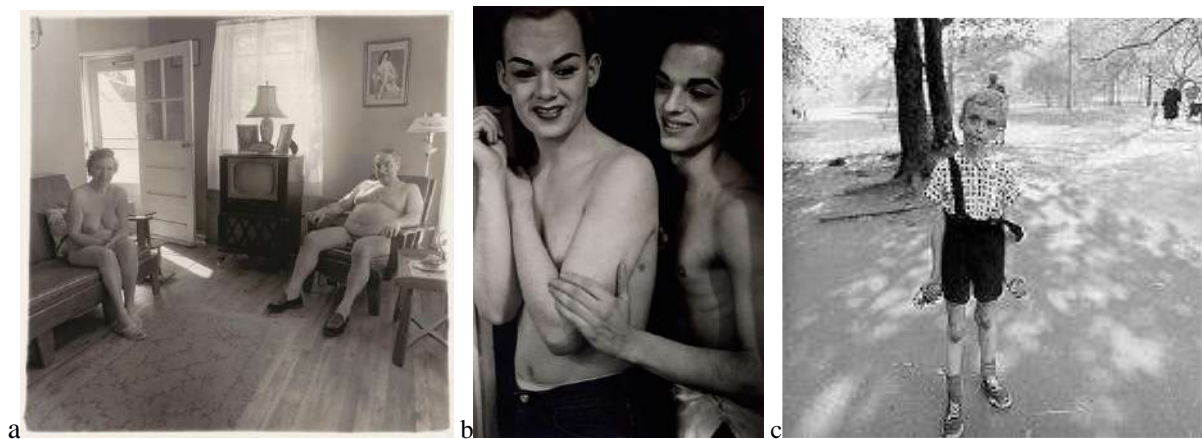
O contexto em que Arbus produz suas fotos se deu praticamente ao mesmo tempo em que Ervin Goffman estava concluindo o trabalho *Estigma* (1963). Justamente nesse momento, em Nova York, Arbus assiste ao filme *Freaks* (1932), de Tod Browning, no cinema. É aí que surge a ideia de seus retratos, a partir dos quais, Arbus vai dar visibilidade ao que Goffman vê e analisa: “O anormal é uma questão de percepção, o estigma reside no olho de quem observa” (COURTINE, 2011, p. 332).

Devido à forma como a artista confronta a sociedade norte-americana e seus valores, seu trabalho nem sempre foi bem recebido (LISSOVSKY, 2008). As primeiras exposições das quais participou foram no Museum of Modern Art (MoMA), em Nova York, em 1965 e em 1967. Embora grande parte da crítica tenha a exaltado, houve também críticas contrárias, como a do *The New York Times* (1967), que avaliou que obra era quase de mau gosto

³⁸ Fonte: APP DB 202. Comunicações do chefe de polícia aos comissários de bairro sobre a feira dos pães de mel, em Paris, 1892-1920, p. 1509 (*apud* COURTINE, 2011, p. 301).

(BOSWORTH, 1995). John Szarkowski, curador de fotografia do MoMA, avalia o impacto das imagens de Arbus nos espectadores: “As imagens de Diane lembravam-nos que podíamos falhar” (SZARKOWSKI *apud* BOSWORTH, 1995, p. 297). De fato, foi apenas no ano seguinte à sua morte, em 1972, que suas fotografias voltariam ao MoMA, dessa vez, atraindo multidões e alcançando grande sucesso (SZWERSTZARF, 2011). No mesmo ano, foi editado seu livro, *Diane Arbus*, pela Aperture, com 80 de suas fotos. Depois disso, sua obra se tornou bastante conhecida, fazendo com que fosse a primeira fotógrafa norte-americana a expor na Bienal de Veneza, na qual recebeu homenagem póstuma. De lá para cá, suas fotografias ganharam ampla projeção e reconhecimento.

Figura 24 – Fotografias de Diane Arbus



Fonte: a) Arbus, 1963; b) Arbus, 1961; c) Arbus, 1962.

Legenda: em a, *Homem aposentado e sua esposa em casa em um acampamento de nudismo em uma manhã, N.J.*; em b, *Duas imitadoras femininas, Nova York.*; em c, *Criança com uma granada de mão de brinquedo no Central Park, Nova York.*

Sobre os retratos de Arbus, sua estratégia é criar uma espécie de espelho retorcido para provocar o espectador, pela plasticidade dos registros desconcertantes e das perspectivas inesperadas (LEITE, 2016). Para Sontag (2004) “a exposição de Arbus perfilava monstros seletos e casos extremos – na maioria, feios; com roupas grotescas ou degradantes; em ambientes desoladores – que se haviam detido para posar e, muitas vezes, para olhar com franqueza para o espectador” (p. 45). Em seu projeto, Arbus frequentou o último show de horrores que ainda havia em Nova York e mergulhou verdadeiramente naquele universo. No entanto, ao dar visibilidade aos *freaks*, seu objetivo era completamente diferente dos shows de horrores: ao mesmo tempo em que a alteridade do corpo disforme é admitida e aceita, restituiu-se a humanidade desses indivíduos. Essa sua estratégia estético-política e sua ácida crítica à sociedade americana são completadas nos títulos que dá a obra.

Figura 25 – Fotografias de Diane Arbus



Fonte: Arbus, 1970a, 1970b.

Legenda: em a, *Anão mexicano em seu quarto de hotel*, N.Y.C., 1970; em b, *Hermafrodita e um cachorro em um trailer de carnaval*, Maryland. N.Y.C., 1970

A nosso ver, sua fotografia convida o espectador a pensar sobre as semelhanças existentes entre os sujeitos considerados normais e os anormais no cotidiano, criticando as hipocrisias da sociedade norte-americana. Afinal, nos corpos “normais” cotidianos, também se encontra algo de estranho: “autômatos gelados em uniformes de coquetel, extravio alucinado de um jovem patriota, a América normal não passa praticamente, para quem sabe ler de olhos abertos, de um *freak show* subterrâneo” (COURTINE, 2011, p. 338). Assim, o trabalho de Arbus aponta para os paradoxos das coerções cotidianas: em um ambiente em que se clama por tolerância e compaixão, pela igualdade entre os corpos, há um fluxo contínuo de representações que celebram uma hierarquia das perfeições corporais e estigmatiza deformidades reais ou imaginárias como defeitos.

Desse modo, o trabalho da fotógrafa foi muito relevante para a fotografia do campo da arte, por romper com a estética vigente e por influenciar uma série de outros artistas posteriores. Sua série se inscreve em um contexto de questionamento da objetividade da fotografia, nos anos 1960, e de ascensão de uma arte pós-guerra em que se exhibe corpos fragmentados, mutilados ou fora da norma. Além disso, a sensibilidade de Arbus é característica ao ambiente dos anos 1960, em uma contracultura que se torna *freak* (SZWERSTZARF, 2011). E, junto a isso, vivia-se um momento em que as sociedades democráticas quiseram transformar o corpo do dito anormal em corpo ordinário. Isso acabaria por gerar um conflito entre razão política e visão singular: a primeira clamando por igualitarismo, seja qual for a aparência do indivíduo, e a segunda registrando a perturbação do olhar diante das chamadas deformidades do corpo. O paradoxo aí se instala: nossas sociedades requerem igualdade, mas, enquanto sociedades de massa, buscam a uniformidade. Essa é a tensão que frequenta nossas percepções e nossas relações sociais e

culturais até a atualidade. É nesse sentido que buscaremos olhar para as séries fotográficas de mulheres com câncer.

2.5 Medicina ocidental moderna, medicalização e desmedicalização nos processos de saúde e doença

O contexto – a partir do Renascimento, progressivamente – era o de ascensão das ciências e da medicina, dos teatros anatômicos e da introdução da ideia do voyeurismo e do corpo como espetáculo. Esses espetáculos, muitas vezes horrendos, integravam uma lógica de avanços no conhecimento do corpo e das doenças pela medicina. A anatomia alcançou seu ápice nos séculos XVII e XVIII. Junto a isso, no emergente capitalismo, as cidades urbanizavam-se e passavam por transformações profundas. Nesse cenário, as doenças proliferavam-se e o controle das epidemias era um dos maiores desafios da medicina. Era preciso pensar em uma nova forma de organização dos corpos e de gestão dos espaços, que desse conta desses novos problemas e desordens das cidades modernas.

É nesse momento que surge a medicina ocidental moderna, que, segundo Foucault (1984), origina-se no contexto de sua subordinação ao desenvolvimento capitalista e de gestão do Estado. É também o início do que Foucault vai chamar de objetificação do corpo pela medicina e desumanização das relações médico-paciente.

Nesse contexto da expansão das cidades modernas e do capitalismo, começa a emergir, então, um dos eventos mais centrais para a saúde pública desenvolvida pela medicina moderna: as normas e o controle estabelecidos sobre a higiene dos lugares e de corpos (FOUCAULT, 1984; 2006). Isso era possível porque a medicina caminhava junto com e era subordinada ao Estado. Dessa forma, ela acompanhou a expansão das cidades e produziu um discurso técnico-científico sobre os corpos e as doenças, buscando criar uma lógica médico-científica de gestão dos espaços e dos indivíduos. Esse é o processo que se pode chamar de nascimento da biopolítica, termo cunhado por Foucault em 1976 (FOUCAULT, 1999a).

Diante dessa conjuntura, o corpo passou a ser algo em que a política atua. A argumentação de Foucault sobre a biopolítica tem dois polos de desenvolvimento interligados em uma rede de relações. O primeiro, do século XVII, é calcado na anatomopolítica do corpo humano (FOUCAULT, 1987) e centra-se na ideia do corpo como máquina e no seu adestramento, ou seja, da criação de corpos submissos e dóceis (FOUCAULT, 1987). Essas técnicas de poder, que Foucault chamou de disciplinas, enfatizam a integração do corpo aos sistemas de controle necessários à garantia da produção capitalista. É nesse cenário que se dá

o nascimento da clínica médica, voltada para os sintomas dos pacientes e doenças individuais, que vai se ocupar de uma política dos espaços (FOUCAULT, 1984, 2006). Nesse momento, considera-se importante identificar o indivíduo doente e evitar que ele contagie outros. Isso vai significar tanto a necessidade de isolamento social quanto a construção de um espaço em que os doentes sejam cuidados por equipes de médicos e enfermeiros, buscando seu acolhimento, tratamento, monitoramento e, sendo possível, a cura.

Relacionado ao primeiro, o segundo polo é um pouco posterior e data da metade do século XVIII, organizando-se como uma biopolítica das populações, centrada no corpo regulado a partir da mecânica de ser vivo e dos sistemas biológicos. Esse processo envolve levantamento de dados e monitoramento sobre mortalidade, natalidade, nível de saúde, duração de vida, longevidade, morte infantil e outros, tais como ondas de migração, o que era frequente do mundo rural para as cidades. Assim, para Foucault (2008b, 2008c), o objeto da biopolítica é toda a dinâmica da população, seu corpo, sua saúde, suas ideias, sua subjetividade. A lógica do poder aí será clara: a de investir, gerir e controlar a vida.

Nesse momento, os hospitais e os domicílios foram o centro dos projetos de higienização da sociedade disciplinar³⁹ e do poder-saber biomédico (FOUCAULT, 1984, 2006, 2008b, 2008c). No século XVIII, as transformações nos hospitais objetivaram controlar a disseminação de doenças, principalmente epidemias, e as desordens econômicas e sociais delas decorrentes. Gradativamente, os hospitais passam a ser locais de cura, lembrando-se que, anteriormente (século XVII), eram voltados para a assistência aos pobres. Então, há a substituição do poder religioso pelo dos médicos na organização do hospital. Esse processo de mudança consolida-se na divisão de seu espaço interno e no registro sistemático das informações dos pacientes, entre outros fatores.

Desse modo, as estratégias de vigilância, regulação e separação dos indivíduos objetivavam gerenciar as doenças vigentes e os problemas correlatos a elas nesse período. Considerava-se que as doenças estavam especialmente relacionadas ao contato entre os sujeitos e seus corpos e, então, dever-se-ia controlar os comportamentos dos indivíduos, o que incluía aspectos como sexualidade, reprodução, infância e sujeira, entre outros, tendo a família como aliada nesse processo. Os objetivos eram manter a ordem pública e econômica e controlar as sociedades para o cumprimento de normas (FOUCAULT, 2006, 2008c). Assim, surgiam as

³⁹ Foucault fala de duas sociedades no contexto da modernidade: a primeira a de soberania (até o século XVIII), que foi sucedida pela disciplinar (FOUCAULT, 1987), da qual ainda há traços e sintomas, e que se funda no par disciplina e vigilância. Agora o poder atua sobre a vida, no campo tanto social quanto individual. A premissa é a de que o poder seja tão eficiente sobre um grupo de indivíduos quanto sobre um único ser. No lugar de o soberano conceder a morte ou manter a vida, tem-se a gestão calculista dos corpos e da vida.

normas e técnicas de controle, pouco a pouco, internalizadas pelos sujeitos. Essas diversas instâncias em que os poderes operam, em um intercruzamento de discursos, produzem regimes de verdade, que acabam se tornando naturalizados e interferindo no assujeitamento dos indivíduos e em suas percepções subjetivas.

No entanto, todo esse processo e a centralidade do poder-saber biomédico começam a ser questionados no decorrer no século XX, num primeiro momento, entre os anos 1950 e 1960, principalmente nos debates em torno da psiquiatria e das críticas antimanicomiais, de Barbara Wooton, socióloga e criminologista britânica, e Tomas Szasz, psiquiatra e acadêmico húngaro, residente nos Estados Unidos (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JUNIOR, 2014). Entre outros aspectos, suas análises incluem críticas à consideração de certos comportamentos como doenças, a exemplo de práticas homossexuais, e à interferência da medicina e do Estado em um âmbito que seria pessoal e privado. Esse debate ficou bastante marcado pela lógica do desvio, considerado como “uma categoria de condenação moral e de julgamento negativo, aplicada a membros de uma comunidade social” (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JUNIOR, 2014, p. 4).

Num segundo momento, principalmente nos anos 1970, emerge uma visão mais crítica à cultura de medicalização dos corpos, tal como o sentido defendido por Foucault (1977). Nesse período, a medicalização já vinha sendo bastante estudada principalmente pelos cientistas sociais, como Zola (1972) e Illich (1976). Essas análises apontavam para a moralidade da doença, em um contexto em que a medicina se tornava o lugar de verdade, em que os juízos proferidos por especialistas portavam uma objetividade e uma moral supostamente neutras. Os argumentos desses autores, em uma perspectiva marxista, também relacionavam todo esse processo a uma crítica ao capitalismo e ao progresso, entre outros aspectos.

Quanto ao conceito de medicalização, é preciso esclarecer que essa pesquisa se baseia principalmente na definição do termo elaborada por Foucault (1977), que ocorreu no contexto da descrição das intervenções médicas ao longo da história. Medicalização foi um termo utilizado por Foucault (1977, 1979, 1999a) para enfatizar a influência da medicina em quase todos os aspectos da vida. Significa dizer que a medicina produz efeitos de controle no cotidiano e na vida das pessoas, por meio de seus estatutos científicos sobre doença e saúde, normalidade e patologia. Nessa análise, a medicina social surge como reguladora da higiene pública, mas seu alcance é bem maior que o preventivo e curativo. Foucault, então, conceituou medicalização da seguinte forma:

A medicalização, isso é, o fato de que existência, conduta, comportamento e corpo humano foram incorporados a partir do século XVIII em uma rede cada vez mais

densa e extensa de medicalização, quanto mais ela funciona, menos ela escapa à medicina (FOUCAULT, 1977, p. 3, tradução nossa).

Para caracterizar a definição de medicalização como intervenção médica na sociedade, Foucault (1977) apresenta três etapas da formação da medicina social no contexto europeu, com exemplos de Alemanha, França e Inglaterra, que tiveram como objetos da medicalização: o Estado, as cidades e a força de trabalho (ZORZANELLI; CRUZ, 2018). Nesse cenário, a medicina é caracterizada pela estatização e coletivização do saber médico (Alemanha); por um esquema político-médico emergente, como o aperfeiçoamento da política da quarentena (França); por medidas preventivas e higienistas voltadas para a força de trabalho e os pobres, considerados um perigo, principalmente pela epidemia de cólera em 1832 (Inglaterra). Nesse último caso, entende-se a organização dos serviços autoritários como práticas a partir daí impostas: obrigação de vacinação; administração e registro de epidemias; obrigação de declaração das suas doenças; localização e destruição de lugares insalubres, entre outras.

Cabe mencionar que o termo “medicalização” apresenta dois sentidos na obra de Foucault (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JUNIOR, 2014). O primeiro refere-se a um fenômeno ocorrido, como vimos, entre o final do século XVII e o final do século XIX, que diz respeito justamente ao processo de sanitização das cidades europeias. Já o segundo compreende a medicalização indefinida, iniciada no final do século XIX e estendendo-se até a atualidade. Esse processo caracteriza-se por uma extrapolação da ciência médica à vida como um todo, ou seja, quase todos os aspectos de nossa vida teriam alguma ligação ou seriam descritos por meio da relação do corpo com a medicina.

Sobretudo após Foucault (1977), o conceito de medicalização foi amplamente debatido por outros autores, principalmente a partir dos anos 1970, o que influenciou diversas áreas de debate e dialogou com os movimentos sociais e feministas do período. Essas análises emergiam em um ambiente crítico e questionador das instituições e dos modelos de autoridade, influenciado particularmente pelos eventos a partir de maio de 1968. Essa amplitude das críticas à medicalização dos corpos poderá ser constatada na primeira série de autorretratos sobre a vivência do câncer, de Jo Spence (1982), que é contemporânea a essas discussões. Acrescenta-se que, no geral, e ainda hoje, as variações do termo dialogam com o pensamento de Foucault (1977, 1979) e significam algo derivado da criação ou incorporação de um problema não médico ao aparato da medicina (ROSE, 2007).

Essas análises apontam para outro problema, ligado à medicalização: a singularidade e a identidade dos pacientes tenderiam a não ser respeitadas, o que limitaria o questionamento de condutas médicas (CARVALHO *et al.*, 2015). Esse tipo de ponderação defende a

experiência do paciente e lamenta que a medicina nos impeça, muitas vezes, de ouvir a autêntica voz do paciente. A partir desse tipo de argumentação, os médicos foram se tornando objeto de acentuadas críticas, sendo considerados agentes ativos da medicalização, principalmente em razão das práticas autoritárias que muitas vezes acontecem no exercício da profissão (ARMSTRONG, 1995). Além disto, ao buscar deter o monopólio do conhecimento, a medicina tradicional também passou a ser criticada por desconsiderar os saberes leigos e as propostas alternativas e/ou complementares de cuidado à saúde (LUPTON, 1997; TESSER, BARROS, 2008).

No entanto, autores como Zorzanelli, Ortega e Bezerra Junior (2014) defendem que o conceito de medicalização não deve ser utilizado apenas como crítica ao poder médico, o que, em seu entendimento, reduz o debate e negligencia o papel ativo dos indivíduos. Nessa mesma direção, Lupton (1997) já havia criticado o sentido da medicalização como controle social. Para a autora, a dimensão relativa aos diferentes polos de força e interesses, ou à possibilidade de uso, por parte de pacientes e grupos, de processos medicalizantes, não foi devidamente considerada pelos autores dos anos 1970, que colocaram os indivíduos em uma posição de meros alvos passivos da medicalização.

Esse papel ativo por parte dos indivíduos é reivindicado por inúmeros autores contemporâneos (ARONOWITZ, 2009; CLARKE *et al.*, 2010; CONRAD, 2007; DAVIS, 2006; ROSENBERG, 2006). Conrad (2007) é apontado como um dos precursores, particularmente quando indica o aspecto irregular da medicalização (ZORZANELLI, ORTEGA, BEZERRA JUNIOR, 2014). De acordo com essa análise, algumas doenças, comportamentos e grupos sociais são mais sujeitos à medicalização do que outros, por exemplo, as mulheres e crianças. Além disso, ele aponta para a existência de outros atores sociais, fora da profissão médica, que contribuem ativamente para essa medicalização, tais como a indústria farmacêutica, as associações de cuidadores e pacientes, a mídia, a divulgação científica, entre outros.

Assim, é preciso reconhecer que o diagnóstico de uma doença tem um sentido médico, mas também cultural. Essa posição é defendida, por exemplo, pelo sociólogo Frank Furedi (2006), que concorda com a ideia de que a medicalização não é centralizada especificamente nos profissionais médicos, ainda que reconheça que eles foram os principais responsáveis pela sua expansão. Para Furedi (2006), a autoridade médica está em xeque e, cada vez mais, desloca-se para o campo da cultura e da linguagem. Essa crise da autoridade médica viria tanto dos próprios médicos e profissionais de saúde quanto dos indivíduos, evidenciando o que alguns autores chamam de desprofissionalização da saúde (FUREDI, 2006; LOWENBERG, DAVID, 1994). Junto a isso, nos dias de hoje, o poder médico vem sendo

constrangido por uma maior regulação estatal, por mecanismos ético-legais e por novos arranjos organizacionais e clínicos (MERHY, 2002; ROSE, 2007). A ideia aqui presente é a de que não podemos mais olhar os pacientes como seres tão passivos na relação com o poder médico, já que a medicalização da vida cotidiana também permitiria aos indivíduos dar sentido à sua situação, ganhar um senso de identidade e encontrar as suas próprias respostas.

Daí, então, deriva uma proposição de resposta dos indivíduos, que podem resistir a esse processo e afirmar a sua autonomia, tendo as suas próprias percepções e relações com as noções de saúde-doença e fazendo suas escolhas pessoais. Surge, assim, o conceito de desmedicalização, como uma forma de reação à medicalização (LOWENBERG; DAVID, 1994). Logo, observam-se ações de resistência e contra-hegemonia a médicos e instituições médicas. Essas ações questionam condutas profissionais e instituições que buscam ditar e normatizar os rumos da vida dos pacientes e limitar as escolhas dos sujeitos. Na própria história do câncer, existe uma série de conquistas e avanços para os pacientes a partir de pressões por parte deles e de organizações da sociedade civil (KLAWITER, 2008). Esse processo tem também subsidiado estudos críticos sobre o papel da indústria farmacêutica (DONNANGELO, 1976; CONRAD, 2005) e seus efeitos sobre a subjetividade e a cultura do uso dos medicamentos (CONRAD, 1975; RUSSO, 2004).

Lowenberg e David (1994) discutem sobre como o ativismo e o controle social geram efeitos e mudanças nas práticas médicas e na organização da medicalização. Os autores acreditam que a desmedicalização tem sido vista de forma gradativamente positiva, muitas vezes propondo a ideia da saúde holística como uma prática mais saudável e valorizada. Essa prática seria uma forma de resistência e empoderamento dos indivíduos em relação à sua própria saúde e à tomada de decisão. Lowenberg e David (1994) argumentam ainda como essa ideia de saúde holística⁴⁰ busca aproximar o indivíduo dos profissionais e trata-o como um todo, incluindo aspectos psicossociais, alterando o *locus* da causalidade da doença. No entanto, contextualizam a questão da medicina holística como um exemplo de processo crescente de responsabilização do indivíduo por suas escolhas.

Desse modo, questões como a capacidade de ação de indivíduos e grupos, o *status* privilegiado da mobilização leiga, a transformação do paciente em consumidor ativo e em busca de diagnósticos indicam uma virada cultural contra a autoridade médica (FUREDI, 2006). De acordo com essa posição, a força que atualmente opera nos processos de medicalização é menos o imperialismo médico e mais a posição ativa do paciente, em busca

⁴⁰ A visão holística da saúde não é nova, sobretudo para a medicina oriental, mas, cabe notar, tem sido valorizada nos anos mais recentes, especialmente como contraponto à medicina ocidental tradicional.

de legitimizar, pelo médico, os sintomas e experiências sobre os quais, geralmente, já está informado, por ocasião da consulta, já que vivemos na era da informação. Além disso, há cada vez mais uma tendência de construção da própria identidade a partir de uma condição médica e do ganho de sentido existencial a partir de um diagnóstico, o que promove a expansão da medicalização e gera demanda para novas formas de tratamento (RABINOW, 1996; ROSE, 2007; ZORZANELLI, ORTEGA, BEZERRA JUNIOR, 2014)

A partir desse cenário, destaca-se também como os leigos às vezes criam e aderem a movimentos sociais baseados nas doenças, produzindo um conhecimento leigo sobre suas próprias condições médicas e formando novas comunidades baseadas em identidades de doenças (BROWN *et al.*, 2004; KROLL-SMITH, FLOYD, 1997). Um exemplo é como inúmeras mulheres norte-americanas identificam-se como sobreviventes de câncer de mama e como ativistas na luta contra essa doença (KLAWITER, 2008). Essas mulheres trocam informações sobre as opções de tratamento, atuam em eventos nacionais destinados à arrecadação de fundos e mobilizam-se para o apoio a iniciativas e políticas de saúde.

Nesse novo contexto, reconhece-se que os processos de medicalização e desmedicalização podem variar de acordo com a autoridade social ou cultural e com o nível de mobilização das pessoas que almejam ou que resistem a esses processos e à eficácia percebida de qualquer intervenção médica (FRAZÃO; MINAKAWA, 2018). Cabe-nos observar que, hoje, o centro da questão da medicalização tem girado menos em torno da definição de doença e mais daquela de *pathos*: de um estado cujas características passam a ser reconhecidas pela medicina, pelos pacientes e pela cultura como alvo legítimo de intervenção médica, terapêutica, profilática ou restauradora (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JUNIOR, 2014).

Como vimos, os conceitos estão em constante atualização. A literatura de referência, principalmente por parte da sociologia e da antropologia médica, tem apresentado relevantes contribuições e oferece reflexões fundamentais para nossa pesquisa. Seguiremos, portanto, acompanhando as referências a esses conceitos, buscando verificar a sua ocorrência e o diálogo com os autorretratos de artistas que vivenciaram o tratamento do câncer. Começamos, portanto, com as primeiras artistas a se autorretratarem durante o tratamento do câncer, em parte, contemporâneas a uma série de questões aqui apresentadas.

3 OS PRIMEIROS AUTORRETRATOS DA VIVÊNCIA DO TRATAMENTO DO CÂNCER: TABU, FEMINISMO E ARTE DE CONTRACULTURA EM JO SPENCE E HANNAH WILKE (ANOS 1980 E 1990)

No campo artístico, os autorretratos de Jo Spence (1982-1990) são as primeiras fotografias de que se tem registro de documentação do próprio corpo durante o tratamento do câncer de mama. Posteriormente, a série de Hannah Wilke (1992), *Intra-Vênus*, mostra a transformação física ocasionada pelo tratamento do linfoma. Nesse momento, havia uma série de discussões em curso que dialogavam com os trabalhos das fotógrafas. Por exemplo, foi publicado, em 1978, o já mencionado ensaio de Sontag, *A doença como metáfora* (1984), que apontava para a moralidade e o estigma das doenças – o câncer em particular em comparação com a tuberculose. Havia também os trabalhos e debates que buscavam questionar a medicalização dos corpos e o poder autoritário da medicina (FOUCAULT, 1977; ILLICH; 1976; ZOLA, 1972), em um ambiente de ascensão de movimentos de contracultura e contra qualquer forma de autoridade e controle do corpo.

Spence e Wilke convivem nesse ambiente e integram movimentos feministas, sociais e políticos. Dessa maneira, seus trabalhos dialogam com essas questões emergentes. Ambas as artistas tomam posse do próprio corpo para problematizar a maneira como o corpo feminino é representado na sociedade ocidental. É nesse cenário que essas artistas questionam alguns aspectos do câncer e da condição do feminino, como os estereótipos e as metáforas associadas à doença. Seus autorretratos buscam tirar o câncer do campo mitológico e colocá-lo no campo da realidade, exibindo o próprio corpo em tratamento.

Há outros aspectos em curso no ambiente em que surgem os autorretratos de Spence e Wilke. Justamente nesse momento, a fotografia ganha mais autonomia, reconhecimento e projeção no campo da arte, a partir dos anos 1980 (DUBOIS, 1998; KRAUSS, 2002; ROUILLÉ, 2009). É um período em que se ampliava o debate sobre a necessidade de estabelecer critérios em torno da fotografia, ou seja, diferenciá-la enquanto arte e enquanto meio, como técnica artística a serviço de um certo pensamento estético. A fotografia destacou-se como um dos meios que possibilitou a reflexão sobre a análise da existência humana como fenômeno estético. Certamente as obras de Spence e Wilke integram esse processo.

É importante enfatizar ainda outras circunstâncias do cenário em que se inscrevem esses primeiros autorretratos do corpo em tratamento do câncer. Especialmente a partir dos anos 1960, “o corpo se pôs a desempenhar os primeiros papéis nos movimentos individualistas e igualitaristas de protesto contra o das hierarquias culturais, políticas e

sociais, herdadas do passado” (COURTINE, 2011, p. 9). Nos anos 1970, as mulheres gritavam “nosso corpo nos pertence” e protestavam contra a proibição do aborto. Foi nesse cenário que o corpo foi investido como um lugar importante de repressão, um instrumento crucial de libertação, uma promessa de uma revolução.

Indo além, um pouco antes das fotografias de Spence e Wilke, nos anos 1960 e 1970, a arte performativa e corporal já influenciava o ambiente artístico, transformando o corpo do artista em um meio, um novo lugar de expressão e de transformação. É nesse momento que as formas tradicionais de arte são questionadas, principalmente após o *ready-made* de Duchamp. Segundo Matesco: “a *body art* ganha popularidade quando a performance se desloca da exploração das capacidades do corpo para a ideia do corpo do artista como suporte de arte” (2009, p. 45). O corpo, então, enquanto gerador de modos de expressão e de trocas simbólicas, é convidado a substituir o *status* de sujeito pelo de objeto a ser exibido (JEUDY, 2002). A encenação é, então, elemento central dessas obras, inclusive para Spence e Wilke.

A arte performática como campo de experimentação atraía muitas artistas, por seu potencial visual, semântico e político. Afinal, era um campo que não se submetia aos protocolos do mundo da arte e de seus limites institucionais e comerciais. Essas artistas colocaram em evidência o poder político do corpo, como um meio para o discurso, um espaço privilegiado em que tabus e estereótipos ligados à representação das mulheres em uma sociedade patriarcal foram questionados (LAVIGNE, 2013). É justamente nesse momento que surge também o registro do corpo em fotografias e vídeos, muitas vezes de forma encenada para a câmera. Certamente, os autorretratos de Spence e Wilke dialogam com essas estratégias.

Além disso, na mesma época em que surgem os primeiros autorretratos da vivência do câncer (1980-1990), muitas artistas questionam os valores estéticos dominantes de forma ácida e irônica (BAJAC, 2013). Spence e Wilke, por vezes, também encenam com esse tom: elas se tornam protagonistas de suas obras, unindo muitas questões sobre público e privado, individual e coletivo, em abordagens autobiográficas (ARCANJO, 2014).

Cabe mencionar que se vivia a segunda onda do movimento feminista⁴¹ entre os anos 1960 e 1980, com uma série de intelectuais e artistas liderando as discussões, das quais participavam Spence e Wilke. A primeira onda do feminismo, entre o fim do século XIX e meados do século XX, era voltada principalmente para o sufrágio e a derrubada de obstáculos legais à igualdade de gênero. Já a segunda onda expandiu o debate para uma ampla gama de

⁴¹ A segunda onda do feminismo começou na década de 1960, nos Estados Unidos e se espalhou por outros países do Ocidente, chegando, inclusive, ao Brasil. Nos Estados Unidos, o movimento durou até o início da década de 1980. Mais tarde, tornou-se um movimento mundial que era forte na Europa e em partes da Ásia, como Turquia e Israel, onde começou na década de 1980.

questões, tais como sexualidade, família, mercado de trabalho, direitos reprodutivos e desigualdades nos seus aspectos mais abrangentes, inclusive os legais. Em uma época em que as mulheres alcançavam grandes avanços nas profissões, esse movimento também chamava a atenção para a violência doméstica e sexual e para os maus-tratos em qualquer esfera, além de lutar por mudanças nas leis de custódia e divórcio.

Por todas essas questões em curso, o corpo passa a ocupar um papel central nas reivindicações artísticas, políticas e feministas, inclusive as de saúde. É por isso que Courtine (2011) afirma que o século XX inventou teoricamente o corpo. Para o médico e filósofo, essa invenção surgiu, em primeiro lugar, a partir da psicanálise⁴², a partir do momento em que Freud, em 1895, observando a exibição dos corpos que Charcot mostra em Salpêtrière, decifrou a histeria e entendeu, naquele momento, o que iria constituir um enunciado essencial de muitas interrogações que viriam depois: o inconsciente fala através do corpo. Nesse momento, Freud (1996) demonstrou que os sintomas conversivos da histeria não seguem a lógica do corpo anatômico, como formulado pela medicina ocidental moderna, mas sim a do representado. Suas análises, então, refletiam o corpo do senso comum, e não o mapeamento científico do corpo. Dessa forma, o psiquiatra enfrentou os impasses da histeria, constituindo as especificidades de um campo de saber e de uma prática clínica (BIRMAN, 1998; SANTOS, RUDGE, 2014).

Pode-se considerar, então, que Freud distingue corpo biológico e corpo psicanalítico, o que quer dizer que a psicanálise faz a passagem da lógica da anatomia para a lógica da representação. Logo, o corpo, em psicanálise, é atravessado pela linguagem e pela alteridade. Demonstrar como os sintomas histéricos se moldam pelas forças do corpo representado, e não do corpo anatomopatológico, foi uma grande contribuição para a introdução da psicanálise. Freud pôde, assim, elaborar algumas especificidades da escuta psicanalítica e iniciar todo um percurso que o levou à dinâmica do funcionamento do inconsciente.

Acredita-se que a psicanálise veio a contribuir particularmente no sentido de ampliar a visão do adoecer ao inserir a subjetividade nas perturbações orgânicas. Afinal, Freud coloca o sintoma como origem psíquica e não física. Isso ocorre no contexto de dominação da medicina ocidental moderna sobre as concepções sobre o corpo, no início do século XX. Foi quando Freud elaborou críticas à medicina que, para o psicanalista, realizava uma leitura

⁴² Courtine afirma que foi através da psicanálise que Freud inventou o corpo, que foi central para seus argumentos sobre a moralidade e a culpa. O corpo para a psicanálise não se reduz ao orgânico, ao contrário, ele é o lugar do qual emerge o circuito pulsional que visa à satisfação por meio do prazer ou mesmo do desprazer. Assim, ao longo da obra freudiana, o corpo é teorizado de diversas formas: corpo da conversão histérica, corpo erógeno, corpo pulsional, corpo narcísico. Isso demonstra a importância fundamental do corpo na constituição de um aparelho psíquico.

objetivista dos sintomas. Freud (1996)⁴³ argumentava que são radicalmente diferentes os relatos da doença e do sofrimento que se referenciam no psíquico dos que enfatizam o somático. Assim, Freud defendia que, se o mal-estar sempre comparece inscrito no discurso, seu referente poderá ser tanto psíquico quanto somático (SANTOS; RUDGE, 2014).

Esse primeiro passo foi decisivo, pois abriu a questão das somatizações e fez com que se levasse em conta a imagem do corpo na formação daquilo que viria a ser o eu-pele (ANZIEU, 1988), ou seja, um conceito que busca respeitar e reunir a especificidade dos fenômenos psíquicos em relação às vertentes biológicas, sociais e culturais. Seguiu-se a esse um segundo passo, a ideia que Edmund Husserl fazia do corpo humano como berço original de toda a significação (COURTINE, 2011). Sua influência foi altamente sentida na França e conduziu, da fenomenologia ao existencialismo, à concepção formulada por Maurice Merleau-Ponty (1942/1972) do corpo como encarnação da consciência, seu desdobramento no tempo e no espaço, como pivô do mundo. Vale ressaltar que inventar o corpo, para Courtine, significava também explicitar que o corpo foi inventado na clínica médica, no contexto da medicina ocidental moderna, pautado na noção de biopolítica (FOUCAULT, 1987, 1979, 2006, 2008b), apontando para os contrastes de pensamentos, teorias e noções sobre o corpo que emergiam. Mas, a nosso ver, o médico e filósofo também quer mostrar como, na verdade, a questão da governabilidade do corpo tem a ver com a administração da própria vida, coisa que, como vimos, Foucault aponta já no século XIX, mas que se firma no século XX. É nesse momento que o indivíduo passa a ser cada vez mais responsável pela sua saúde.

O que Courtine (2011) faz, então, é um novo recorte sobre o pensamento a respeito do corpo, que vai ao encontro do que Foucault (1977, 1979, 1987) e Vigarello (2016) já tinham discutido em sintonia com o pensamento francês. Vigarello (2016) afirma que, no século XIX, as pessoas começam a atribuir sintomas psíquicos como morais, ou seja, produzem somatizações do corpo, isso depois que Freud elaborou o pensamento do corpo na psicanálise, e Foucault, na clínica médica. Em o *Sentimento de si* (2016), Vigarello vai observar o gradativo aumento da consciência pessoal física, a história da sua percepção. O conceito de sentimento de si consiste em uma auto-observação que implica apontar sentimentos. Ou seja, existe uma materialidade física produzida a partir de humores, sentimentos e afetos. Um exemplo dessa ideia é a falta de apetite, que pode ser uma reação física, mas também psíquica.

A partir daí, Vigarello (2016) constata que o indivíduo não pode mais pensar-se sem o corpo e o transforma em dimensão reflexiva (séculos XIX e XX). O autor mostra como, fora

⁴³ Publicado originalmente em 1905.

do Iluminismo, o corpo passou a coincidir com o ego, antes circunscrito ao pensamento e ao espírito. Essa nova consciência se expressa na nova noção desse sentimento de existência. Uma consciência questionada ao longo do século XIX por meio dos sonhos, da loucura, dos efeitos das drogas, e que, a partir do século XX – do relaxamento aos exercícios de conscientização –, é lugar de vertigem tanto quanto de exploração do íntimo.

Desse modo, na análise de Vigarello, o indivíduo passa a acreditar na possibilidade de compreender-se melhor ao aprimorar a observação da sua sensibilidade visceral. O sociólogo e historiador francês mostra, então, como o espaço interior do corpo foi sendo valorizado de uma maneira diferente, provocando uma redescoberta da origem das patologias. Dessa forma, o autor aponta para como a consciência corporal atinge um lugar privilegiado na conquista de si. É nesse momento que o corpo é entendido como uma invenção da modernidade, tornando-se um dos componentes da interioridade humana. Sua representação encontra o sentido de existência do indivíduo, assim, o orgânico vira objeto de consciência do sentimento de si.

Então, quando Foucault fala do nascimento da biopolítica, isso ocorre no mesmo momento do nascimento das ciências humanas, que são derivadas da ideia de que o homem se tornou um objeto e de que a razão estava no centro (FOUCAULT, 2016). Esse processo, por um lado, vai resultar na experiência dos corpos dóceis (FOUCAULT, 1987) e, por outro lado, na experiência do sentimento de si (VIGARELLO, 2016). Esses conceitos serão importantes quando olharmos para os trabalhos de Spence e Wilke.

Todo esse processo também permite que, na primeira metade do século XX, as lutas políticas e as aspirações individuais coloquem o corpo no centro dos debates culturais e mudem significativamente a sua existência como objeto de pensamento. Como vimos, a psicanálise trouxe o corpo e as aspirações individuais para além da medicina. Ele carrega, desde então, “as marcas de gênero, de classe ou de origem, e estas não podem mais ser apagadas” (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2011, p. 9)⁴⁴. Destaca-se ainda as mutações do olhar do século XX e a sua influência nos campos culturais e visuais, buscando revelar uma parte do complexo processo das transformações históricas, a partir das quais se constituiu a relação do sujeito contemporâneo com seu corpo:

Jamais o organismo foi tão penetrado antes como vai sê-lo pelas tecnologias da visualização médica, jamais o corpo íntimo, sexuado, conheceu uma superexposição tão obsessiva, jamais as imagens das brutalidades sofridas pelo corpo na guerra e nos campos de concentração tiveram equivalente em nossa cultura visual, jamais os espetáculos de que foi objeto se aproximaram das

⁴⁴ Esse lugar do corpo será evidenciado porque se tornará matéria das Ciências Humanas, particularmente da psicanálise e da antropologia, que Foucault (2016) define como as ciências modernas, que são as de produção de sentido e as ciências da linguagem.

reviravoltas que a pintura, a fotografia, o cinema contemporâneo vão trazer à sua imagem (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2011, p. 10-11).

Spence e Wilke dialogavam com esses debates em curso, por vezes, explicitamente. Um exemplo é que as artistas se posicionavam contra a pressão imposta pela sociedade para esconder a desfiguração ocasionada pela doença e denunciavam aspectos da medicalização e da autoridade médica, de uma forma que ainda não havia sido abordada pela arte e pela fotografia. Por isso, seus trabalhos são tão relevantes e influentes até a atualidade.

Sendo assim, no presente estudo sobre a obra de Spence, enfatizaremos a análise da série *A Imagem da Saúde?* (1982-1986), que se pode chamar de documentação do seu corpo em tratamento do câncer. Contudo, mencionaremos também outras de suas séries artísticas relacionadas à vivência da doença. Já da obra de Wilke, selecionamos *Intra-Vênus* (1992-1993), série realizada no seu último ano de vida, no tratamento do linfoma. As artistas ficaram conhecidas por suas vozes politizadas e por questionarem padrões e modelos vigentes na sociedade, principalmente para as mulheres, seus corpos e papéis sociais. Certamente que suas criações ficaram ainda mais conhecidas pela autorrepresentação de suas próprias vivências com o câncer. Dessa forma, a nosso ver, dialogam com o conceito de arte em Deleuze, para quem a arte e o artista implicam a política e a arte é um *bloco de sensações*, uma produção de materialidade conceitual, que permite criar o novo e abrir possibilidades. Sem dúvidas, elas permitem o novo na abordagem da fotografia artística e terapêutica, da medicina, do feminino, da doença e, sobretudo, do câncer.

3.1 Jo Spence: fototerapia, ironia e crítica *antiestablishment* e à medicalização

Não me vejo como “heroína” ou “vítima”, apenas como uma pessoa em luta. (SPENCE *apud* CHUN, 2015, *online*, tradução nossa).

A obra da fotógrafa inglesa Jo Spence (1934-1992) tem sido referência nos estudos dos discursos fotográficos a partir da década de 1970. Além de fotógrafa, Spence atuava como escritora, professora, produtora cultural e fototerapeuta. Apesar da sua forte atuação artística, era um pouco relutante em ser chamada de artista. Na verdade, preferia chamar-se de atiradora cultural. Spence usou a sua câmera para apontar e expor questões culturais (DI BELLO, 2018). A artista ficou bastante conhecida por sua abordagem de temas feministas e sociais, principalmente pelas séries em que busca representar suas próprias lutas contra a medicalização no tratamento do câncer. Seus trabalhos mais reconhecidos são justamente os autorretratos desse período.

Nos últimos anos, uma série de exposições, principalmente em Londres, na Europa e nos Estados Unidos têm resgatado o trabalho de Spence e iluminado as questões estéticas e

políticas propostas por sua obra, consideradas ainda tão atuais. Um exemplo recente (2019) é a exposição do Wellcome Collection, em Londres, que traz de volta a obra de Spence, buscando colocá-la em diálogo com a série de vídeos da artista Oreet Ashery (n. 1966)⁴⁵, *Revisitando a Gênese* (2016). Semelhante ao de Spence, o trabalho de Ashery é interseccional, feminista e anticapitalista, explorando a perda de identidade e a experiência vivida de doenças crônicas na era digital. A estratégia da exposição *Corpos Desobedientes: Jo Spence and Oreet Ashery* foi a de reunir o trabalho dessas duas artistas influentes, cada uma em seu tempo, e questionar a nossa compreensão sobre os corpos desobedientes e as relações da doença com a identidade e com os corpos medicalizados.

A exposição mencionada ressalta o vínculo entre a condição da doença, os autorretratos e a noção de identidade, pois há um reconhecimento de que a identidade muda assim que o paciente recebe o diagnóstico, quando assume o “passaporte” de doente, como disse Sontag (1984). Aliás, o diálogo com o pensamento da ensaísta aparece diretamente na exposição, como na citação retomada no texto de abertura: “Todo aquele que nasce tem dupla cidadania no reino dos sãos e no reino dos enfermos. Apesar de todos preferirmos só usar o passaporte bom, mais cedo ou mais tarde nos vemos obrigados, pelo menos por um período, a nos identificarmos como cidadãos desse outro lugar” (SONTAG, 1984, p. 12). Ainda sobre a recente exposição, o jornal *The Guardian* (2019) avalia:

Tanto Spence quanto Ashery lutam fortemente contra os clichês em torno da doença e da morte: sofrimento digno, batalhas corajosas, legados heroicos. Seria, então, revoltante descrever essa exposição como “afirmação da vida”. É melhor falar sobre a estratégia do humor sombrio e a ferocidade *antiestablishment* de ambas as artistas, que certamente a tornam uma experiência revigorante e, em última análise, comovente (JUDAH, 2019, *online*, tradução nossa).

Mesmo antes dos mais célebres autorretratos da fase do tratamento do câncer de mama, Spence já tinha um trabalho precursor. Ao longo das décadas de 1970 e 1980, procurou expor estereótipos fotográficos da vida familiar, de gênero e de classe. Ela queria mostrar e criticar a nossa fantasia da imagem perfeita que temos de nós mesmos.

Spence também teve uma forte atuação no ativismo, trabalhando com fotos documentais com uma tendência socialista e feminista e fundando projetos como o coletivo de mulheres fotógrafas *Hackney Flashers* (1974), com quem produziu exposições como *Mulheres e Trabalho* e *Quem está segurando o bebê?* Elas se propunham “a pegar a câmera de volta do

⁴⁵ Em 2020, Ashery foi premiada com uma bolsa Turner, prêmio concedido a dez artistas, ao invés do Prêmio Turner tradicional, que foi adiado por causa da pandemia da covid-19. O júri ficou particularmente impressionado com seu novo filme, *Dying Under Your Eyes*, e a série *Revisiting Genesis*, na qual segue duas enfermeiras que auxiliam as pessoas que se preparam para a morte a criar apresentações biográficas, servindo como seu legado digital póstumo.

clube dos meninos de fotografia” (SHERWIN, 2012, *online*). Nesse trabalho, Spence e as demais fotógrafas do coletivo colocaram a sua energia diretamente nas pautas da segunda onda do movimento feminista. Elas abordavam as desigualdades entre mulheres e homens em casa e no trabalho, questionando o tipo de tratamento e o pagamento que recebiam. Spence, então, já apontava para a objetificação da mulher, buscando chamar a atenção para como uma mulher tinha de ser jovem, magra e sexy e ainda muito boa em serviços domésticos (DI BELLO, 2018). Cabe destacar que a sua arte não era voltada especificamente para as galerias, algo que só veio a ocorrer posteriormente. Sobre esse aspecto, segundo Ribalta (2005):

(...) o trabalho de Jo Spence não foi feito em primeira instância para um público e um contexto artísticos. E este é um aspecto fundamental, a atividade de Spence busca a construção de públicos minoritários, novos e específicos, e se oferece como modelo ou método de trabalho para ser apropriado de maneira informal por tais públicos, não identificados a priori com os públicos artísticos – aos que tampouco pretende excluir – mas sim com coletivos tais como grupos feministas, grupos de terapia, estudantes, organizações sindicais e de trabalhadores, oficinas fotográficas, associações de bairro, etc (RIBALTA, 2005, p. 10).

Nesse sentido, Spence seguia uma crítica a respeito da arte feita estritamente para ser exposta ou publicada e da exposição como dispositivo central para visibilidade da obra. De fato, seus trabalhos chegaram a museus e galerias, mas, inicialmente, não tinham esse fim, o que é valorizado pelos próprios curadores, hoje, como marcas de sua autenticidade. Além disso, a estratégia artística de Spence de questionar os padrões dominantes e os códigos de comportamento feminino também colocou o seu trabalho na vanguarda.

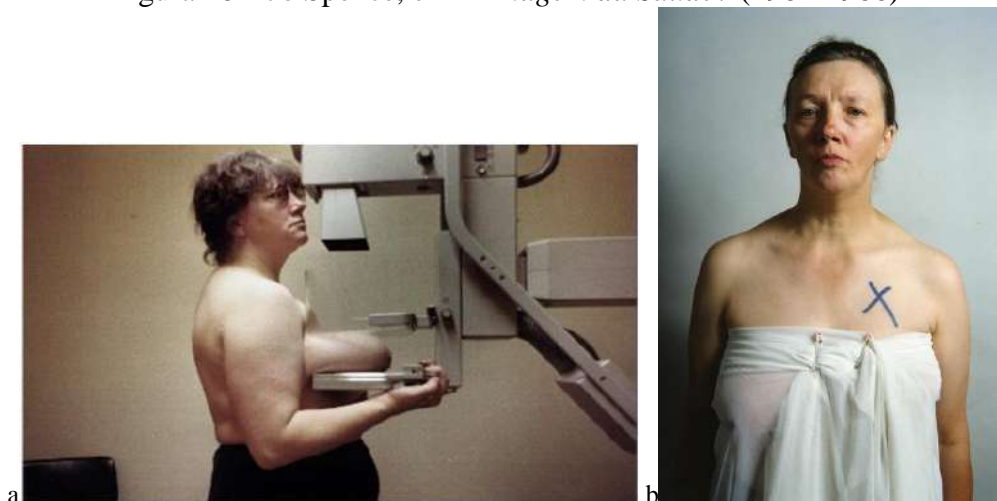
Em 1982, a fotógrafa foi diagnosticada com câncer de mama e, então, começou a se concentrar ainda mais em questões como identidade, subjetividade, saúde mental e física. Em suas séries narrativas, trabalhou com montagens e performances de seu trauma pessoal, documentando e reencenando situações que vivenciava no tratamento, com abordagens originais. É nesse momento que produz *O choque do câncer* (1982); *A Imagem da Saúde?* (1982-1986); e *Narrativas da doença* (1990). A artista conseguiu superar o câncer de mama depois da retirada de parte do seio e dos tratamentos alternativos, mas, em 1990, foi diagnosticada com leucemia, morrendo em 1992. Nesses últimos anos, produziu o trabalho *O Projeto Final* (1990-1992). Nossa análise concentra-se particularmente nas imagens de *A Imagem da Saúde?*, uma série de fotomontagens e autorretratos realizados entre 1982 e 1986. Segundo Dennett ([2019?] *apud* SMITH, 2019), trabalhar nesses projetos era “parte integrante de seu tratamento do câncer alternativo e complementar mais amplo” (*online*, tradução nossa), que incluía fazer acupuntura e seguir uma dieta rica em sucos naturais.

Sobre a questão do impacto do diagnóstico do câncer para sua identidade, da alteração para o passaporte do enfermo (SONTAG, 1984), Spence declara: “Quando soube que tinha um

câncer de mama senti que haviam me atacado e marcado de uma maneira que me separava da experiência dos demais. A etiqueta da doença era equivalente a uma maldição. Fui para casa e me coloquei à espera da morte” (SPENCE, 2005, p. 262).

Essa talvez tenha sido uma reação mais imediata, em um primeiro momento, diante do diagnóstico. O relato foi dado por Spence para a revista feminista *Spare Rib*, em 1986, em uma edição especial sobre câncer (ARCANJO, 2014). No entanto, a passividade diante da doença não chegou a durar muito, pois a forma como logo decidiu enfrentar a situação demonstrou-se extremamente potente. Antes que se posicionasse sobre o tipo de tratamento que queria para si, pesquisou sobre as possibilidades terapêuticas e questionou os padrões dos tratamentos da medicina ocidental tradicional, muitas vezes, travando uma luta com seus médicos.

Figura 26 – Jo Spence, em *A Imagem da Saúde?* (1982-1986)



Fonte: a) Sherwin, 2012; b) Spence, 1982-1983.

Legenda: Em a, Spence antes de realizar uma mamografia, na primeira fotografia no campo da arte desse tipo de exame. Em b, a reprodução de Spence sobre como foi informada sobre a sua cirurgia e subitamente marcada.

Sobre o momento de seu diagnóstico e as memórias em relação a maneira como foi informada sobre a doença e o tratamento, Spence relata que:

Certa manhã, enquanto lia, fui confrontada com a terrível realidade de um jovem médico de jaleco branco, com uma comitiva de estudantes, de pé ao lado da minha cama. Ao referir-se a suas anotações, sem introdução, ele se inclinou sobre mim e começou a pintar uma cruz na área de carne acima do meu seio esquerdo. Enquanto ele fazia isso, uma série caótica de imagens passou pela minha cabeça. É mais ou menos como se afogar. Eu ouvi um médico, que nunca havia conhecido antes, me dizer que meu seio esquerdo teria que ser removido. Da mesma forma, eu me ouvi responder: “Não”. Incredulamente, rebelde, repentinamente, com raiva, atacando, pateticamente, sozinha, em total ignorância (JO SPENCE..., 2012, p. 11, tradução nossa).

A partir do diagnóstico, em um primeiro momento, Spence relata que, seguindo as orientações médicas, submeteu-se à cirurgia como muitas outras mulheres que haviam tido

câncer antes dela. Ela optou por um tipo de cirurgia que é conhecida atualmente como conservadora, contrariamente à opinião médica na época (ARCANJO, 2014). Spence descreve:

[...] estava no hospital com o resultado da biópsia, esperando que o médico atendesse, quando me ocorreu que eu tinha alguns direitos sobre o assunto. Que poderia me vestir e ir para casa e recusar o tratamento que ele estava indicando. Isto é, até que começaram as incríveis atitudes de falta de sensibilidade, as mentiras, as evasivas e a indiferença. Depois de discussões de último minuto com meu médico, consegui me negar à mastectomia e ele finalmente concordou em retirar apenas o tumor [...] (SPENCE, 2005, p. 263).

Cabe mencionar que, na época, havia muito pouca informação sobre terapias alternativas de câncer, e não havia, em Londres, onde ela vivia, um sistema eficaz para apoiar os pacientes com práticas de aconselhamento. O foco era quase exclusivamente para a prescrição de medicamentos e a realização de cirurgias. Quando Spence solicitou uma quadrantectomia ao invés de uma mastectomia radical, optando por remover apenas o tecido canceroso, ao invés de toda a mama, seus médicos foram desdenhosos e descrentes, embora, no final, tenham feito o que ela pediu (SMITH, 2019).

Figura 27 – Jo Spence, em *A Imagem da Saúde?* (1982-1986)



Fonte: Studio Voltaire, 2012a.

Destaca-se também que, quando Spence foi diagnosticada com câncer de mama, sua inclinação para a autorrepresentação e a educação continuou, mas assumiu novas formas. Spence teve uma experiência epifânica: percebeu que não possuía o tipo certo de conhecimento para lidar com sua condição “além de meramente reagir negativamente”: “Então, eu pensei em como ser útil – como transformar minha doença em algo útil” (SPENCE 1995, p. 196). A artista usou a fotografia como uma atividade terapêutica e como uma maneira de documentar o que considerava as falhas da medicina tradicional ocidental, em um trabalho *antiestablishment*. Ela fotografou a sua experiência de doença e tratamento dentro do Sistema Nacional de Saúde, as atitudes das equipes médicas e os direitos dos pacientes. Em seus

projetos cooperativos inovadores, utilizava técnicas de encenação dramatizadas inspiradas no drama épico de Bertolt Brecht e nos escritos de Augusto Boal (*Teatro do Oprimido*). Sobre esse momento, segundo a revista *Aperture* (2017):

Ao documentar sua experiência com a ortodoxia médica ocidental e registrar seu uso da medicina tradicional chinesa como alternativa, ela continuou seu envolvimento crítico com instituições e sistemas que tomam decisões em nome de terceiros e como eles os tratam e representam. Seu trabalho colaborativo de fototerapia amplia essas preocupações, combinando sua prática holística de psicodrama com suas habilidades aplicadas em retratos. Ao desconstruir e encenar cenários de suas sessões de psicoterapia de coaconselhamento – como o abandono na infância, quando sua mãe era operária durante a Segunda Guerra Mundial e as ansiedades em torno do casamento e da libido feminina – ela questiona a eficácia das imagens monolíticas dominantes de mulheres, produzindo um autorretrato multifacetado e composto de muitos eus (HEATH, 2017, *online*, tradução nossa).

Pujante González e Martínez Oliva, na pesquisa, *Olhando em frente ao espelho: Jo Spence e Hannah Wilke* (2013), destaca as estratégias artísticas utilizadas por Spence, que, de forma pioneira e ousada, vão desde a fototerapia à militância questionadora. E, através do autorretrato, a artista chama a atenção para a invisibilidade e o silêncio que a sociedade ocidental exerce sobre os corpos dos doentes e, especialmente, das mulheres com câncer, particularmente naquele momento. Ressalta-se que Spence deu visibilidade, de uma maneira inédita, a imagens até então íntimas, privadas e difíceis de olhar. Ela é responsável pelas primeiras fotografias artísticas: de uma mulher fazendo mamografia, um exame, no mínimo, desconfortável; das cicatrizes deixadas nos seios pela mastectomia; e do corpo nu e enfermo, marcado pelas consequências do câncer. É também inovadora a abordagem das relações hierarquizadas com as equipes médicas, que infantilizam, desempoderam e desumanizam o paciente. Nesse sentido, ela busca uma prática desmedicalizante, tal como Lowenberg e David (1994) e Lupton (1997) apontam.

Uma das contribuições mais significativas do trabalho de Spence, a nosso ver, é justamente a maneira como se apropria do próprio corpo, buscando questionar a objetificação do corpo feminino, frequentemente colocado como alvo da visão e do desejo masculino. Nessa perspectiva feminista, ela aponta criticamente para esse lugar em que, particularmente a mídia e a cultura, colocam a mulher. Spence também denuncia essa objetificação no sentido médico, de como as equipes médicas lidam com o corpo da mulher e do doente. Sobre esse aspecto, o trabalho de Spence também expõe que o corpo e os seios da mulher ficam cada vez mais objetificados pelas relações sociais e pela cultura, entre o erótico (ou pornográfico) e o medicalizado (em sintonia com a análise de Miles, 2008). Dessa forma, seu trabalho destaca-se por expor os problemas das identidades cristalizadas e das representações padronizadas da

mulher e do doente, de forma a clamar, muitas vezes, de modo irônico, para a sua desestigmatização e autonomia.

Essa abordagem política da identidade por Spence, no uso da fototerapia e no questionamento da medicina e da condição passiva do doente, chamou a atenção do jornal *The Guardian* (2012), que avaliou *A Imagem da Saúde?* como a mais heroica de suas séries. A crítica avalia a exposição de sua obra, no Studio Voltaire⁴⁶ (2012), pelos 20 anos de sua morte:

Spence foi uma verdadeira inovadora: ela foi uma das primeiras artistas a explorar a política de identidade por meio de dramatizações e de fotografia. Cindy Sherman e Gillian Wearing adotariam estratégias semelhantes. Sem dúvida, seu trabalho mais heroico foi *A imagem da Saúde?*, em 1982, que ela iniciou após ser diagnosticada com câncer de mama. Essa série de autorretratos é uma terapia alternativa e uma resposta crítica à medicina moderna, com Spence recuperando a propriedade de seu corpo ao documentar seu tratamento (SHERWIN, 2012, *online*, tradução nossa).

Um dos seus autorretratos mais conhecidos relaciona-se diretamente a uma crítica à medicalização e ao autoritarismo da medicina, e, por sua vez, à infantilização dos pacientes. É quando convoca para o diálogo a noção de propriedade do corpo, clamando para a autonomia da mulher em decidir o que seria feito sobre seu corpo e também pelo direito de ser dignamente informada e tratada, tendo uma decisão compartilhada, algo que ainda hoje é uma batalha, embora muito se tenha avançado. Pode-se observar que, ao escrever em seus próprios seios, a fotógrafa busca causar certo desconforto e criticar os tratamentos e cirurgias impostos ao paciente. A pergunta escrita sobre a mama (*Propriedade de Jo Spence?*) questiona com ironia quem seria o verdadeiro dono, que teria poder de decisão e os direitos sobre seu corpo. Assim, Spence manifesta, de forma crítica, seu direito de recusar determinados tratamentos e optar por outros, ditos alternativos. Ao mesmo tempo, quer resgatar a autonomia e a responsabilidade por seu corpo, ao se deparar com a própria realidade da doença e a estética médico-científica: ela escreve com o mesmo tipo de caneta usada por cirurgiões.

Essa fotografia (Figura 28a) foi tirada por seu parceiro Terry Dennett, em 1982, uma de suas primeiras diante do diagnóstico e certamente uma de suas mais célebres. Spence a levou consigo no dia da cirurgia para se lembrar da sua própria autonomia em relação ao seu corpo. Na segunda imagem (Figura 28b) – *Como eu posso começar a ter responsabilidade?* –, ela questiona que decisões ela pode tomar para que seja mais autônoma em relação ao seu próprio corpo e ao tipo de tratamento que vai realizar. É quando ela opta por uma série de tratamentos alternativos e complementares, que incluem referências da medicina chinesa, hidroterapia e alimentação natural. Em sua autobiografia, ela observou: “Não estou dizendo que por ter outro conhecimento você pode se livrar da doença, estou dizendo que armado com

⁴⁶ A exposição está disponível no site do Studio: www.studiovoltaire.org/exhibitions/archive.

novos conhecimentos, você é capaz de fazer escolhas para agir ao invés de ser simplesmente posta em prática” (SPENCE, 2005, p. 265).

Figura 28 – Jo Spence, *A Imagem da Saúde?* (1982-1986)



Fonte a) Spence, 1982-1983; b) Das, 2019.

Cabe mencionar que essa relação com a propriedade sobre o seu corpo, para a qual convoca Spence, só é possível porque é uma noção moderna de corpo, que é a de nosso fundamento. De acordo com esse pensamento, o corpo humano, apesar de natural, não é da ordem da natureza e é aí que o homem se distingue do animal. Sua origem é ligada à razão (mente-corpo) e à cultura. No sentido moderno, portanto, o corpo próprio inclui a noção individual e de propriedade e, a partir dela, de identidade. As bases que dizem respeito a esse corpo que se constitui como a nossa diferença relacionam-se a duas distinções (TUCHERMAN, 1999; GIL, 1980). A primeira é a que considera a fratura individual, ou seja, a concepção que o difere do corpo comunitário das sociedades arcaicas ou indígenas. A segunda diz respeito ao corpo próprio, como uma tensão em relação ao corpo social. Segundo Tucherman (1999): “a imagem que se cria do corpo é a de um artifício cultural que deve estar preparado para o espaço social. Não é o corpo cru, mas o corpo do já cozido” (p. 67). A autora está dialogando com o sentido apresentado na antropologia, como em Levi-Strauss (2004), em que o segundo já passou pelo cozimento da cultura, e o primeiro, não.

Uma outra possível articulação com a forma como Spence lida com a autoridade sobre o próprio corpo é com o trabalho de Foucault (1987), quando fala de corpo dóceis. Cabe lembrar que o filósofo considera que, onde há poder, há resistência (FOUCAULT, 1979). Ou seja, as relações de poder operam sobre os corpos porque consideram que eles sozinhos não seriam dóceis e, assim, pressupõem o poder autônomo desses corpos. Para Foucault (1979), o

poder não está localizado no Estado ou em um lugar específico, e sim funciona como uma rede de dispositivos a qual ninguém está imune. É nesse sentido que, de acordo com Foucault, as lutas surgem enquanto resistência, enquanto força dentro da própria relação de poder. Dessa maneira, o que Spence faz, a partir do seu diagnóstico e da forma como é tratada pelas equipes médicas, é resistir diante da apreensão do corpo, doente e feminino, pela medicina. Ela luta e responde a isso. Dá visibilidade ao modo autoritário como a medicina lida com a doença e o paciente e, dessa maneira, desorganiza a apreensão que se faria do seu corpo, tomando a autoridade e a autonomia para si.

É nessa direção que podemos pensar na obra de Spence, a partir da noção de corpo próprio: o corpo é próprio porque a doença o individualiza, como uma experiência de apreensão do corpo pela medicina, à qual Spence resiste. A artista questiona o corpo cozido pela cultura e seus estigmas e padrões, buscando produzir um outro corpo possível, “na tensão de uma experiência na qual irrompe como um princípio novo e individual de corpo próprio e privado” (TUCHERMAN, 1999, p. 52). Essa estratégia de Spence busca responder ao corpo medicalizado e normatizado, produzindo uma nova ideia de corpo, a partir de outras relações e de novas ligações. Buscando traçar um paralelo com o pensamento de Foucault (1987), é possível afirmar que ela produz uma espécie de desdocilização do corpo.

A estratégia de Spence nos faz lembrar ainda da análise de Michelle Perrot, em *Os excluídos da história: Operários, Mulheres e Prisioneiros* (1988), embora ocorra na Paris do século XIX. De acordo com Perrot, esses grupos marginalizados teriam passado por uma desindividualização do corpo devido às relações de poder e às instituições sociais, a exemplo do trabalho, da família e das prisões, e, desse modo, são os excluídos da história. Os operários, absorvidos como força de trabalho, seriam destituídos do seu próprio corpo. Os prisioneiros também, ao passarem a ser um número e não um nome, ao ter seus corpos marcados, como gados. Da mesma forma, o corpo feminino, apreendido pelo olhar e pelo poder heterossexual patriarcal, também seria desempoderado. O que Perrot faz, a partir de sua análise histórica, é mostrar como as relações de poder aprendem e destituem esses corpos, em um trabalho de historiadora que é ativista e feminista. A nosso ver, é nesse ponto de vista que dialoga com a estratégia artística de Spence, que também dá visibilidade às apreensões, normatizações e estigmatizações do corpo da mulher doente, convocando-as para a autonomia, o empoderamento e a recriação desses conceitos e relações.

Sobre o processo criativo de Spence e a maneira como ela se apropria da ideia de corpo próprio, buscando ressignificá-la e trabalhando com generosidade e cocriação com os demais, a curadoria da sua exposição no Studio Voltaire (2012a) analisa:

Spence propôs processo sobre objetificação do corpo, colaboração e coletividade com autoria heroica e, acima de tudo, generosidade (para consigo e para com os outros) sobre a busca de qualquer ambição criativa singular. Embora hábil com seus argumentos, ela se desviou da teorização acadêmica da fotografia, preferindo uma exploração experimental e biográfica de ideias. Isso resultou em uma produção ricamente didática e altamente peculiar, que é lúdica e simples e, ao mesmo tempo, é capaz de fornecer imagens profundamente intensas. Spence tinha a firme convicção de que a fotografia tem capacidade potencializada quando aplicada a questões complexas de classe, poder, gênero, saúde e corpo. Nessa perspectiva, ela se mobilizou contra todas as formas de hegemonia, dominação e controle (*online*, tradução nossa).

Desse modo, Spence atua como uma voz ativa: “As sensações que me produziram as circunstâncias que cercaram foram tão completamente negativas que senti que, passasse o que passasse, tinha que sair da cadeia de produção criada pela ortodoxia médica” (SPENCE, 2005, p. 263). Pode-se, então, traçar um paralelo com o pensamento de Sontag (1984), quando aponta para o preconceito e o isolamento pelos quais passam as pessoas com câncer. Sobre esse aspecto, a própria Spence relata:

A enfermidade me afetou como artista de forma desastrosa. Quando adoeci, já tinha uma boa reputação [...] Como artista, havia usado meu próprio corpo para fazer uma afirmação sobre a história do nu. Mas foi algo completamente diferente: o corpo que eu havia colocado na parede não estava doente nem mostrava cicatrizes. Aqueles nus anteriores tratavam de questões ideológicas. O câncer, por outro lado, era minha própria história. Quando coloquei as fotografias da minha doença em exposição, ninguém falou delas a noite toda. Mais tarde, tive a impressão de que havia entrado no pior dos pântanos de silêncio (SPENCE *apud* RIBALTA, 2005, p. 411-412, tradução nossa).

Outra característica do trabalho de Spence, como afirma Evans (2005, p. 47), é que a fotógrafa “se apropria do hospital como lugar para explicar uma história do ponto de vista do paciente”. Dessa maneira, ela ilumina o hospital não como ambiente médico, como geralmente é visto, mas como o ambiente da experiência dos pacientes e desses corpos doentes e mastectomizados. A nosso ver, essa estratégia fortalece a originalidade do trabalho de Spence porque existe uma apropriação do espaço médico-científico que, em suas fotografias, perde essa característica do lugar do diagnóstico e altera-se para o lugar de experiência. Ao observarmos os ângulos das imagens, de baixo para cima em algumas delas, como nas duas primeiras da Figura 29, podemos notar essa estratégia. O olhar e a figura do médico têm uma forte influência em seu trabalho. A forma com a qual os médicos tratam seus pacientes é questionada por meio de imagens do ambiente hospitalar, dos médicos e dos enfermeiros. Spence também se autorretrata no hospital, quando se sente marcada e ignorada. As imagens da Figura 29 são exemplos de fototerapia e dizem respeito à sua crítica de como a medicina, pelo menos da maneira como foi tratada naquele momento, infantiliza, desempodera e vulnerabiliza os pacientes.

Figura 29 – Jo Spence, em *A Imagem da Saúde?* (1982-1986)



Fonte: Studio Voltaire, 2012b.

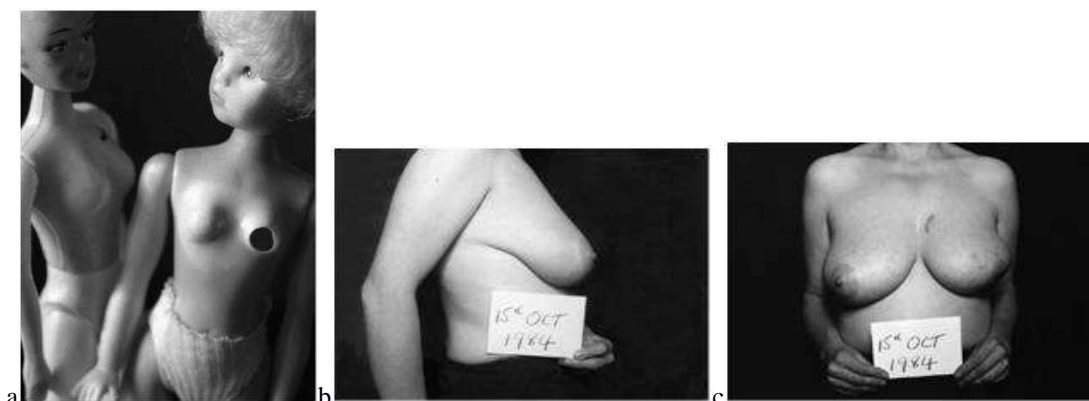
Ainda sobre as imagens da Figura 29e, em que Spence aparece com o torso nu usando um capacete, pode-se notar sua cicatriz no seio, resultado da cirurgia para remoção do tumor. Ao mesmo tempo em que Spence expõe o seio com a cicatriz, a artista usa um capacete, acessório usado para dar proteção em caso de acidentes, o que, de certa forma, protege a sua

identidade. Seria o capacete uma máscara? Seria uma forma irônica de questionar a pressão imposta pela sociedade e, ao mesmo tempo, enunciar que precisaria se esconder da desfiguração do câncer? Sobre essa fotografia, a historiadora de arte Di Bello (2018), comenta:

Na imagem com o capacete, ela está olhando e confrontando o espectador, e apesar de estar protegendo a sua face e identidade com um capacete, ela também está inquieta, agressiva, levantando os braços para mostrar a sua cicatriz. Ela estava questionando e mostrando algo que geralmente as pessoas escondem do marido, das outras pessoas e de si mesmas, então é uma pose de enfrentamento e de diálogo com outras mulheres (tradução nossa).

Já na imagem em que está diante do espelho (29f), Spence executa um exercício, que é parte do tratamento da medicina tradicional chinesa. Já não há máscara, o embate é com ela mesma, diante do espelho, em uma postura firme. Há outras fotografias nas quais a transferência de suas mutilações para outros locais (as bonecas inanimadas – Figura 30a) pode ser vista como uma tentativa de cura, permitindo a Spence transferir suas feridas e a violência contra ela praticada para as bonecas, cujas mutilações visuais oferecem um testemunho poderoso do sofrimento invisível que Spence suportou. Já os autorretratos que se assemelham à fotografia criminal (Figura 30b e c) remetem-nos à história da fotografia em registrar os elementos indesejáveis da sociedade, aqueles considerados desviantes e que precisam de correção ou remoção. Nessas fotografias, ela está marcada, datada e estigmatizada, apropriada pelo domínio médico, retratando o modo como se sentiu, similar à condição de criminosos nas prisões.

Figura 30 – Jo Spence, em *A Imagem da Saúde?* (1982-1986)



Fonte: Studio Voltaire, 2012b.

Há ainda fotografias significativas da série *Narrativas da doença* (1990), em colaboração com o Dr. Tim Sheard, que abordam a infantilização que Spence sente diante do tratamento médico e as questões do corpo feminino e suas transformações pelo tratamento do câncer, em confrontação com os padrões estéticos da nossa cultura. Na primeira imagem (Figura 31a), Spence escreve a palavra *monster* (monstro) sobre o seio com cicatrizes. O rosto,

que aparece pela metade, é coberto, em parte, por uma máscara, recurso com que costumava trabalhar no grupo *Poly Snappers*, do qual a artista participou (ARCANJO, 2014). Quando remete ao termo monstro sobre o seio desfigurado, convoca-nos a pensar sobre um corpo que não se encaixa mais na ideia de belo e saudável em nossa cultura. Desse modo, seu corpo deformado, logo monstruoso, coloca em tensão os estigmas culturais. Spence também parodia um corpo doente como prêmio e enfatiza a cicatriz no seio, muito provavelmente ironizando as façanhas médico-científicas (Figura 31b). Nota-se que, em algumas dessas imagens, a cabeça de Spence aparece cortada, fora da cena, o que possivelmente refere-se à perda de humanização e individualidade ao longo do tratamento. Simultaneamente, remete à maneira como se sente: um corpo doente e medicalizado e, ao mesmo tempo, ignorado e monstruoso para a cultura, da qual deve ocultar suas deformidades e, por sua vez, sua identidade. Essas experiências a situam em um contexto sociocultural altamente regulado pela instituição médica, com a sua concomitante dinâmica de biopoder, que é justamente o que Spence denuncia.

A série de Spence pode ser considerada ainda como uma resposta em sintonia a algumas análises críticas, como as de Moulin (2011). A autora alega que, sobretudo no século XX, a medicina ocidental tornou-se o principal recurso em caso de doenças e, ao mesmo tempo, “um guia da vida corrente das tradicionais direções de consciência” (2011, p.15). Segundo Moulin (2011), esse guia indica regras de comportamento, censura os prazeres, aprisiona o cotidiano em uma rede de recomendações. Spence, então, representa, diante da câmera, a dificuldade de se conformar ao que a medicina chama de bom paciente, aquele que adere a comportamentos regulamentados de papel de doente, incluindo o de querer melhorar. Ela enquadra essas pressões na dialética de ser heroína ou vítima. Em reação, Spence faz uma paródia crítica da tipificação redutiva de mulheres doentes no imaginário social. Desse modo, por meio de seus autorretratos, Spence resiste e torna-se uma voz ativa *antiestablishment*. Seu empoderamento envolve, então, a recuperação do *status* de sujeito, ao invés de permanecer simplesmente um objeto para o aparato institucional lidar objetivamente: apenas outro paciente, outra estatística.

Em diálogo com essa análise, pode-se dizer que o trabalho de Spence considera os corpos individuais como locais diferenciados onde se inter cruzam conflitos culturais e políticos. Por exemplo, o trabalho conecta particularmente o olhar médico objetificante com a forma como os seios das mulheres são fetichizados na publicidade popular e na pornografia. Como uma ativista, Spence pretendia que sua experiência pessoal fosse um catalisador na promoção de mudanças sociais mais amplas. E, assim, ela investiu na libertação das mulheres, seja dos estereótipos dominantes para a mulher na cultura, seja dos dogmas da medicina.

Figura 31 – Jo Spence, em *Narrativas da doença* (1990)



Fonte: Studio Voltaire, 2012b.

A nosso ver, seu trabalho autoral consiste em uma estratégia artística que é, ao mesmo tempo, irônica, lúdica, perturbadora e potentemente afirmativa. Simultaneamente militantes, enervantes e cômicas, as sensações que provocam são poderosas. Dessa forma, consideramos que a obra de Spence dialoga com e reafirma a perspectiva da arte que tomamos para essa pesquisa, que é a de Deleuze e Guattari (2010), sobretudo no que diz respeito à abertura para novas abordagens possíveis, a partir de linhas de fugas criadoras, que elaboram a implicação política do seu trabalho de arte e de artista. Spence foi inovadora não só em abordagens, meios e formas de expor o seu trabalho, mas também na introdução da fototerapia, adotando a capacidade da câmera de capturar nossa autoimagem e usá-la para curar (DENNETT, 2009).

Sendo assim, a artista buscou falar do câncer realizando uma produção crítica da representação social da doença, das imagens idealizadas do corpo são e desejável da mulher e das instituições médicas. *A Imagem da Saúde?* é uma série pioneira, que documenta sua experiência e critica os processos de vitimização e despersonalização que experimenta o doente, assim como aborda o cotidiano, a busca por novos hábitos e por terapias alternativas.

3.2 Hannah Wilke: performances de si e questionamento dos padrões de beleza do corpo feminino e doente

“Para denunciar o auto-preconceito, as mulheres devem assumir o controle de suas vidas, se orgulhar de seus corpos e criar uma sensualidade em seus próprios termos, sem se referir aos conceitos deturpados pela cultura” (WILKE, [1989], *online*, tradução nossa).

Hannah Wilke (1940-1993) é uma artista considerada pioneira entre as feministas, que atuou com diversos meios, como escultura, desenho, montagem, fotografia, performance e instalação. Inovadora, questionadora e polêmica, Wilke é a primeira artista a usar imagens de vaginas em seu trabalho. Ela também ensinou arte e participou de debates e conferências sobre o trabalho de artistas mulheres. Na década de 1970, a artista começou a trabalhar com fotografia e vídeos e, influenciada pelo feminismo e pelos acontecimentos do ambiente artístico, passou a performar para as câmeras⁴⁷.

Figura 32 – Hannah Wilke, sem título, anos 1970



Fonte: Hannah Wilke, [199-].

Um de seus mais célebres trabalhos é *Intra-Vênus* (1992-1993), uma série de autorretratos que documenta a vivência do linfoma, o tratamento e os efeitos da quimioterapia em seu corpo. A série foi exibida no *Ronald Feldman Fine Arts*, em 1994, em uma espécie de homenagem póstuma, quando recebeu prêmios e chegou a diversos museus e galerias do mundo. A artista ficou conhecida por esses e outros trabalhos, em que usou seu corpo como

⁴⁷ Mais informações sobre a vida e a obra de Hannah Wilke podem ser acessadas em seu site no link: <http://www.hannahwilke.com>.

meio para manifestar seus questionamentos. Para Wilke, essa era uma forma de as artistas se separarem da arte masculina. Na sua visão, o corpo nu apontava diretamente a diferença das experiências masculina e feminina e dava às artistas a liberdade de atuar subjetivamente e de criar a partir de si mesmas. Nessa estratégia, a indignação da classe média com a nudez foi um efeito alcançado: “Tornei-me objeto para idealizar as mulheres da mesma forma que os homens frequentemente o faziam, para devolver a elas os seus corpos. Apropriei-me do meu próprio corpo em vez de dá-lo a alguém para criar” (WILKE *apud* MONTANO, 2000, p. 138).

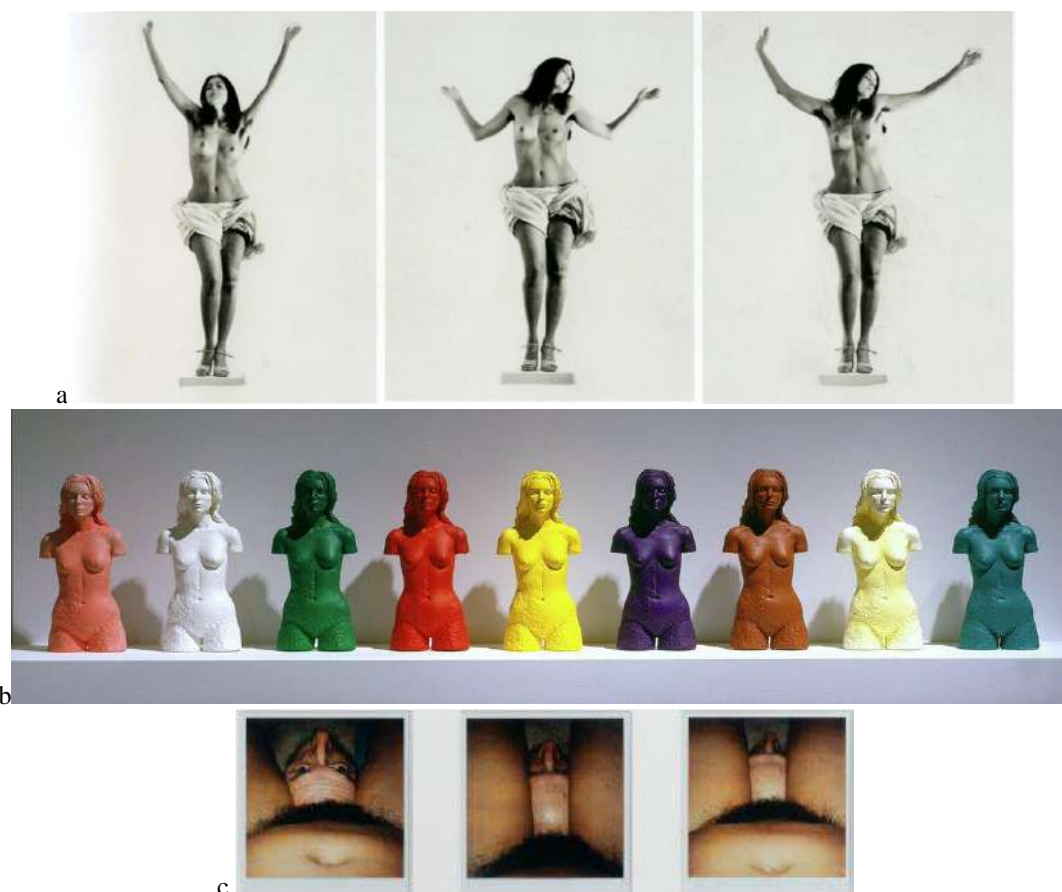
De fato, Wilke pertenceu à primeira geração de artistas feministas norte-americanas que se destacaram nos anos 1970 e que lutaram ferozmente para garantir um lugar para as mulheres no cenário artístico, dominado por uma atitude patriarcal profundamente arraigada (ORGAZ, 2006, *online*). Isso certamente influenciou suas escolhas estético-políticas. Nesse momento, Wilke e muitas outras mulheres argumentaram em favor da natureza particular do sexo feminino e da qualidade das mulheres artistas como seres pensativos e criativos, buscando responder à representação tradicional objetificante e passiva da mulher. Foi a partir desse contexto que a vagina se tornou um ícone para muitas delas, pois a utilizavam como rótulo para distanciar sua arte da do mundo masculino, além de buscarem elevar e validar o sexo feminino, tradicionalmente considerado pecaminoso, tabu ou apenas símbolo de fertilidade. O desejo de acabar com o mito patriarcal do gênio masculino, que havia contribuído para a ausência e a supressão de mulheres artistas no passado, motivou-as a explorar novos meios e formas de expressão, como performance ou vídeo.

É curioso notar como Wilke e outras artistas adotam essa estratégia de ênfase no sexo feminino, em um momento em que já se havia declarado que a anatomia não fala propriamente da diferença. E que são as relações de poder, os jogos entre dominação e subordinação e as questões socioculturais que precisam ser apontadas quanto à objetificação da mulher. Nesse caso, o que chama a atenção é que, ao mesmo tempo em que Wilke advoga artisticamente por um ativismo feminista, ela está sacramentando a diferença. Há uma série de intelectuais da segunda onda feminista que enfatizarão essa preocupação, a exemplo de Butler (1990, 2004). A própria Simone de Beauvoir, no *Segundo Sexo* (originalmente publicado em 1949), já argumentava nessa direção e suas ideias, como se sabe, constituíram um dos principais marcos teóricos do feminismo. O seu trabalho abordava a condição feminina nas esferas sexual, psicológica, social e política. É dessa época a sua famosa frase: “Não se nasce mulher, torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1980, p. 9). Beauvoir aponta sobretudo para como os meios culturais ajudam a construir a dominação masculina e a condição da mulher como um outro, um segundo gênero, que seria para servir ou ficar à margem do primeiro, o que ela

combate profundamente. Nessa perspectiva, a autora alega que a mulher deve priorizar o seu potencial criativo e o seu trabalho.

No entanto, o questionamento dos estigmas sociais e culturais presentes na obra de Wilke é amplamente reconhecido. Um exemplo dessa sua ênfase é quando questiona a frequente objetificação da mulher, como um alvo do desejo heterossexual masculino, também assim representado pelos meios culturais e pela mídia, através do diálogo com a mitológica Vênus, deusa grega da beleza e do erotismo.

Figura 33 – Wilke e a mitológica Vênus



Fonte: Hannah Wilke, [199-].

Há alguns exemplos que evidenciam essa estratégia. O primeiro é o da série *Super-t-Art* (1974), que remete à objetificação feminina, em um diálogo direto com a exibição e a pose das referências clássicas das esculturas de Vênus, como a *Pudica* ou a *Genetrix*. O segundo é a *Venus Pareve* (1982-1984), uma série de vinte e cinco autorretratos escultóricos, modelados à mão e depois fundidos em gesso de Paris ou em chocolate comestível. Ao relacionar o consumo de alimentos com o dos corpos das mulheres, Wilke estava explorando ideias sobre beleza e identidade judaica, a de sua origem. O termo iídish *pareve* do título, em uma alusão às leis dietárias do Judaísmo, é uma classificação usada para referir-se a alimentos que não contém

carne nem leite. Eles são considerados alimentos neutros, porque se pode ingerir tanto com carne quanto com leite, que não podem ser misturados ou cozidos juntos nessa tradição. Wilke faz uso do termo para transmitir o conceito do universal, que pode ser consumido sem restrições. Assim, a artista oferece seu corpo classicamente nu, enquanto refere-se aos mitos da mulher ideal, que se doa incessantemente, chegando a oferecer seu próprio corpo para consumo. Posteriormente, ela encena *Venus Envy* (1980): um autorretrato da virilha, em que os pelos púbicos de Wilke cobrem a cabeça calva de um homem, remetendo à ideia de que os homens teriam inveja das mulheres no sentido em que podem gerar um filho. E, ao longo do tratamento do câncer, como veremos em *Intra-Vênus* (1992-1993), ela retorna ao tema, buscando tensionar os padrões da beleza feminino, diante de um corpo doente e perecível.

Apesar da aposta polêmica de Wilke na radical visualidade da distinção entre os gêneros pelo sexo, seu trabalho tem suas conquistas artísticas e políticas reconhecidas. Recentemente (2018), sobre a exposição de sua obra, na Alison Jacques Gallery, em Londres, na crítica para a Artsy, a historiadora de arte Hannah Williams (2019) opina:

Categorizar definitivamente Wilke como interessada apenas em um certo tipo de feminilidade biológica e essencialista é desconsiderar a complexidade que torna seu trabalho tão absorvente. As esculturas da vulva não variam apenas em tamanho ou cor, mas em sua própria forma. Algumas desestabilizam a forma da vulva a tal ponto que funcionam em um nível puramente figurativo. [...] Suas pinturas em tons pastéis desse período reforçam essa ambiguidade, com falos e vulvas que se confundem até serem sintetizados. Assim, ao invés de reforçar um binário, seu trabalho alude à sobreposição, mesclagem (WILLIAMS, 2019, *online*, tradução nossa).

Junto a isso, em defesa da sua estratégia visual radical, é preciso considerar que havia, naquele momento, um cenário de fundo: uma luta da Suprema Corte americana que se concentrava em controlar o direito das mulheres ao aborto. O trabalho de Wilke também protestava nessa direção. Lembra-se ainda do conservadorismo do ambiente das artes, incluindo o universitário, e do impacto financeiro e social sobre as mulheres que usavam seus corpos de maneiras consideradas inaceitáveis: “Wilke expressou preocupação em perder seu emprego de professora na Escola de Artes Visuais de Nova York por causa de suas performances nuas, demonstrando o conservadorismo até nos círculos acadêmicos artísticos” (WILLIAMS, 2019, *online*, tradução nossa).

Então, essa foi a principal estratégia de Wilke: utilizar o seu corpo como um veículo para abordar as suas próprias experiências e, sobretudo, para explorar temas universais do feminino. Esse movimento integrava os acontecimentos sociais e culturais de sua época, inclusive no campo das artes. Nesse cenário, o uso do corpo, buscando afirmá-lo como autêntico e libertário, dialoga com a imagem de um corpo puro centrado na experiência física e cotidiana, muito utilizada nas performances e na *body art*. Cabe lembrar que esse novo uso

do corpo nas artes renovou o papel do artista: é a partir desse momento que o artista passa a se destacar como um pensador da arte, cujo papel é questionar, criar dúvidas e polêmicas, chegando a ser quase um ativista. Esse papel nunca mais abandonou a arte e nem o artista. É em busca de cumprir essa missão que Wilke coloca o seu corpo em cena.

Esse corpo, que era o centro de sua arte, levou-a ao sucesso e às críticas. Um aspecto polêmico de sua obra é justamente a exibição de seu corpo nu, jovem e belo, de acordo com os padrões da época, desencadeador de críticas ferozes de suas colegas feministas, que a acusavam de excesso de exibicionismo narcisista e frivolidade. Lucy Lippard, renomada escritora e crítica de arte, que se destacava nesse período, declarou publicamente que Wilke flertava e provocava demais para ser feminista (ORGAZ, 2006). Mesmo assim, sem se intimidar com esses comentários, ela continuou a trabalhar na mesma linha e a usar o corpo durante toda a vida, tanto na juventude quanto mais tarde, quando já estava madura e doente.

Dessa forma, considera-se que seu trabalho tensiona o diálogo complexo entre beleza e feminilidade e relaciona-se ao dilema frequente de se a feminilidade ou a sexualidade poderiam subverter os ideais patriarcais. Em 1987, Jill Dolan, escritora e crítica de arte feminista, considerou que “Wilke e Carolee Schneemann, que frequentemente se apresentavam nuas em suas performances artísticas, tinham corpos belos demais, que legitimavam implicitamente sua exposição no espaço da performance de acordo com os padrões da cultura dominante” (DOLLAN *apud* WILLIAMS, 2019, *online*, tradução nossa). Por esse ângulo, em vez de subverter as normas sociais, as performances nuas de Wilke eram uma ferramenta que a sustentava, aumentando ainda mais a estratificação dos corpos das mulheres e a exclusão daquelas que não eram considerados atraentes o suficiente.

No entanto, em seus últimos anos, Wilke alterou profundamente a direção de sua obra, quando teve de lidar com o câncer e a morte da mãe e, posteriormente, com o diagnóstico da sua doença. A artista passou a explorar temas como a natureza efêmera da beleza, a fragilidade da vida, a doença, a dor e a inevitabilidade da morte. Sobre essa virada em seu trabalho, Patrícia Marchall, curadora da exposição *No Fio da Navalha* (2020), na Fundación Jumex, no México, observa: “A doença de sua mãe com câncer, seguida pela sua própria, mudou drasticamente a direção da obra de Wilke, acrescentando uma dimensão perturbadora e poderosa à ela” (MARCHALL *apud* ALISON JACQUES GALLERY, 2020b). Sobre esse momento, a crítica de arte Laura Orgaz (2016) acrescenta:

Wilke fotografou a mãe, ao mesmo tempo em que cuidava dela com verdadeira paixão. Ela conseguiu iluminar essa doença de maneira diferente. [...] A imagem de Selma Manteiga, fraca e vulnerável, é capaz de transmitir, apesar da angústia do câncer, uma dignidade especial que reside mais no espírito do que na transitoriedade

do corpo. Infelizmente, não seria a última vez que a artista teria de lidar com a doença, a dor e a morte, pois, em 1987, ela própria foi diagnosticada com linfoma.

Wilke reconhece o potencial terapêutico da fotografia, que a ajudou a lidar tanto com a doença de sua mãe quanto com a sua, posteriormente. A artista nos relata ainda que:

Eu convenci à minha mãe de me permitir estar com ela o maior tempo possível durante sua batalha contra o câncer. Minha ida para o hospital e o fato de ficar com ela, sentada, por vezes, nove horas por dia, fizeram-na se sentir culpada. Portanto, a fim de absolver a si mesma, ela me deixou fotografá-la, porque, então, de alguma maneira, eu ainda estava fazendo a minha arte. Eu tirei milhares de retratos dela ao longo de quatro anos, esperando que as fotografias fossem mantê-la viva. De fato, as imagens que fiz de nós me mantiveram viva. A arte é uma distração, assim é a vida (HANNAH *apud* PRINCENTHAL, 2010, p. 99, tradução nossa).

Figura 34 – Hannah Wilke e Selma Butter, sua mãe (1978-1981)



Fonte: Wilke, 1978-1981.

Desse modo, o ato de tirar fotos ofereceu à Wilke uma oportunidade de ter intimidade com a mãe e, simultaneamente, colaborar com ela em um esforço criativo e afirmativo. No entanto, também serviu a um propósito um tanto sombrio, uma antecipação do que estava por vir. Além disso, as fotografias de sua mãe provavelmente ajudaram Wilke a resolver o luto previsto. Um dos trabalhos mais notáveis dessa fase é o *Retrato da Artista com sua mãe Selma Butter* (1978-1981). No díptico, Wilke trabalha o contraste e faz uma analogia entre o seu corpo e o de sua mãe, enfatizando a semelhança nos gestos e na pose. De um lado, à esquerda, seu autorretrato, em que aparece nua, maquiada, com os seios perfeitos. Do outro, à direita, o retrato de sua mãe, doente, fragilizada, com um seio mastectomizado e as cicatrizes à mostra (Figura 34). O contraste é entre a presença e a ausência do seio, entre a vitalidade e a precibilidade do corpo, entre os padrões de beleza e de feiura, entre a saúde e a doença. Nota-se que Wilke emula as marcas do corpo de sua mãe, colocando objetos em seu próprio torso saudável. A nosso ver, esses objetos remetem às feridas reais e simbólicas, em uma provável alusão às máscaras e violências cotidianas do feminino. Nesse contexto, observa-se também a diferença entre os cabelos naturais e espalhados pelo chão de Wilke e os de sua mãe, que coloca uma peruca para

disfarçar a cabeça careca em razão da quimioterapia. Essa questão enfatiza que, assim como os seios, a maquiagem e os adornos, os cabelos são símbolos da feminilidade dita normal.

Junto a isso, por meio da colocação lado a lado, de mãe e filha, como equivalentes parciais (genéticos), Wilke também justapõe os espaços de tempo mutuamente exclusivos entre os processos de juventude e de envelhecimento, de vida e de morte e de existência antes e depois da doença. Essa conjunção temporal remete aos retratos *vanitas* tradicionais, nos quais mulheres jovens, em atitudes de autoadmiração, são representadas ao lado de crânios ou ampulhetas que aludem à sua morte inevitável. Há outro aspecto a considerar nesse díptico: ao contrário de sua mãe, que vira o rosto para a câmera e fecha os olhos, Wilke confronta diretamente o espectador, estabelecendo contato visual intenso. A nosso ver, essa imagem captura a tensão entre “perfeição” física, que se mostra, e “imperfeição”, que se deve esconder. Cabe mencionar que, dentre as tensões que propõe Wilke, há a ênfase nos padrões de beleza do corpo feminino, quando busca chamar a atenção para o sentido da ausência dos seios e das cicatrizes em uma mulher. Afinal, uma mulher com apenas um seio é lida de uma maneira muito diferente de uma com dois seios em nossa sociedade. Além disso, uma cicatriz é frequentemente considerada uma marca aversiva ou monstruosa (JEUDY, 2002), algo que a artista também coloca em xeque quando enfatiza como os corpos são idealizados em nossa cultura e o que pode ocorrer diante da doença. Dessa maneira, Wilke busca tirar o câncer da invisibilidade, da moralidade e do tabu, apontando para uma condição que é humana e possível a todos nós.

Figura 35 – *Em memória à Selma Butter (mamãe)* (1979-1983)



Fonte: Wilke, 1979-1983.

A artista tira ainda outros retratos de sua mãe, de diferentes etapas do tratamento, que compõem a série *Em memória à Selma Butter (mamãe)* (1979-83), reunidas por três molduras grandes, com seis fotografias cada.

Ainda sobre as fotografias que Wilke tirou de sua mãe, em diálogo com a nossa humanidade e inerente finitude, pode-se fazer uma ligação com *memento mori* da fotografia, como observou Sontag (2004):

A maioria dos temas fotografados tem, justamente em virtude de serem fotografados, um toque de *páthos*. [...] Todas as fotos são *memento mori*. Tirar uma foto é participar da mortalidade, da vulnerabilidade e da mutabilidade de outra pessoa (ou coisa). Justamente por cortar uma fatia desse momento e congelá-la, toda foto testemunha a dissolução implacável do tempo (p. 26).

Logo, o que se tira dessa série é uma melhor compreensão de outras pessoas em alguns de seus momentos mais vulneráveis. Com a compreensão, vem a empatia. Deve-se, pelo menos, esperar que sim.

Figura 36 – Hannah Wilke, *Intra-Vênus* (1992-1993)



Fonte: Hannah Wilke, [199-].

Posteriormente, quando fica doente, novamente Wilke usa seu corpo para questionar os padrões dominantes de beleza e para chamar a atenção para a perecibilidade do corpo e da fragilidade da vida diante de uma sociedade que, como ela já havia apontado em trabalhos anteriores, é consumista e intolerante. Na verdade, ela apenas continuou, com *Intra-Vênus* (1990-1993) – um título em que a deusa da beleza coexiste ironicamente com o termo intravenoso de alimentação hospitalar – sua linha de trabalho. Dessa forma, destaca-se que um dos aspectos mais importantes da fotografia de Wilke é a abordagem de temas considerados até então proibidos, ocultos ou invisíveis, referindo-se principalmente às condições que as mulheres em tratamento do câncer enfrentam. Algumas imagens mostram a vagina inflamada

e ressecada de uma mulher, o que é causado pela quimioterapia, uma boca inchada com feridas, um torso parcialmente enfaixado, o peito esquerdo apertado com equipamento para exames e duas almofadas de gaze com bonecos de medula óssea. O díptico superior à direita, chama a atenção por mostrar a boca aberta de Wilke, que não é mais erótica ou sensual: a foto à esquerda traz à mente uma paciente esperando o médico colocar um depressor de língua em sua boca.

Outros autorretratos, também incômodos (Figura 36), mostram uma mulher calva e nua, com seu corpo fraco, quando mal consegue se levantar, dando visibilidade à transformação do seu corpo e de sua identidade pela medicação. Sobre essas imagens, Williams (2019) destaca como a poética de Wilke tensiona os padrões sociais e convoca a refletir sobre a beleza, a vulnerabilidade e o monstruoso no corpo:

Ao longo das décadas de 1980 e 1990, a prática de Wilke investigou diretamente a relação entre seu sucesso e sua aparência. A série *Intra-Vênus* (1991–93), seu trabalho final, documenta seu corpo durante a quimioterapia. Paralelamente às suas fotos de nus anteriores, que apresentavam ao espectador seu torso nu em preto e branco, toda a confiança juvenil e olhar tímido, essa série ousada e comovente é, em vez disso, fotografada em cores. Wilke fotografou sua gaze, seu gotejamento, as veias roxas que correm por sua pele. Seu cabelo com qualidade de propaganda de shampoo foi reduzido a mechas pela quimio; no meio da sequência, ela o raspa e, em seguida, fotografa uma mecha dele. Mesmo no final, Wilke estava preocupada, ainda, com todos os aspectos do corpo nu: vulnerável, bonito, estranho (WILLIAMS, 2019, *online*, tradução nossa).

Figura 37 – Hannah Wilke, *Intra-Vênus* (1992-1993)



Fonte: Hannah Wilke, [199-].

Depois do diagnóstico, o câncer de Wilke progrediu lentamente durante os primeiros quatro anos e foi tratado com uma quimioterapia (PRINCENTHAL, 2010). Em seguida, tornou-se mais agressivo. *Intra-Vênus* (1992-1993) aborda justamente o enfrentamento da doença e o período em que vivencia o tratamento.

Figura 38 – Hannah Wilke, *Intra-Vênus* (1992-1993)

Fonte: Hannah Wilke, [199-].

Mais uma vez, a artista utiliza a estratégia do contraste, em uma série de dípticos. Por exemplo, no díptico da Figura 38a, busca contrastar diretamente os padrões sociais de beleza da mulher. Para isso, traça uma relação, por um lado, com a deusa da beleza e do erotismo e, por outro, com a medicação e a alimentação intravenosa no hospital (PUJANTE GONZÁLEZ; MARTÍNEZ OLIVA, 2013). Na imagem mais à esquerda, um seio é coberto por uma camisa preta indefinida, enquanto o outro é tapado quase inteiramente por uma espessa fita adesiva branca, que mantém o soro intravenoso grudado em seu peito. Wilke usa uma touca de banho branca na cabeça careca, o rosto está inchado e os lábios virados para baixo nos cantos. Na imagem mais à direita, sua expressão tem um quê de ironia que parece confrontar à busca por adequação, dialogando com a Vênus, com flores. A artista coloca em tensão ainda a objetificação do corpo no sentido medicalizado, enfermo, apreendido pela medicina. Nesses autorretratos, Wilke continua mantendo a atitude de quem tem controle sobre a própria vida e de artista que está encenando para a câmera e organizando suas imagens para nos fazer pensar. No entanto, já não tem mais o controle sobre a doença e o seu corpo, que vai se debilitando (ARCANJO, 2014).

No díptico à direita (Figura 38b), a artista novamente contrasta estereótipos do feminino. De um lado, vemos Wilke machucada e careca, em uma pose sedutora estereotipada, que talvez aluda ao arquétipo da prostituta, aquela que flerta e se oferece, com o qual ela havia sido previamente rotulada. À direita, sua calvície está escondida sob um cobertor hospitalar azul que a transforma na Virgem Maria, o oposto dialético da mulher abatida, que é punida por sua sexualidade com doença e morte. Dessa forma, a série *Intra-Vênus* convida o espectador a confrontar suas expectativas sobre a aparência do feminino: “a doença a obrigou a distanciar-se de sua própria beleza. Mulheres com câncer têm que enfrentar não somente a deterioração

física, mas também a pressão da perda dos significantes fundamentais da feminilidade como os seios e os cabelos” (PUJANTE GONZÁLEZ; MARTÍNEZ OLIVA, 2013, p. 88).

Figura 39 – Hannah Wilke, *Tríptico Intra-Vênus (Marilyn Monroe)* (1992-1993)



Fonte: Hannah Wilke, [199-].

Cabe observar que, apesar de voltar-se para a experiência da doença e da medicalização, em *Intra-Vênus*, suas poses seguem conectadas à sua crítica à objetificação da mulher e aos estereótipos do feminino, ironizando as convenções estéticas de mulher bela, na qual ela mesma se encaixava. No entanto, nessa série, sua abordagem é radical: “prescindindo de todos os complementos da máscara feminina. Sem nenhum pudor e rompendo com tabus, aparece sem maquiar-se, com o corpo inchado e (em grande parte delas) sem cabelo, colocando em cena atos, poses e gestos de uma feminilidade exagerada” (PUJANTE GONZÁLEZ; MARTÍNEZ OLIVA, 2013, p. 88).

Acrescenta-se que a medicalização do corpo de Wilke e sua brutalização pela doença teriam a transformado de objeto sexual em objeto médico-científico e repulsivo para a nossa cultura. A artista mantém sua estratégia de performar para a câmera, chamando a atenção para como regimes e disciplinas da medicina contribuem para destituir a identidade e o senso de humor dos indivíduos (JONES, 1998). Assim, ela mantém a ironia, em *Tríptico Intra-Vênus (Marilyn Monroe)* (Figura 39), fazendo alusão às poses sensuais da mulher objetificada pela cultura *mainstream* norte-americana. Nesse tríptico, Wilke está deitada em uma cama ainda com os curativos de uma cirurgia reproduzindo essas poses. O título da obra traz o nome da atriz de cinema, um modelo cultural de beleza e de sensualidade amplamente disseminado por

Hollywood. Desse modo, ela tensiona e opõe o corpo erótico e belo, ícone de beleza, com o corpo doente e medicalizado, fora dos padrões das telas e do consumo.

Recentemente (2020), a série *Intra-Vênus* de Wilke foi incluída em uma exposição intitulada *Monstruosidade e beleza: uma exploração do olhar feminino*, com curadoria de Marcelle Joseph, no Lychee One, em Londres. Nota-se que o próprio título já faz menção direta à tensão provocada por essas obras. Joseph (*apud* ALISON JACQUES GALLERY, 2020a) destaca a originalidade e a potência dessas estratégias estético-políticas em um momento em que certas artistas, como Wilke, tentavam encontrar uma linguagem feminista para dialogar com as pautas do movimento.

Quanto ao questionamento da objetificação do corpo feminino, segundo Orgaz (2006), a série *Intra-Vênus* seria a sua grande obra e resultado desse difícil desafio final:

O seu belo corpo jovem, com o qual denunciava as injustiças na sociedade, foi utilizado mais uma vez, já enfermo e deformado, para evidenciar a crua realidade da sua vulnerabilidade e a passagem efêmera pela vida. É como se o *Intra-Vênus* fosse a última peça de um quebra-cabeça em que tudo se encaixa, como se fosse seu legado para uma sociedade que almejava que fosse mais tolerante (ORGAZ, 2006, *online*, tradução nossa).

A nosso ver, a série *Intra-Vênus* de Wilke coloca em xeque tanto a padronização da medicina, da saúde, quanto a dos corpos femininos, atuando como uma voz ativa na reinvenção corporal dos conceitos de doença e beleza da mulher. Ela se encaixa em sua obra, que se destaca no mundo da arte sobretudo por seu caráter empático e provocativo. As tensões que evoca parecem fazer sentido ainda na atualidade, pois têm sido resgatadas e amplamente expostas, reconhecendo seu valor histórico e seu caráter original. Sendo assim, a obra de Wilke, ainda hoje, sobressai-se pelo pioneirismo, mas também pela temática e pelos meios empregados. Desse modo, as sensações que produzem nos inquietam, perturbam e persistem, e é fundamental reconhecer o caráter político em sua atitude artística, que faz parte de seu processo e de sua intencionalidade.

4 BIOMEDICALIZAÇÃO, CIDADÃO BIOLÓGICO E GESTÃO DO RISCO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

4.1 A biomedicalização e o câncer na era das tecnologias médicas, da engenharia genética e da gestão do risco

Como se sabe, os processos sociais e conceituais transformam-se no tempo. No que se refere às atualizações do conceito de medicalização e suas derivações a partir dos anos 1990, pode-se destacar o conceito de biomedicalização (CLARKE *et al.*, 2003)⁴⁸. Essa definição situa-se como fenômeno iniciado nos anos 1980, quando surgem mudanças significativas na organização e nas práticas da biomedicina, com enfoque na saúde e na elaboração do risco e da vigilância (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JUNIOR, 2014). A biomedicalização é concebida por uma nova economia biopolítica da medicina, dentro de um cenário complexo, no qual conhecimentos biomédicos, serviços e tecnologias são altamente intrincados. Junto a isso, é concebida também por um novo e intenso foco na otimização, na performance e no aperfeiçoamento individual por meios tecnológicos e científicos.

Nesse sentido, cabe esclarecer que o conceito de biomedicalização vai surgir porque ele inclui na medicalização (FOUCAULT, 1977) as biotecnologias, enquanto o conceito anterior enfatizava mais o processo de patologização do doente (com terapêutica). Também era mais voltado para taxonomia e nomenclaturas de patologias. Na ordem atual, a medicina pressupõe intervenção, no cruzamento com a bioinformática e a engenharia genética, o que altera profundamente os processos de saúde e doença. Ressalta-se ainda que, para a tecnologia, não existe a ideia de impossível, enquanto a ciência sabe que tem limites. Assim, é um outro universo que se apresenta, é um novo *modus operandi*: o corpo em si não tem nada, o que existe é uma informação no corpo, que é dada pelas tecnologias médicas.

Em relação à biomedicalização, destacam-se ainda as transformações sobre como os conhecimentos biomédicos são produzidos, distribuídos e consumidos, com papel destacado para o setor privado e os novos modelos de gestão da saúde (CLARKE *et al.*, 2003; LERNER, 2016; TUCHERMAN, RIBEIRO, 2006). Nesse contexto, o uso da ciência da informação e da bioinformática permite novas pesquisas relacionadas a medicamentos, testes diagnósticos e procedimentos terapêuticos, além de um processo de comodificação da saúde de usos crescentes das descobertas, em procedimentos especializados ou de aplicação mais generalizada, como o botox, transformando continuamente o corpo (LERNER, 2016).

⁴⁸ De acordo com Clarke *et al.* (2003), a medicalização foi constitutiva da Modernidade, enquanto a biomedicalização é constitutiva da Pós-modernidade.

Assim, é necessário esclarecer que o conceito de biomedicalização não nega as teses da medicalização. No entanto, busca chamar a atenção para a sofisticação das técnicas e para as novas ferramentas que a tecnociência produz; para o modo como a medicina é praticada e as soluções que disponibiliza; e para o papel central da opinião pública nesse processo, que inclui a comunicação científica ou de massa (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JUNIOR, 2014). É nesse momento que as novas modalidades da biomedicalização conduzem à interface com a bioética, diante da necessidade de um amplo debate (ROSE, 2013) sobre o que permitem, por exemplo, as tecnologias reprodutivas, os transplantes de órgãos, a utilização de células-tronco, as técnicas de *screening* fetal, a escolha de embriões, o uso de psicofármacos para aumento da performance cognitiva, entre outros.

No caso do câncer, os debates sobre direitos dos pacientes e deveres da medicina e do Estado vão desde a cobertura integral do tratamento até o direito garantido legalmente de reconstrução mamária com prótese após a mastectomia, o que já é uma realidade no Brasil e em outros países. No entanto, as discussões mais atuais giram em torno da necessidade de se ter uma decisão compartilhada com o paciente sobre as possibilidades terapêuticas e intervenções tecnológicas. Quanto ao câncer de mama, isso inclui a luta pelo direito de não colocar a prótese imediatamente após a cirurgia e poder refletir e decidir sobre o assunto de maneira mais autônoma. Acredita-se que todos esses debates devem ter participação ativa dos cidadãos e das associações da sociedade civil, ao mesmo tempo em que é fundamental a regulação do Estado, com uma gestão participativa. As discussões não são simples, envolvem dilemas éticos e estão apenas começando. Como veremos, algumas delas irão aparecer nos autorretratos das artistas contemporâneas que vivenciaram o tratamento do câncer.

É preciso observar que as novas tendências da biomedicina se inscrevem em uma era em que vivenciamos uma profunda valorização da saúde, a ponto de estarmos sempre pensando o que fazer para não ficar doentes, vasculhando os nossos corpos em buscas de sinais, sintomas ou riscos genéticos. Nesse novo cenário, pode-se dizer que o sujeito contemporâneo vive pensando em doença, entre olhares para o passado, por exemplo, para a carga genética, ou para o futuro, buscando antecipar sintomas e prevenir doenças. Assim, os indivíduos passam a querer ter cada vez mais controle sobre o seu corpo e sua vida.

Diante desse contexto, o médico tornou-se um perito em todos os assuntos públicos e privados, o que expandiu ainda mais os domínios do poder da medicina (ROSE, 2013). Por sua vez, os indivíduos, acabam incorporando a ideia de que todos “portamos dentro de nós mesmos um novo pecado original, modificado pelo nosso meio ambiente natural e sociocultural e pelo nosso modo de vida” (MOULIN, 2011, p. 19). Nesse cenário, a medicina

ocidental tornou-se não apenas o principal recurso de confiança dos indivíduos em caso de doenças, mas também um guia de conduta de vida. Não é difícil seguir as suas orientações, já que suas justificativas se baseiam principalmente no progresso de seus conhecimentos sobre o funcionamento do organismo e na vitória sem precedentes sobre o controle de enfermidades, ao longo dos tempos, atestada pelo aumento constante da longevidade.

Em paralelo, reconhece-se que, na mesma proporção em que se avança na medicina, cada vez mais, temos acesso a numerosas informações de saúde, nos mais diversos meios. Temos também acesso ao interior do nosso corpo de uma maneira anteriormente inimaginada: “um corpo totalmente exposto, explorado em suas profundezas e, afinal, diretamente acessível ao próprio sujeito” (MOULIN, 2011, p. 16). Todos os constantes avanços das tecnologias médicas permitem que nosso corpo seja, hoje, literalmente, escaneado, ao mesmo tempo em que se tem uma leitura médica sem precedentes, possibilitando diagnósticos mais precisos. Esses processos levam ao palpito de alguns autores de que talvez, um dia, cada um de nós se torne o médico de si mesmo, tomando a iniciativa e considerando as suas decisões com pleno conhecimento de causa, talvez indo ao médico apenas para referendar o que já se imaginava (FUREDI, 2006; MOULIN, 2011).

Nesse cenário, compreende-se que as noções de saúde e doença, longe de constituírem valores opostos, combinam-se em diversos graus, em cada indivíduo. Ou, melhor, a doença não seria senão uma adversidade da saúde, ou, até mesmo, seu elemento constitutivo. Nessa perspectiva, destaca-se que a doença, a partir do diagnóstico, passa a caracterizar o indivíduo, alterando a sua identidade, como vimos nos autorretratos de Spence e Wilke.

Ainda assim, acredita-se que, na atualidade, a preocupação com a saúde é superior do que a com a doença e segue como a busca fundamental do sujeito contemporâneo. Essa preocupação primordial com a saúde soma-se aos valores acentuados de individualismo e de narcisismo proeminentes em nossa cultura e, dessa forma, a ideia de felicidade associa-se a de saúde nos quesitos de bem-estar, sucesso e autoestima (TUCHERMAN, 2016).

Todo esse ambiente de acontecimentos situa o paradoxo do corpo na contemporaneidade: por um lado, a saúde é, sim, algo a se exhibir; por outro lado, doenças e fragilidades são cada vez menos admissíveis, considerando-se os valores morais e a ideia de decência e fraqueza. O sucesso é medido por aí: a partir do nosso corpo, lugar onde o sujeito deve se empenhar para, pelo menos, parecer que vai bem de saúde. Ao mesmo tempo, diante das amplas opções de exames e *check-up* preventivos e de tantas recomendações que se pode seguir para não ficar doente ou não descobrir tardiamente uma doença, a medicina

contemporânea acaba por gerar um ambiente de constantes ansiedades e perturbações, em que estamos sempre preocupados com a saúde e a iminência de doenças.

Diante desse contexto, potencializa-se uma outra mutação essencial, que se refere às novas formas de subjetivação, associadas ao surgimento de novas experiências de biossocialibilidade. É o que alguns autores estão nomeando de cidadão biológico (ROSE, 2013; ROSE, NOVAS, 2005; ZORZANELLI, ORTEGA, BEZERRA JUNIOR, 2014), ou seja, um indivíduo que passa a definir a sua cidadania em termos de direitos e deveres em relação a características do corpo, da saúde e da cura. Esse sujeito reivindica o conhecimento sobre sua doença e, simultaneamente, é obrigado a se informar sobre susceptibilidades e predisposições e a tomar as medidas adequadas em nome da minimização da doença e da maximização da saúde. Cabe mencionar que, em certos países ou contextos, caso não tome as devidas medidas, o indivíduo corre o risco de perder o acesso à assistência pública, o que pode chegar a ser extremo e autoritário, mas é uma tendência atual. Certamente essa nova ordem interfere na forma como os indivíduos relacionam-se uns com os outros e na maneira como compreendem a si mesmos.

Esse processo, a nosso ver, caminha junto a toda essa relevância que a saúde adquiriu nas últimas décadas. Tal aspecto, por sua vez, influencia o tempo que as pessoas empregam no autocuidado, o investimento que fazem para preservar o corpo e a ampliação dos espaços sociais e culturais que abordam os cuidados que se deve ter com a saúde (o escolar, o governo e a mídia) (LERNER, 2016). Ao mesmo tempo, a saúde aparece crescentemente como atribuição individual (ROSE, NOVAS, 2005; ZORZANELLI, ORTEGA, BEZERRA JUNIOR, 2014), sendo a autogestão uma das formas mais eficazes de se evitar o risco de desenvolver doenças. Assim, cuidar da saúde tornou-se um imperativo moral (LUPTON, 1995), uma crença fortemente compartilhada nas relações sociais e nos mais diversos meios.

Então, como ficaria o câncer nessa nova era? Apesar dos inúmeros avanços que se tem obtido pela biomedicina, o medo da morte ainda está bastante presente. Simultaneamente, há cada vez mais acesso a informações sobre prevenção e diagnóstico precoce. Dessa forma, há diversos direcionamentos sobre como se comportar no cotidiano a fim de evitá-lo, a exemplo de não fumar, evitar bebidas alcoólicas, eliminar o consumo de carnes processadas, limitar o consumo de carnes vermelhas, praticar exercícios físicos, entre outras recomendações. E há inúmeros exames que se devem “manter em dia”.

Assim, como não pensar no câncer? Como se sabe, o câncer é uma das doenças mais alarmantes da atualidade, devido às altas taxas de incidência e às consequências do tratamento. Somam-se a isso notícias e relatos de celebridades ou anônimos diagnosticados

com a doença e uma maior exposição desses relatos na mídia, o que também se encontra no campo das artes e na internet. O fato é que lidar com o câncer hoje é uma experiência cada vez mais comum e presente em nossas relações cotidianas, seja de maneira próxima ou mais distante. Há casos célebres na mídia, como o da atriz Ana Furtado (2018), com câncer de mama, que deu várias entrevistas e participou de ações de apoio à causa durante seu tratamento; de Ana Maria Braga (2019), que contou para o seu público sobre seu câncer de pulmão; da jornalista Gloria Maria (2020), que recentemente passou por uma cirurgia de retirada de um tumor no cérebro; e até o conhecido caso de Angelina Jolie (2013), que disseminou a mastectomia preventiva, após ter constatado seu risco aumentado por testagem genética e histórico familiar⁴⁹.

Nessa conjuntura, cabe mencionar que o câncer é uma doença altamente marcada pela lógica do risco, daí as expressões “fatores de risco” ou “de proteção”. Junto a isso, a ideia que se tem hoje é a de que todos somos doentes em potencial, dessa forma, devemos alterar nossos hábitos e rotinas para tentar escapar das doenças (LERNER, 2016). A partir dessa concepção, cresce a demanda pelas pesquisas e pelos testes genéticos, que poderiam mapear os riscos de se adquirir certos tipos de câncer. E, assim, pode-se antecipar alguma forma de intervenção ou tratamento profilático.

Vale lembrar que o conceito de risco não pertence originalmente e nem exclusivamente aos processos de saúde e de doença. Quando se pensa em risco, o sentido mais recorrente que vem à mente é o de perigo, como ameaça física para o homem ou meio ambiente, ou o de cálculo da probabilidade de ocorrência de um determinado evento incerto e os impactos positivos ou negativos resultantes, caso esse evento ocorra. Essa antecipação de eventos negativos é utilizada na saúde para estimar a possibilidade de doenças ocorrerem e para indicar condutas individuais e coletivas (CARDOSO, 2012), como nas políticas públicas.

No século XIX, a noção de risco foi ampliada e passou a não estar relacionada apenas a eventos da natureza, mas também ao comportamento dos seres humanos que habitavam o mundo moderno, urbano e industrializado. Já nos séculos XX e XXI, as sociedades ocidentais contemporâneas relacionam a ideia de risco à vida e, muitas vezes, às noções de culpa e de responsabilidade (LUPTON, 2013).

Nas últimas décadas, o conceito de risco tornou-se, então, cada vez mais presente na esfera da saúde e da doença, utilizado, em discursos dos meios profissionais e médico-

⁴⁹ Cabe ressaltar a forte moralidade presente na experiência social com os relatos sobre as vivências do câncer. Quem expõe e assume publicamente sua doença, é apreciado e valorizado. No entanto, quem a esconde, é julgado negativamente.

-científicos, na mídia e em nossas relações cotidianas. Costuma a ser frequente a associação entre riscos de estilo de vida e o desenvolvimento de câncer. Um caso bastante conhecido é do tabagismo como fator de risco para câncer de pulmão (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020). Outro é o uso do chimarrão e de bebidas quentes como fator de risco para câncer de esôfago (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2018a). A obesidade e a inatividade física também têm sido indicadas como fatores de risco para diversos tipos de câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2018b, 2019b). Nesse caso, é considerada a relevância da materialidade do risco, que faz com que a mudança de comportamento ocorra diante da validade e da realidade do risco (LUPTON, 2013).

Nessa lógica, uma das consequências da clínica moderna e das práticas de saúde pública atuais é que a experiência de se estar em risco para doenças tem convergido com a experiência de doença em si mesma. No caso do câncer, exames de rastreamento de diagnóstico precoce podem levar a tratamentos agressivos que, muitas vezes, são considerados polêmicos, já que não se sabe exatamente se a doença de fato evoluiria. Sobre esse aspecto, tem-se alguns exemplos em que o risco altera determinadamente a relação da sociedade com a doença: o aumento gradual e uniforme dos números de mulheres em um amplo espectro de risco de câncer de mama que optaram por mastectomias profiláticas. Isso significa uma maior tendência na indicação médica desse tipo de protocolo, a partir de testes genéticos e cálculos de probabilidade de risco; uma maior população mobilizada pelas causas de doenças, ou seja, o risco resultando em um mercado em expansão para intervenções e maior influência para os defensores das causas; mudanças na gravidade percebida da doença, com efeitos em cascata sobre como as pessoas experimentam e compreendem sua condição e risco de doença; e intervenções que prometam reduzir o risco de doença e tratar seus sintomas (ARONOWITZ, 2009).

Há ainda uma outra questão em curso: com a ênfase atual na genética, outros fatores de risco que contribuem para o câncer, como o ambiental, o social e o político, estão sendo encobertos, levando-nos a entender que essa doença pode ser pensada como inteiramente relacionada a uma questão de má sorte (LOCK, 1998). Além disso, com toda essa evolução tecnológica, o exercício do controle genético toma a seguinte dimensão: uma corrida à eliminação de defeitos e genes ruins, uma vez que esse mapeamento genético, torna-se uma “bomba iminente”, chamando indivíduos para a ação. Nessa direção, alguns autores contemporâneos têm criticado a categoria de doentes pré-sintomáticos: ou seja, o indivíduo que tem o gene e que, então, é imediatamente portador de risco de determinada doença

(ARONOWITZ, 2009; LOCK, 1998). A crítica alega que a condição gera novos problemas, como o risco de diagnósticos e decisões equivocadas.

Entretanto, por uma ótica mais positiva, a defesa dos testes genéticos e de toda a tecnologia envolvida nesse tipo de pesquisa gira em torno dos seguintes aspectos (LOCK, 1998): os especialistas têm papel de legitimar informações e não podem negar a existência de riscos individuais; os testes genéticos envolvem programas de aconselhamento genético, ou seja, é fundamental abordar o paciente de forma a explicar o risco, mas não de gerar ainda mais ansiedades e problemas; o cidadão tem direito à informação e a conhecer seus riscos, para decidir o que pode fazer em termos de comportamento.

No entanto, é preciso avaliar que a testagem genética, em muitas situações, pode trazer mais danos do que benefícios, como no caso das mulheres que têm os genes BRCA1 ou 2 e têm 80 ou 90% de chances de desenvolver câncer de mama e, no entanto, apenas 7% viriam a desenvolver câncer de alto risco (LOCK, 1998). Nesse contexto, a mídia muitas vezes colabora com os problemas sociais, como a ansiedade e o medo, e estimula comportamentos alarmantes e nem sempre seguros, por exemplo, a corrida aos testes genéticos. Um dos motivos principais é que, muitas vezes, os meios de comunicação descontextualizam as pesquisas científicas e os resultados, divulgando pesquisas com viés e, assim, influenciando a população. Na série de autorretratos de Clare Best, o leitor conhecerá os dilemas e questões que a poetisa vivenciou ao ter de se decidir sobre a cirúrgica profilática (mastectomia radical bilateral) diante da descoberta de um alto risco genético de câncer de mama.

Cabe mencionar ainda que a noção de risco também pode ser entendida como produtora de laços e de solidariedade ou criadora de alteridades e de distâncias sociais quanto àqueles que trazem o risco (LUPTON, 2013). Ou seja, o risco pode agenciar agrupamento ou conflitos. Ao mesmo tempo, observa-se a culpabilização de grupos minoritários e estigmatizados, considerando os comportamentos de risco (LOCK, 1998; LUPTON, 2013). Nesse sentido, o risco define o todo, mas cada indivíduo é definido pela probabilidade de risco que cabe à sua individualidade. O discurso de risco é uma tentativa de controlar a incerteza. É importante considerar também o aspecto de que certos riscos são considerados como culturalmente importantes e mais valorizados em nossa sociedade, como é o caso do risco de desenvolvimento de doenças como o câncer. Novamente, a mídia e os meios culturais são atores centrais nesses agenciamentos.

Sendo assim, constata-se que todas essas noções de risco acabam por definir o que é doença na atualidade, o que se dá pelas negociações com os diversos atores envolvidos (LUPTON, 2013; ROSENBERG, 1992): especialistas, tecnologias, mercado, governos, mídia,

associações de pacientes e sociedade civil. Como uma forma de resistência, alguns médicos se recusam a tratar números, alegando que tratam pessoas com sintomas e não probabilidades. E alguns indivíduos se recusam a tratar uma “doença” que ainda não tem sintomas. Nesse caso, a ideia que se defende é que seja cada vez mais possível ser saudável com base em mudanças de comportamento, considerando-se também a ótica da medicina holística, ou seja, a de compreender o indivíduo e sua saúde como um todo integrado (LOWENBERG; DAVID, 1994). Essas seriam, então, algumas formas de resistir às normas das práticas da biomedicina associadas ao risco.

4.2 Visibilidade e testemunhos do câncer no espaço público

Como se pode perceber, na atualidade, diante do câncer, vive-se uma contradição: por um lado, ainda é uma doença temida e cercada de estigma, a ponto de, em certos momentos, não se poder dizer seu nome; por outro, é amplamente mencionada no espaço público, em campanhas preventivas, nos noticiários e também nos meios culturais e artísticos. Esse aumento da visibilidade do câncer no espaço público integra um ambiente cultural, social e científico que tem voltado a sua atenção de forma crescente para a saúde, com uma forte ênfase na prevenção de doenças e nos estilos de vida (LERNER, 2016).

No caso do câncer, há algumas particularidades. Temos hoje uma tendência de aumento na incidência e diminuição na mortalidade, em grande parte, influenciada pelos próprios avanços das ciências e da medicina. Nesse cenário, novos sentidos emergem, e, pouco a pouco, dialogam não apenas com a memória de sua letalidade e o potencial sofrimento que envolve, mas também com um contexto mais amplo relacionado à experiência de quem vivencia a doença (HERZLICH, 2004; LERNER, VAZ, 2017).

Nota-se, assim, um terreno fértil para a divulgação de histórias de pacientes, célebres ou anônimos, no espaço público. Nos últimos anos, alguns estudos têm abordado a dimensão privada da doença e analisado as narrativas em primeira pessoa dos doentes ou de pessoas próximas a eles. Nota-se, portanto, que, cada vez mais, os pacientes estão se manifestando e usando suas experiências como argumentos a serem considerados em produções artísticas (NORONHA, 2018), noticiários da mídia (FERRAZ, 2015; LERNER, 2016), campanhas de comunicação ou projetos de marketing institucional (LERNER; VAZ, 2017) e até na elaboração de políticas de saúde (HERZLICH, 2004; TEIXEIRA, PORTO, NORONHA, 2012). Há também pacientes e sobreviventes que criam páginas na Internet e nas redes sociais para

compartilharem suas experiências com a doença (LERNER, AURELIANO, 2019; SILVA, 2019). Certamente, esses testemunhos influenciam o imaginário social sobre a doença.

Observa-se, portanto, que os avanços e as transformações no tratamento e no controle do câncer têm impactado tanto a experiência direta com a doença quanto as possibilidades de se falar sobre ela, que vêm se ampliando a cada dia. Durante muito tempo, o câncer foi uma doença restrita a espaços privados e marcada por interdições de diferentes ordens (HERZLICH, 2004). Entretanto, progressivamente, vem ocupando o espaço público. Um exemplo é o câncer ter se tornado uma das doenças de maior visibilidade midiática na atualidade. Sua presença no noticiário é frequente, com curva ascendente desde 1980 (LERNER, 2016). São inúmeras notícias em veículos jornalísticos sobre o câncer e em programas de entrevistas, filmes, novelas e séries de TV de grande popularidade (HERZLICH, 2004; LERNER, AURELIANO, 2019; LERNER, VAZ, 2017). Um dos aspectos que atrai a imprensa e os meios culturais para a divulgação do câncer é o próprio agendamento midiático para temas de saúde, doenças e inovações tecnológicas, além do crescente interesse por testemunhos de quem vivenciou a doença, preferencialmente de casos de superação.

O destaque que o câncer tem tido nos meios de comunicação é, simultaneamente, efeito e agente de um processo que passou a classificá-lo como um problema social. Essa tendência atesta-se também por meio do surgimento de inúmeras políticas públicas voltadas para prevenção, controle e tratamento, o que inclui campanhas educativas (LERNER, VAZ, 2017; TEIXEIRA, PORTO, NORONHA, 2012). É preciso lembrar que, em 1989, a atriz Cassia Kiss mostrou como fazer o autoexame⁵⁰ na primeira campanha pública nacional desse tipo, coordenada pelo Ministério da Saúde. Desde os anos 1990, têm se intensificado as iniciativas governamentais, e, nos anos 2000, o câncer passou a ser considerado um problema de saúde pública mundial. Dessa maneira, avançou-se ainda mais em políticas públicas e campanhas (TEIXEIRA, PORTO, NORONHA, 2012). Em 2008, através do INCA, o Brasil foi convocado para ser signatário da Declaração Mundial sobre o Câncer, junto a governos de diversos países, organizações internacionais, comunidades doadoras, agências de desenvolvimento, setor privado e sociedade civil organizada com o objetivo comum de adoção de medidas práticas contra doença. Dessa forma, configurou-se um cenário no qual passamos de “medos privados e isolados de câncer de mama para uma imensa preocupação individual e coletiva sobre o risco de câncer de mama e dos demais tipos de neoplasias” (LERNER; VAZ, 2017, p. 4).

⁵⁰ Atualmente, o termo mais recomendado pelo INCA e o Ministério da Saúde é autoconhecimento, que defende a ideia de que a mulher deve conhecer o seu corpo, mas procurar um especialista para fazer acompanhamento da sua saúde, tirar dúvidas e auxiliar na decisão sobre a necessidade de cada exame.

Nas últimas décadas, foram criadas diversas ações e campanhas preventivas que ampliaram consideravelmente a visibilidade do câncer nos meios de comunicação, estimulando ainda mais o agendamento midiático em certos períodos. Como exemplo, têm-se datas comemorativas, como o Dia Mundial do Câncer, celebrado em 4 de fevereiro e criado pela União Internacional para o Controle do Câncer (UICC), em 2005, para chamar a atenção de nações, líderes governamentais, gestores de saúde e público em geral sobre o impacto da doença e para incentivar as pessoas a falarem mais sobre o assunto no dia a dia. Muitas vezes, essas campanhas trabalham com temas como mitos, estigmas e aspectos relacionados ao controle do câncer, que vai da prevenção e da detecção precoce ao tratamento e aos cuidados paliativos. Outro caso conhecido é o do Outubro Rosa, movimento internacional de conscientização sobre o controle do câncer de mama, criado no início da década de 1990 pela fundação Susan G. Komen for the Cure, nos Estados Unidos. O mês é bastante celebrado, anualmente, em todo o mundo, com o objetivo de compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença. É um movimento que se iniciou na sociedade civil, mas que hoje envolve diversos atores como governos, mídia, sociedades médicas, empresas privadas, entre outros.

A partir desse contexto, a experiência da doença como algo que atravessa boa parte da nossa existência foi se tornando comum (HERZLICH, 2004; LERNER, VAZ, 2017). Aos poucos, foram se multiplicando as possibilidades de falar dessa experiência, que pode ser uma situação temporária ou permanente. Nesse sentido, observa-se a construção de identidades sociais a partir dessa vivência, que se dá com diagnóstico e permanece, mesmo no caso de a doença ser considerada “curada”, já que a pessoa passa a ser um paciente em remissão ou um sobrevivente do câncer, ou mesmo pela expectativa de sua futura manifestação (LERNER, VAZ, 2017; ROSE, 2007; ZORZANELLI, ORTEGA, BEZERRA JUNIOR, 2014).

Cabe observar que as experiências do câncer sempre foram comumente associadas às noções de morte e sofrimento, no entanto, na atualidade, vê-se a emergência de outra lógica (LERNER; VAZ, 2017). A morte permanece como evento temido, mas isso vem se atenuando pela crença de que ela pode ser adiada pelos avanços da biomedicina e pelo intermédio humano (ROSE, 2013). Particularmente se considerarmos os cuidados paliativos do câncer, a morte pode ser, inclusive, medicalizada e sem dor. Essa relação da sociedade contemporânea com a morte integra, a nosso ver, a dificuldade que os indivíduos têm de lidar, pensar e até falar sobre a morte. Simultaneamente, a lógica preventivista passa a ser um importante meio pelo qual lidamos com a possibilidade de adoecer, buscando atenuar seu caráter sombrio e reconfigurar as condições de comunicabilidade dessas experiências no espaço público (LERNER; VAZ, 2017).

Sobre o aumento da ocorrência de relatos de quem vivenciou o câncer nos meios culturais e midiáticos, pode-se dizer que essa é uma grande virada em termos de comunicação sobre o câncer, principalmente para se lidar com o estigma e falar sobre a doença e suas consequências. Agora, encontra-se uma nova maneira de compartilhar a experiência da doença e um novo ímpeto em se expor publicamente, valorizando-se o caráter da autenticidade (SIBILIA, 2016). A proliferação desse tipo de narrativa em diversos meios nos ajuda a constatar um novo modo de lidar com o câncer na atualidade e a valorizar o testemunho de quem vivenciou a doença (LERNER; VAZ, 2017).

Em relação a esse aspecto, é preciso mencionar que, na atualidade, há permissão moral para que essas narrativas vão a público, ao contrário do que ocorria até o século XIX, quando a demanda moral era por estabilidade na identidade e na essência. Essa demanda moral se alicerçava em uma interioridade oculta, misteriosa e estável, cultivada no silêncio e na solidão do âmbito privado (SCHECHNER, 2006; SIBILIA, 2016). No século XIX, a ênfase na narrativa do indivíduo era nas confissões privado-pastorais, com base na culpa e no discurso introdirigido, frequentemente através de cartas, diários íntimos e confessionários nas igrejas. Assim, era comum as práticas de escrita de si, diários, correspondências, trocas de mensagem a partir da noção de troca de privacidade. Cabe lembrar que toda a literatura romântica é marcada pelo mundo dos diários e das correspondências. Foi a época também em que se popularizaram os álbuns e retratos de família e a ideia da produção do indivíduo através da sua documentação. No âmbito religioso, as confissões eram frequentemente mediadas pela figura do padre, que, progressivamente, foi substituída, ao longo dos séculos XIX e XX, pela figura do médico, que assumiu o poder de obter as “confissões” por sua autoridade médico-científica e pela justificativa da saúde individual e coletiva. No entanto, essas confissões ainda tinham caráter privado e ainda estavam associadas a um sentimento de culpa⁵¹. Além disso, não existia a ideia de vítima pública, como se tem hoje. Ao contrário, existiam as punições e execuções públicas, pelo menos até o século XIX, como exemplos para a população sobre o que acontece com que desobedece a norma.

No entanto, hoje, a dinâmica é diferente: a narrativa central é a do testemunho, público-midiático, do trauma e da vergonha reflexiva, alterdirigidos (SIBILIA, 2016). E os testemunhos públicos de doenças, traumas e sequelas ligados a essa experiência se dão nesse

⁵¹ Nesse momento, vivia-se no modelo da sociedade disciplinar (FOUCAULT, 1987), então toda a arquitetura, a organização dos espaços e as formas como operavam as instituições buscavam produzir corpos dóceis, obedientes e introdirigidos, que se sabem vigiados e, assim, comportam-se como devem se comportar, assumindo a autovigilância. Todo esse processo pode ser entendido como uma atualização do próprio princípio confessional, ou um certo princípio disciplinar não religioso nesse modelo.

novo ambiente. Inclui-se, nesse processo, a dimensão terapêutica de que falar abertamente sobre nossos sentimentos é parte essencial no processo de cura e libertação (ILLOUZ, 2003). Dessa forma, mesmo quando o indivíduo é estigmatizado, pode criar uma *narrativa de si*, questionando seu direito e afirmando-se como vítima da sociedade (SCHECHNER, 2006; SIBILIA, 2016). Assim, leva a público sua voz, com base na ideia de ímpeto e coragem de se expor e enfrentar a situação.

Pode-se relacionar a passagem da confissão ao testemunho como narrativa autobiográfica a uma profunda mudança moral que ocorreu nas sociedades ocidentais. Nessas duas formas de discurso, reconhece-se uma ligação entre a moralidade da cultura e o sofrimento do indivíduo. No entanto, a confissão nasce com o Cristianismo, como estratégia do poder pastoral e é secularizada através de um regime médico-sexual. Já o testemunho surge no interior da ética protestante e é secularizado pelos grupos de autoajuda norte-americanos.

Além disso, como se sabe, a confissão é sempre secreta, enquanto a dinâmica terapêutica do testemunho pressupõe a exposição no espaço público, por dois motivos principais: primeiro, pelo lugar central que a autoestima ocupa no contemporâneo, em que superar a vergonha e tornar público o próprio sofrimento seria benéfico para o indivíduo; segundo, porque o testemunho público seria importante para ajudar outras pessoas que vivenciam a mesma condição, tornando-as sensíveis às suas próprias experiências. Nessa perspectiva, um indivíduo qualquer, exposto aos testemunhos públicos, é convocado a ressignificar seus problemas por meio do discurso terapêutico (FUREDI, 2004). Dessa forma, um espectador pode atribuir um novo sentido a eventos de seu passado por aproximá-los dos eventos narrados por quem vivenciou o trauma. Ressalta-se que testemunhar é dar evidência ao que aconteceu ou ao que se experimentou. E é por esse sentido de evidência que, como se pode imaginar, a fotografia ligou-se tão bem aos testemunhos públicos. Portanto, é essa nova conjuntura que permite a emergência das narrativas testemunhais e autobiográficas sobre situações traumáticas em diversos meios.

Assim, quando as artistas encenam publicamente sua experiência com o câncer, suas angústias e as transformações no seu corpo, por meio de autorretratos, elas estão em busca não só de uma catarse ou cura terapêutica, mas também de denunciar as questões que a fazem sofrer ou sentirem-se excluídas ou invisíveis. Nas séries de Spence e Wilke, há um trabalho de denúncia marcante, tanto sobre os estigmas sociais quanto sobre o autoritarismo e a forma de tratar e conduzir a doença pela medicina. Nesse caso, as próprias artistas assumem seu papel político, buscando uma visibilidade para a sua condição de mulheres doentes e uma ação por parte da sociedade.

Em um ambiente em que se somam movimentos políticos reivindicatórios, necessidade de autorreconhecimento e ampliação dos espaços para esses relatos nos meios sociais e culturais, há um terreno fértil para a exposição pública dos testemunhos de eventos traumáticos. Nesse cenário, fortalece-se o argumento de que só pode falar do sofrimento quem de fato sofreu, e, portanto, passar pela experiência autoriza e referenda o discurso, que ganha autoridade em nossa sociedade. Nesse sentido, a fotografia assume papel central. Afinal, cabe lembrar que a fotografia fala de ausência, mas também de presença e, claro, de evidência: o *isso-foi*, de Barthes, define a essência dessa relação que fixa a imagem no tempo. O leitor conhecerá, agora, duas séries de autorretratos mais recentes, dos anos 2000. A ideia é observar como esses trabalhos artísticos se relacionam com o contexto apresentado.

4.3 Kerry Mansfield: corpo, identidade e autorretratos das *Consequências*

Meu corpo pode não ser eu, mas, sem ele, eu sou algo completamente diferente.
(MANSFIELD, 2009, *online*, tradução nossa).

A série de autorretratos *Consequências* (2009) surgiu quando a norte-americana Mansfield (n. 1974) recebeu o diagnóstico do câncer de mama e soube que teria que passar pelo tratamento cirúrgico e quimioterápico, em 2005. Segundo a artista, uma das motivações de seus registros começou quando procurou imagens de mulheres com câncer e tudo que encontrava eram “imagens gloriosas em preto e branco de mulheres carecas sorrindo, parecendo magníficas” e, então, pensou: “E eu? Como era? Onde está a parte ruim? Onde está o sofrimento, a dor e a agonia que estou sentindo?” (MANSFIELD *apud* SHIFFMAN, 2015, *online*, tradução nossa). Sobre esse momento, acrescenta: “Não me interpretem mal, são lindas e fico feliz em vê-las, mas o que não consegui encontrar foram fotos de pessoas com dor, fotos do que realmente acontece com o corpo de alguém em tratamento de câncer” (MANSFIELD *apud* OXLEY, 2016, *online*, tradução nossa). Então, ela decidiu documentar tudo o que se relacionava aos seus sentimentos e à transformação do seu corpo no tratamento do câncer: os momentos de solidão, os momentos de ódio à sua aparência, ou seja, a verdade crua e desagradável provocada pela doença.

Mansfield reconhece que seus autorretratos e suas performances para a câmera foram uma forma de terapia para lidar com a dor e a ansiedade que acompanhavam a mudança em seu corpo (RUSSEL, 2016), e também para se preparar para o que viria, porque, como explica: “sabia que minha antiga imagem de mim mesma seria destruída. O que surgiria seria um mistério” (MANSFIELD, 2009, *online*, tradução nossa). Além disso, ela sentia que o seu

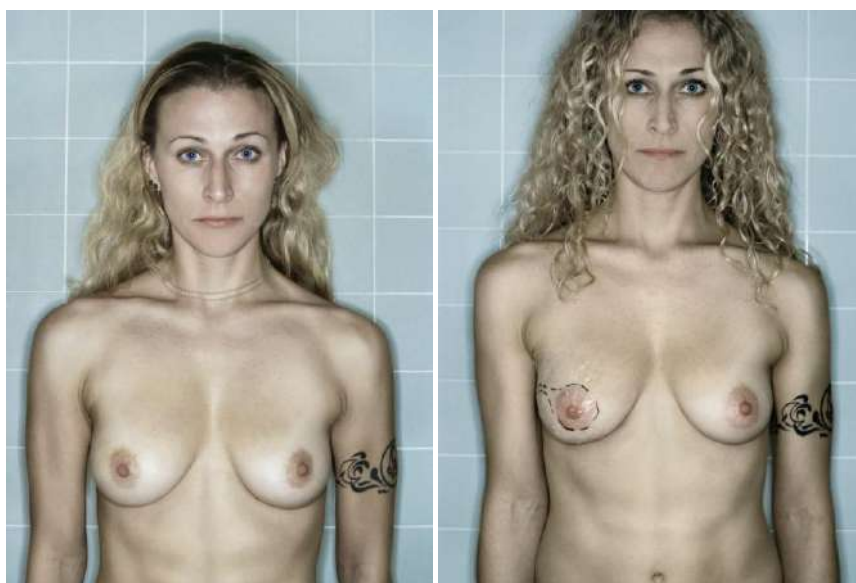
corpo jamais seria como antes e que os seus seios nunca mais seriam os mesmos, que era algo que fazia parte do seu corpo, da sua identidade, do seu eu (RUSSEL, 2016).

Então, Mansfield queria apenas documentar o que sabia que iria perder. Sendo uma artista orientada por hiperdetalhes, ela queria que as imagens fossem precisas e artísticas, embora, inicialmente, não pensasse em exibi-las. Mansfield relatada ter se inspirado na fotógrafa holandesa Rineke Dijkstra, que tirou fotos de si mesma após um acidente de bicicleta. Optando por uma iluminação frontal plana, Mansfield queria consistência: “Eu queria tirá-los todos no mesmo lugar para criar uma sensação de que o tempo passa sem distração” (MANSFIELD *apud* RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa).

Matthew Oxley (2016), no site da *World Photography Organisation*, assim descreve a série de Mansfield, destacando os sentimentos de choque e de tristeza que a artista sentiu:

Aos 31 anos, a maioria de nós se sente invencível – essa série documenta o choque, a tristeza e a determinação que uma mulher sofreu durante sua luta para sobreviver ao câncer de mama; um processo que ela documentou para que outras pessoas pudessem entender o que significa lutar contra essa doença (*online*, tradução nossa).

Figura 40 – *Consequências*, Mansfield (2005)



Fonte: Kerry Mansfield, 2009.

A partir da série *Consequências* é possível traçar uma relação com a sua produção anterior. Mansfield sempre pareceu interessada em investigar os espaços que habitava e a sua relação com eles. O seu trabalho já era, de certa forma, intimista e inquisidor desses espaços. Na série *Boderline*, de 2008, a artista busca mesclar espaços interiores e exteriores da casa para criar realidades. No entanto, ela não costumava a fotografar o corpo nem trabalhar com retratos e nem autorretratos. No texto em que apresenta a série, a própria artista estabelece essa relação:

Como fotógrafa, passei a maior parte da minha carreira olhando profundamente para os espaços que habitamos. A ideia do que seria “casa” sempre ocupou o meu pensamento. Mas o diagnóstico de câncer de mama me forçou a redefinir minhas ideias de casa. [...] Diante do processo niilista de quimioterapia e cirurgia radicais, minhas ideias de “onde” eu existo voltaram-se para dentro. Conforme os médicos, com suas facas e químicas, iam quebrando a estrutura física em que eu vivia, a relação entre o eu celular e o eu metafísico tornou-se flagrantemente clara. [...] Embora não possa dizer que está tudo bem agora, direi: “Estas são as imagens do meu lar, como era, então” [...] (MANSFIELD, 2009, *online*, tradução nossa).

Sobre a artista, em seu site, Mansfield apresenta-se como uma fotógrafa de São Francisco cujo trabalho explora principalmente o tempo e como isso afeta nossa percepção do que vemos e a nossa relação com o mundo. Mansfield formou-se em fotografia pela UC Berkeley e fez outros cursos na California College of Arts para refinar seu senso de espaço e arquitetura. Seu trabalho já foi exibido em diversos países e já recebeu alguns prêmios, como o *Single Image Award de LensCulture*, *The Prix de la Photographie*, Paris (PX3) e *The International Photography Awards* (IPA). Suas fotografias – inclusive as da série *Consequências* – foram publicadas em diversas revistas e na mídia, especializada ou não, como no *Time Lightbox*, no *LensBlog* e no *The New York Times*.

Seu trabalho teve uma projeção maior quando realizou os autorretratos sobre câncer de mama, quando passou a ter mais notoriedade e reconhecimento na mídia especializada, com prêmios e convites para exposições. Um exemplo é de quando exibiu sua série na exposição *Heroínas ou Vítimas?* (2011), no Festival de Fotografia de Málaga, na Espanha, junto a outras artistas que vivenciaram o câncer. Segundo a curadoria:

Em *Heroínas ou Vítimas?*, apresentamos a experiência de mulheres artistas que, por meio da fotografia, buscam superar a doença e encontrar terapias, aplicáveis a si próprias e àqueles ao seu redor. Entendemos que, se a doença quase sempre faz aumentar uma fronteira, como um muro entre o doente e o outro, a arte pode servir para quebrar tabus, aproximar os olhares e superar medos atávicos (POSTIGO, 2011, p. 7, tradução nossa).

Sobre essa exposição, cabe mencionar que as fotografias de Mansfield foram apresentadas junto a de outras fotógrafas célebres, a exemplo de Spence e de Mouratidi, além de outras artistas não tão conhecidas. *Heroínas ou Vítimas?* foi organizada por Carlos Canal, hematologista e fotógrafo, que trabalha com fototerapia no tratamento do câncer: “um médico do tipo que seria desejado por Spence, aquele que se envolve emocionalmente com o paciente e tenta fornecer, junto com o hospital, outro tipo de terapia, neste caso, ligado à fotografia” (TORRENT, 2011, p. 57, tradução nossa). Ou seja, o que antes era algo pioneiro em Spence, na atualidade, é uma prática em alguns hospitais, a ponto de resultar em uma exposição de arte.

Ainda sobre a exposição, é curioso notar como o título remete à tensão dialógica a partir de dois termos frequentes em nossos meios sociais e culturais quando se fala de mulheres com câncer: “heroínas” ou “vítimas”. Cabe observar que algumas artistas afirmam explicitamente que não querem se encaixar em nenhum dos dois rótulos, a exemplo de Spence e da própria Mansfield. Sobre esse aspecto, Canal relata que se inspirou na frase de Spence para dar título à exposição (ver na abertura de subcapítulo sobre Spence). O organizador da exposição conta ainda que a sua preocupação foi “coletar o trabalho das mulheres artistas que sofreram da doença ou compartilharam o processo, criando imagens que se tornam narrativas e metáforas da própria existência” (CANAL, 2011, p. 9, tradução nossa). A curadoria enfatiza que as fotografias selecionadas foram realizadas a partir de práticas artísticas, que funcionaram como fototerapia, para as artistas lidarem com angústias, medos, dores e transformações no decorrer da doença (em alguns casos, de pacientes de Canal). No entanto, preocupa-se em afirmar: “estamos vendo que muitos das artistas fazem seus autorretratos como terapia. Mas dificilmente – ou nunca – deixam de lado o interesse em resultados plásticos a serem obtidos” (TORRENT, 2011, p. 56). Cabe mencionar que, após a exposição em Málaga, na Espanha, veio o convite para realizar uma exibição solo de *Consequências*, na São Francisco Camerawork, nos Estados Unidos.

Observa-se que Mansfield enfatiza uma certa surpresa ou até negação, em um primeiro momento, ao lidar com o diagnóstico do câncer. Nesse sentido, começar a se autofotografar também a ajudou. A fotógrafa tinha 31 anos quando foi diagnosticada com o câncer e, para ela, estava “em forma e saudável”, quando encontrou um caroço em um de seus seios (RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa). Segundo relata na entrevista para a CNN (2016), os exames posteriormente mostram sete tumores em sua mama direita e três na esquerda. Mesmo depois que Mansfield fez uma biópsia, ela não achava que de fato pudesse ter câncer, já que não tinha histórico familiar e considerava-se com uma “boa saúde”. Quando ela foi saber os resultados de uma segunda biópsia, achou que seria uma boa ideia levar uma amiga. No elevador até o consultório médico, ela brincou com a amiga: “Se sairmos do elevador e a enfermeira estiver sorrindo, estou totalmente ferrada” (RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa). Quando as portas se abriram, a enfermeira sorria de orelha a orelha. “[...] Foi quando descobri, para mim, foi um choque muito grande. E eu não podia mais fingir que isso não estava acontecendo” (MANSFIELD *apud* RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa). Ela fez uma mastectomia em seu seio direito três semanas após ouvir a notícia e logo começou a fazer quimioterapia. Os caroços em seu seio esquerdo foram removidos. Mansfield disse que ela sempre teve problemas com

sua autoimagem, mas a única coisa de que gostava em si mesma eram os seios: “foi muito triste saber que eles seriam realmente removidos, disse ela” (RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa).

Esse momento do diagnóstico é central no processo criativo para a série de Mansfield: é a partir daí que decide que precisava fazer alguma coisa. Isso também ocorre em outros trabalhos das artistas que examinamos. É frequente que os autorretratos e relatos se iniciem por esse momento, que seria caracterizado como a descoberta, que dialoga com o que Michael Bury (1982) define como ruptura biográfica. Esse conceito alude à reorganização da identidade social, que envolve rearranjos de ordem simbólica e prática. Sobre esse momento, observa-se que o lugar e o poder do saber biomédico são centrais nesse processo classificatório, tendo no médico a autoridade reconhecida para dar essa notícia ao paciente. Nesse processo, a leitura dos exames participa de forma decisiva do diagnóstico e das comprovações para o doente. Sobre diagnóstico, acrescenta-se a análise de Rosenberg (2007, p. 240): “O diagnóstico é não apenas um ritual, mas também um modo de comunicação e, portanto, necessariamente, um mecanismo estruturador de relações burocráticas”.

Dessa forma, a série de Mansfield reafirma o diagnóstico como momento central no que se refere a uma alteração da identidade, quando se entra para o grupo dos enfermos (SONTAG, 1984). Sobre os relatos de Mansfield, e ao olhar para as suas fotografias, cabe notar uma distinção central em relação aos primeiros autorretratos de artistas com câncer, sobretudo de Spence. Ainda que ela combata as “imagens glamourosas” ou de “pessoas felizes carecas com câncer” (MANSFIELD *apud* SCHIFFMAN, 2015, *online*, tradução nossa), que geralmente aparecem na mídia e na Internet, o seu trabalho não chega a ter um tom de denúncia *antiestablishment*. Nesse ponto de vista, a forma como lida com a ideia de corpo próprio é diferente. Em Mansfield, a ideia presente é: muda o meu corpo, mudo eu. Dessa forma, ela não parece tão preocupada em participar da decisão sobre o do tipo de tratamento que vai fazer ou questionar a autoridade da medicina. É muito provavelmente por isso que Torrent (2011, p. 50), especialista em estética e teoria da arte, enfatiza o caráter da afirmação de si em suas imagens e avalia: “[...] as fotografias de Mansfield afirmam mais do que pedem. O câncer aconteceu porque aconteceu. E é uma surpresa. O resultado é *Consequências*, em que ela não é uma vítima nem heroína”.

Apesar disso, embora não fique explícito nas imagens e textos da série *Consequências*, na entrevista que deu à jornalista Lauren Russel (2016), da CNN, ela expõe a sua indignação em relação ao tratamento e à falta de acolhimento médico, no contexto em que percebe que a sua quimioterapia seria longa, sem descanso e agressiva, quando começa a sentir as consequências, o que veio a dar o título à série. Após sua primeira sessão, Mansfield falou com

seu cirurgião para dizer que ela deveria ter sido avisada sobre o quão ruim seria. Ela relata que nunca esqueceria o que ele disse: “Você tem muita doença, eu vi”, disse o cirurgião. “Se você não fizer a quimioterapia, vai morrer” (MANSFIELD *apud* RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa), o que, para ela, foi uma forma extremamente fria de ser tratada. Mansfield afirma ter feito a série de autorretratos motivada também por isso: ela queria evidenciar as consequências do câncer, muitas vezes, celebrada pela biomedicina e pouco divulgadas para o paciente (pelo menos era assim que ela se sentia, quando recebeu o diagnóstico, em 2005).

Após o choque inicial, Mansfield começou a lidar com a fotografia como uma terapia e começou a tirar autorretratos pela primeira vez em seu banho. No total, Mansfield passou por oito sessões de quimio, mastectomia e duas cirurgias reconstrutivas enquanto fazia os autorretratos. Ela tirava uma sessão de fotos a cada sessão de quimio, em que tentava cronometrar o tempo suficiente que tinha para se levantar. Durante uma sessão, ela não teve energia e se sentou no chão do chuveiro. Apenas sua cabeça cabia na moldura. Ela ressalta que o apoio da família e dos amigos foi fundamental. Embora isso não apareça nas fotos, é um dado importante, já que são frequentes os relatos de abandono durante o período do tratamento, em que a rede que deveria ser o apoio, muitas vezes tem medo ou não sabe lidar com a doença. Aliás, esse tema da relevância do afeto e do apoio familiar tem aparecido nas séries contemporâneas. Como exemplos, pode-se mencionar as séries de Derrick (2009) e Thiely (2005), que o leitor conhecerá no sexto capítulo.

Figura 41 – *Consequências*, Mansfield (2005)



Fonte: Mansfield, 2009.

Sobre sua estratégia artística, cabe mencionar que Mansfield faz os autorretratos em sua banheira, contra a parede de azulejo azul, colocando câmera em tripé e usando um cabo disparador para fotografar. Dessa forma, escolhe o espaço cuidadosamente, mantendo-o o

mesmo, enfatizando as transformações do corpo e a passagem do tempo. O resultado estético das imagens é deliberadamente específico à medida que são limpas, com um ar asséptico, quase clínico, podendo remeter ao espaço hospitalar, de tratamento, de reclusão social e, ao mesmo tempo, à sua “casa” naquele período, em um lugar de sua intimidade, no momento do banho. Apesar desse tom, sabe-se que não são imagens clínicas, já que as sutilezas da expressão facial e da dor são reveladas, e que a sua finalidade é a artística e terapêutica e não médico-científica. Ressalta-se, assim, que é sobretudo a sua destinação e o seu tratamento que a colocam no campo da arte, assim como as legendas e o modo de exibição.

Nota-se que é na forma como organiza seus autorretratos que Mansfield introduz a noção de temporalidade. A fotógrafa faz uma espécie de diário de campo (da antropologia), que é tanto um diário do seu tratamento, como de seu trabalho artístico e terapêutico. Ela faz um cronograma, como se fosse um projeto, acompanhando a passagem do tempo e da quimioterapia, que torna evidente a temporalidade da doença. Sob esse ângulo, Mansfield cria um nexo entre a temporalidade da doença e a temporalidade da fotografia. Dessa forma, ela elabora a base de sua série em um eixo ético e estético, que tem, na transformação do corpo e na diferença com o tempo, a base de seu discurso.

Sobre a frequência dos seus autorretratos, a artista realizou-os aproximadamente a cada duas semanas, depois de cada rodada de quimioterapia. Os primeiros registros foram tirados dois dias antes da cirurgia (Figura 40), em que ela aparece com olhar vibrante e com a cabeça de frente para a câmera e o seu corpo ainda não está alterado. Nesses autorretratos, aparecem seus seios, naturais e desnudos: na primeira imagem, sem qualquer marca, e, em uma segunda, já com marcas de caneta cirúrgica, colocando em evidência a preparação. Nesse momento, pode-se notar um certo diálogo com a estratégia já utilizada por Spence e com a afirmação da medicina em seu próprio corpo. Notam-se seus cabelos soltos e longos, como seriam originalmente. E seu semblante, apesar de sério, sem sorriso, aparenta estar firme e confiante. Essas primeiras imagens registram a disposição para enfrentar o tratamento, que, de acordo com Mansfield, manteve até a quimioterapia, que a deixou doente e muito esgotada, momento em que busca iluminar as dores e as sequelas do tratamento.

Esse registro é imediatamente seguido por outro, tomado dois dias após a cirurgia, no qual ela usa óculos, o cabelo preso para trás, segurando um dreno. O próximo é uma imagem de costas, com os cabelos no final da sua cintura, porque, algumas fotos mais tarde, após o início da quimioterapia, ela se antecipou à perda de cabelo, cortando-o curto. Nas fotos, o rosto parece tornar-se cada vez mais angustiado, o corpo contorcido, como ela se move de

desconforto do pós-mastectomia para quimioterapia. Em várias fotos, sem forças, está sentada na banheira, com apenas a sua cabeça visível.

Em uma das imagens, ela começou a usar maquiagem e explica que estava se sentindo assustadora e pouco feminina. São autorretratos da fase em que perdeu seus cílios e sobrancelhas e seus olhos parecem tristes. Depois de um sexto ciclo de quimioterapia, ela fotografou apenas o seu braço, com punho erguido, expondo a fraqueza que sentia.

Cabe notar também que, em sua série narrativa, é evidenciado o relevo que ela quer dar à documentação dos próprios seios. Ao ter de passar por cirurgia de mastectomia radical de uma delas – e a sua posterior reconstrução –, é profunda a transformação que sofre no corpo, com os seios ficando bastante diferentes uns dos outros. Ou seja, a transformação ocasionada pela doença e pelo tratamento mais visível e ressaltada é, de fato, nas mamas. Em quase todas as imagens, aparecem os seios e como eles se modificam e se tornam completamente diferentes dos originais. A nosso ver, a artista busca evidenciar essa transformação, ligada a uma ideia de perda de referência de si, inclusive no título que dá a série. Dessa forma, ela busca uma afirmação de si, no sentido em que a fotografia de seu corpo reafirma a presença, mas também a ausência.

Mansfield também busca dar visibilidade às outras transformações que sofre em seu corpo, em seu feminino e na noção que tem de si, convocando sentimentos de dor e sofrimento: a perda dos cabelos e das sobrancelhas, a fraqueza, a magreza e até mesmo a sombra de “sentença de morte” que parece permanecer ao longo do tratamento. Como observou Sontag (1984, p. 12): “o câncer é uma doença largamente considerada como sinônimo de morte e é tida como algo que se deve esconder”. A série de Mansfield nos parece um enfrentamento nesse sentido.

As imagens nos dão muitas pistas de como ela se sente. Junto a isso, os textos em seu site – aqui expostos em parte – completam o significado da sua série e do que estava pretendendo expressar, a exemplo da solidão que sente durante o tratamento e da sensação de sobrevivência: “Para todos, eu era um sobrevivente. Eu sou” (MANSFIELD *apud* RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa). Nesse conjunto imagem-texto, é reforçada a ideia de que ela altera radicalmente o que entendia sobre si mesma, a percepção de sua própria identidade. Seus autorretratos criam uma narrativa do seu tratamento, remetendo aos seus sentimentos e, ao mesmo tempo, buscam contrapor ideias presentes nos retratos glamourosos de mulheres com câncer frequentes na mídia, mencionados pela própria artista, como de força, coragem, alegria, heroísmo. Em oposição, suas fotografias enfatizam o desgaste, a fraqueza, a tristeza, a monstruosidade, a ausência, a decrepitude. Assim, ao expor o seu corpo em tratamento e a

realidade crua e chocante do câncer, Mansfield enfatiza o viés terapêutico da fotografia e o enfrentamento dos estereótipos socioculturais da doença e do feminino.

Ao mesmo tempo, a nosso ver, situa-se aí o paradoxo de sua série: apesar da recusa a uma excessiva estetização, as imagens do corpo de Mansfield, mesmo quando flexiona o braço revelando sua fraqueza, mostram um corpo em forma, belo, tonificado, magro, relacionando-se aos padrões atuais de beleza para a mulher. Esse contraste entre a sua boa forma e o seu seio decepado nos chama a atenção. Em toda a série e, particularmente, na representação do antes e depois do câncer, já existe essa tensão narrativa. Afinal, a valorização do corpo é também um fenômeno contemporâneo, e o corpo é um entre tantos fatores que deliberam a história das mentalidades, das culturas, dos costumes, dos eventos. A nosso ver, ela não assume uma posição declaradamente política e feminista e, ao mesmo tempo, não faz uma confrontação enfática dos padrões de beleza do feminino, particularmente quando comparada às séries de Spence e Wilke.

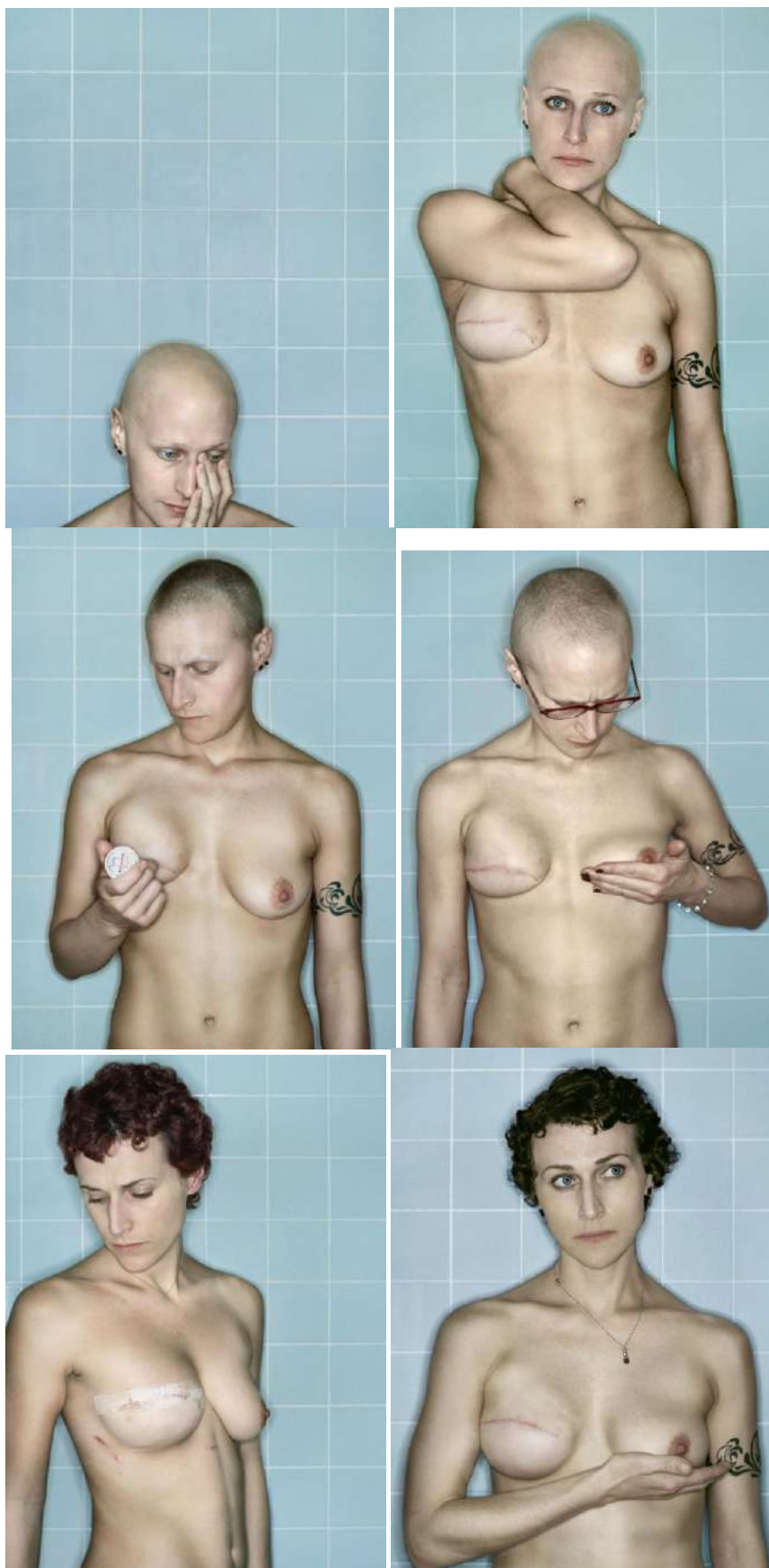
Sobre as consequências do câncer, na entrevista à Russel (2016), Mansfield diz que se sente muito mais velha do que realmente é. A quimio matou seus óvulos e ela agora está na menopausa. “Parte disso foi aceitar que não tenho o que meus amigos têm” (MANSFIELD *apud* RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa). E acrescenta: “Eu nunca vou ficar totalmente feliz com a minha aparência, já que nunca fui, mas não olho para o seio direito e acho que é feio” (MANSFIELD *apud* RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa). Segundo seu relato, apesar de considerada curada, já tendo passado dos cinco anos após o tratamento, quando não é mais uma paciente em remissão, tem 65% de chance de ter câncer novamente em sua vida. Mas Mansfield afirma que não vive fazendo *check-ups* e até adia alguns exames: “Entrar e obter um resultado limpo quase me deixa nervosa para a próxima vez” (MANSFIELD *apud* RUSSEL, 2016, *online*, tradução nossa). Seu depoimento reafirma o que autores contemporâneos têm dito sobre a ansiedade que os constantes *check-ups* provocam nos indivíduos.

Por fim, cabe mencionar, no total, são 36 fotos que compõem a série completa. Sempre que exibidas, obedecem a ordem cronológica organizada por Mansfield. O trabalho teve grande repercussão quando ela resolveu enviar para revistas de fotografia contemporânea, imaginando que apenas os fotógrafos se interessariam. Quando foi aceita para o *Photo District* e, em seguida, apareceu no *Reddit*, ela começou a receber e-mails de agradecimento do público de todos os Estados Unidos. Posteriormente, quando a série começou a ser premiada, em 2009 e 2010, passou a receber convites para exposições. Mansfield conta que parece estranho receber mensagens como: “Você é tão corajosa!” e argumenta: “Isso parece

estranho para mim. Há uma linha fina entre bravura e estupidez. Eu não era valente nem eu era uma vítima. Eu era teimosa” (SCHIFFMAN, 2015).

Figura 42 – *Consequências*, Mansfield (2005)





Fonte: Mansfield, 2009.

4.4 Laura Stevens e Clare Best: narrativa foto-poética e biogenética

Será que eu ainda sou eu mesma?

A resposta curta é sim. E não. Mas mais sim do que não. Algumas partes de mim persistiram, é claro – partes importantes, mas também há novas partes que nasceram em resposta às decisões que tive de tomar, ao trauma, à recuperação, partes que se desenvolveram por meio da necessidade e do desejo de viajar por novas rotas para o futuro. Novas profundidades e alturas para minha identidade por causa da necessidade de trabalhar através da perda e da dor, novos músculos adquiridos para fazer o trabalho que alcança isso (BEST, 2017, *online*, tradução nossa).

Partindo-se, agora, para a quarta série selecionada para nossa pesquisa, tratando-se também da categoria *encenada*, *performada* ou *montada*, tem-se os autorretratos da poetisa inglesa Clare Best, em colaboração com a fotógrafa Laura Stevens, intitulada *Autorretratos sem Seios* (2011). A série de narrativas foto-poéticas explora a mastectomia preventiva e as decisões referentes à gestão do risco e à biogenética, já que a mãe de Best faleceu de câncer de mama quando ela tinha 16 anos. Após avaliações e pesquisa genética, por aconselhamento médico, a poetisa optou pela cirurgia de mastectomia radical nos dois seios, com objetivo de prevenir um câncer de grande probabilidade. Best explica essa decisão e a origem de suas fotografias no seguinte relato: “Em 2006, decidi remover meus dois seios, para reduzir meu risco de desenvolver câncer de mama de 50% a 90% para menos de 10%. E foi aí que tudo começou” (BEST, 2011, *online*, tradução nossa). Sua cirurgia ocorreu na mesma idade em que a sua mãe teve o câncer, aos 40 anos. A série é composta por registros da simulação da sua cirurgia, com autorretratos e poemas, antes e depois da cirurgia.

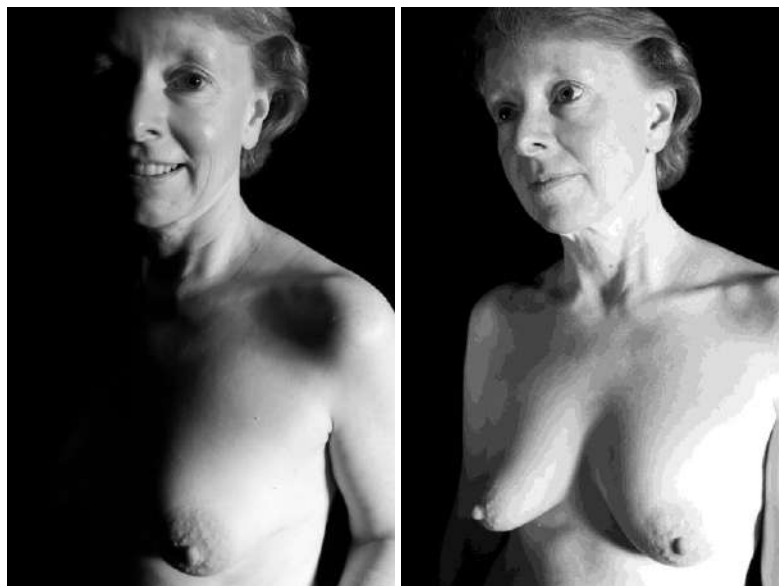
Segundo a escritora, o processo criativo deu-se junto às suas reflexões e às decisões que precisava tomar sobre a conduta da mastectomia preventiva. Ela começou a escrever um diário sobre a sua doença pré-sintomática, seus sentimentos e dilemas. Isso incluía, inicialmente, textos e poesias, que é a sua expressão artística. Durante esse período difícil de tomada de decisão, Clare voltou-se para também para as artes plásticas. Começou, inicialmente, fazendo, em gesso, o molde de seus seios. Quando ela finalmente decidiu pela mastectomia dupla preventiva, surgiu a ideia de registrar os seus seios e a transformação de seu corpo. Então, ela convidou a fotógrafa Laura Stevens, que atuou colaborativamente no processo criativo, e que tirou retratos de Best antes e depois da mastectomia. A primeira sessão de fotografias foi realizada algumas semanas antes da cirurgia e a segunda, cerca de 18 meses depois. Como a artista lembra: “Gradualmente, o que começou como minha maneira de lidar com a doença, evoluiu para um grande projeto criativo” (BEST, 2011, *online*, tradução nossa). O resultado é uma sequência de fotografias sugestivas, disponíveis em seu site na internet, no youtube e em seu livro de poemas, *Excisão*, que incorpora a sequência *Autorretratos sem mama*.

Em seu site, há o depoimento de Best que explica a opção pela mastectomia preventiva bilateral sem colocação de prótese, o que podemos relacionar a um momento de ruptura biográfica (BURY, 1982). Há também a declaração da fotógrafa Stevens:

Como adolescente na década de 1970, quando o câncer ainda era tabu, cuidei da minha mãe pelo trauma de duas mastectomias. Minha tia e minha prima desenvolveram câncer de mama nas décadas que se seguiram. Quando cheguei ao meu final dos 40 anos, a idade em que minha mãe teve a doença, os médicos me disseram que eu também tinha um alto risco de ter câncer de mama. Escolhi a mastectomia bilateral preventiva, sem reconstrução. Também escolhi não disfarçar meu novo torso plano. Ao longo dos meses de tomada de decisão, cirurgia e recuperação, escrevi um poema. Fiz moldes de emplastro do meu corpo. Stevens realizou as fotos do “antes e depois” (BEST, 2017, *online*, tradução nossa).

Sempre me interessei pelas noções de idealismo e beleza feminina. Nessas sessões, o meu olhar de fotógrafa e os meus sentimentos como mulher foram igualmente envolvidos. A determinação de Clare em aceitar e amar seu corpo apesar de mudanças drásticas tem sido uma inspiração para mim. Sua voz poderosa fala sobre os preconceitos da nossa sociedade obsessiva com a imagem. Queria capturar a beleza, a coragem, a perda e a esperança que vi em Clare (STEVENS, 2011, *online*, tradução nossa).

Figura 43 – Fotografias – Parte um



Fonte: Stevens, 2006a.

Onze anos após a sua cirurgia redutora, em 2017, Best lançou um site sobre o percurso completo dessa jornada, que faz parte do *Projeto de Escritas de Vida*⁵². Lá, encontram-se os textos do seu diário de bordo, os poemas que escreveu durante o processo de lidar com a

⁵² O *Projeto de Escritas de Vida* seleciona e disponibiliza representações criativas de experiências vividas, definidas pelo próprio autor, em vez de seguir convenções do gênero, como memórias ou biografias. Segundo o site, todos os projetos selecionados para publicação envolvem escrita, mas também podem explorar a relação entre escrita e fotografia, artes visuais, filme ou vídeo. No caso de Best, seu projeto *Breastless* está disponível no site: <https://reframe.sussex.ac.uk/lifewritingprojects/body/breastless-encounters-with-risk-reducing-surgery-by-clare-best>. Adicionalmente, esclarece-se que grande parte das referências das informações e textos de Best que estamos utilizando nesta pesquisa estão disponíveis neste site.

mastectomia e a sua recuperação, e também as fotografias em cooperação com Laura Stevens. Há também as colagens que ela realizou no molde de gesso que fez de seu torso nu.

De maneira semelhante à Mansfield, Best queria registrar seu corpo pois sabia que iria mudar completamente. Ela também queria documentar todo o processo, fazendo uma espécie de memória. Nas primeiras fotografias (Figura 44), como se vê, ela posa para o espectador, com seus seios nus, antes da cirurgia. Sua expressão é tranquila e serena. No entanto, ao retratar as transformações e encená-las, considerando que, no segundo ensaio (Figura 47), em que ela já estava sem os dois seios e optou por não colocar a prótese mamária, sua intenção era a de questionar padrões de beleza e seus próprios conceitos de identidade, perda e criatividade. Além disso, ao longo de todo o processo, de maneira semelhante às fotografias anteriores, ela usou a arte de modo terapêutico, como uma forma de lidar com as decisões de ser não uma doente com sintomas em si, mas uma portadora de risco, que, como vimos, significa um alto potencial de desenvolver a doença. Sobre essa dimensão terapêutica da arte, Best explica:

Se não tivesse empreendido o trabalho de preparação que fiz (a escrita, a leitura, as horas de conversa, as fotografias, os moldes), não teria sido capaz de enfrentar tão bem as muitas dificuldades previstas após a operação e muito menos lidar com os todos os imprevistos (BEST, 2017, *online*, tradução nossa).

Figura 44 – *Fotografias – Parte dois*



Fonte: Stevens, 2006b.

Cabe mencionar que Clare Best, poetisa e professora da Universidade de Brighton e da Open University de Londres e autora de *Excisão*, foi premiada pelo *Waterloo Press, 2011*, pré-selecionada para o *Prêmio Seamus Heaney Center 2012* e tem exibido seus autorretratos e poesias em diversos espaços no Reino Unido e no mundo, principalmente na Europa, nos Estados Unidos e no Canadá. Geralmente, suas exposições são acompanhadas por uma

palestra intitulada: *Autorretratos sem Seios* e debates em museus, universidades e hospitais. Ela tem sido uma palestrante frequente na área de humanidades médicas, em que os estudantes usam seus depoimentos como referência para ampliar o conhecimento e a sensibilidade sobre a experiência das mulheres que vivenciam a mesma situação. Isso não a impede de fazer certas críticas ao meio médico e falar de experiências que viveu, a exemplo:

Após a remoção cirúrgica simultânea de ambas as mamas, há choque e dor, mesmo que a cirurgia corra conforme o planejado. Eu me certifiquei de que estava o mais pronta possível para isso: eu tinha meu *back-up* homeopático e tinha lido o suficiente para saber como minimizar os problemas pós-operatórios (tomar muitos suplementos vitamínicos, ir para a cirurgia, descansar e ficar calma etc.). Eu estava menos preparada para todos os problemas que não poderia ter previsto, e alguns sobre os quais seria útil ter sido avisada pelos médicos (BEST, 2017, *online*, tradução nossa).

A maior parte dos seus relatos e das suas fotos falam de uma experiência transformadora de identidade. Nesse ponto de vista, suas fotos que mostram o corpo em movimento (Figura 45) e iluminam o processo de transformação de seu corpo que estava por vir. Em seus relatos, Best enfatiza que todo o processo foi um reencontro consigo mesma e reconhece os benefícios de uma decisão que parece acertada, permitida pelas tecnologias médicas, mas tomada após muita reflexão e decisão compartilhada entre médicos, profissionais de saúde, parentes e amigos. De fato, Best, por todo o histórico familiar e o alto risco genético que tinha, parece ser um exemplo bem-sucedido de uma mastectomia dupla preventiva, aconselhada por um médico, com base no cruzamento das tecnologias médicas com estudos de bioinformática e genética. Sobre esse aspecto ela afirma:

Obviamente, não estou sugerindo que toda mulher com alto risco de desenvolver câncer de mama deva remover os dois seios. Mas, para mim, essa ação mudou minha vida de várias maneiras importantes. Tenho pensado sobre como uma pessoa é desafiada pela mudança e a perda envolvida em cirurgias como a mastectomia, sobre o que pode ser alterado internamente em resposta às mudanças externas, sobre o que sobrevive intacto e o que pode se desenvolver a partir desse acontecimento (BEST, 2017, *online*, tradução nossa).

Figura 45 – *Fotografias – Parte três*



Fonte: Stevens, 2006c.

Segundo Best, a realização de um trabalho em parceria com outra artista, do campo visual, é algo que lhe inspira. Ela afirma apreciar o processo criativo poético junto da imagem, buscando um resultado estético de narrativa imagem-texto. Sobre a sua dupla, a fotógrafa escolhida para realizar essa série tão íntima e pessoal, a jovem de Brighton, Stevens, é alguém com quem já tinha afinidades e cujo trabalho já apreciava. Stevens ficou responsável por produzir as sessões fotográficas, a convite da poetisa: “Em 2006, Clare pediu-me para fotografá-la, como uma forma de registrar seu corpo e ajudar criativamente na sua transformação através de mastectomia” (STEVENS, 2011, *online*, tradução nossa). Apesar de as fotos terem sido tiradas por Stevens, a série fotopoética é considerada um autorretrato em colaboração, já que a poetisa idealizou e preparou a série, convidando a amiga para realizá-la. A estética fotográfica e as cenas da ação foram pensadas pela fotógrafa, que buscou acompanhar a ideia de transformação no poema e na atmosfera poética e onírica.

Figura 46 – *Autorretratos Sem Seios – Parte quatro*



Fonte: Stevens, 2008.

Na fotografia da parte três (Figura 46), como se vê, Best posa com folhas secas sobre seu corpo, que remetem à mudança de estação, transição, e, por sua vez, nos leva a algo de novo que vai nascer. Nesse sentido, tanto nas fotografias da parte dois, quanto da parte três, Best já está apontando para o processo de transformação de si e do seu próprio corpo. Na série *Autorretratos Sem Seios* (2011), em formato multimídia⁵³, a forma como apresenta as fotografias, que misturam as partes um, dois e quatro, simulam esse processo de

⁵³ Para mais informações sobre esse formato acessar o link: <https://clarebest.co.uk/projects/self-portrait>.

transformação, que inclui interação com um emplastro do seu torso e culmina na mastectomia dupla radical. Nessa série, assim como na de Mansfield, observa-se que o ordenamento das imagens é algo central para se transmitir o significado da obra. Dessa forma, identifica-se uma espécie de narrativa fotográfica, como definida por Bell “[...] como uma sequência de eventos ordenados que estejam ligados de uma forma significativa para um determinado público, a fim de dar sentido ao mundo e/ou às experiências das pessoas nele” (2002, p. 6). Ao encenar para a câmera e o espectador, Best parece sugerir o efeito de “duplicação do corpo” porque “a experiência estética da relação com o corpo do outro me conduz, ora a experimentar uma experiência irreduzível, ora a sentir minha própria duplicação” (JEUDY, 2002, p. 105). E, nessa perspectiva, pode-se dizer que a obra é empática.

Simultaneamente, na série de Best, reconhece-se um diálogo com as artes da *memória* (*teatralizadas*) e particularmente com a *arte da performance* (COTTON, 2013; DUBOIS, 1998). Todo o trabalho consiste na simulação do que foi a cirurgia, a partir de sua memória, dos registros e das marcas do seu corpo, e do que ela sente – e quer *encenar, performar* – como mulher, a partir das alterações do próprio corpo.

As fotos de Best falam de algo que já esteve lá, algo que se transformou, e algo que já foi. E que não é mais. Dessa forma, aludem ao jogo presença e ausência. A artista acredita que tomou o controle do seu corpo e transformou-se subjetivamente e artisticamente. Sobre a sua noção de corpo próprio, assim como Mansfield, e diferente de Spence e Wilke, seu trabalho não é voltado para a denúncia, sendo muito mais de autoexpressão. No entanto, em seus textos, Best relata os dilemas éticos e estéticos relacionados a toda essa experiência da mastectomia preventiva, incluindo a sua opção por ficar sem seios e sem qualquer prótese. Ainda assim, é preciso considerar que suas fotografias podem ser entendidas como evidências de uma biomedicina que dá certo. Nesse ponto, a biomedicina não é contestada pela artista, que ressalta sobretudo o caráter libertador de suas escolhas, evidenciadas nas imagens de si:

Ao optar pela mastectomia dupla para redução de risco em 2006, parece que fiz duas coisas (sutilmente diferentes) ao mesmo tempo. Primeiro, exerci controle radical sobre meu corpo por um conjunto específico de razões e com objetivos específicos em mente. Chegar ao ponto de fazer a cirurgia envolveu uma longa série de debates e decisões, por meio de muitas discussões fascinantes e desafiadoras, com a família, amigos, médicos especialistas e outros. Acho que, ao decidir fazer essa cirurgia, e ao viver minhas outras decisões (sem reconstrução, sem próteses), retomei o direito de pertencer a mim mesma, como ser humano, como artista. E como mulher. Em segundo lugar, eu inconscientemente dei um grande passo no sentido de me libertar de morar no corpo esperado, o corpo que, de certa forma, pertencera aos outros: pais, amigos, pares, amantes, nascidos e crianças por nascer. Até médicos (BEST, 2017, *online*, tradução nossa).

Apesar da ótica positiva, cabe mencionar que Best também aponta alguns desafios e estigmas sociais após a cirurgia. A artista menciona algumas situações:

Lembro-me de me sentir muito vulnerável quando apareci pela primeira vez para os outros com minha nova forma. Nas primeiras semanas e meses após a cirurgia, eu colocava lenços no peito e, às vezes, ainda faço isso em um ambiente onde estou com pessoas que não conheço. Mas, geralmente, eu relaxo muito rapidamente e fico feliz que as pessoas percebam, ou não percebam, ou ignorem minha forma.

Mas teve uma situação que me doeu. Eu ouvi uma pergunta: “Era um homem ou uma mulher?”. E, seu colega respondeu, “eu não sei, mas tinha batom”. Fiquei bastante surpresa. Nunca duvidei de que, apesar da falta de seios, eu seja uma mulher (BEST, 2017, *online*, tradução nossa).

A nosso ver, essa série fotográfica se inscreve em um cenário de proliferação de imagens relacionadas às novas ordens cada vez mais avançadas da biomedicina. Inclusive, poder-se-ia dizer que as transformações do corpo de Best, registradas por Stevens, portam as mais novas dimensões médico-científicas e escolhas sobre o seu próprio corpo a partir da relação médico-paciente. Nesse sentido, sua experiência difere das artistas anteriores. A nosso ver, a série de Best dá visibilidade à um corpo que passa a ser o suporte das façanhas científicas. Ao mesmo tempo, ilumina questões contemporâneas sobre a saúde da mulher e a prevenção do câncer de mama. Um exemplo dessa explícita relação se dá em seu poema, que acompanha a série *Autorretratos sem seios (2011)*, como se verifica no trecho de abertura (traduzido): “Autoexame: Verifique a existência de destroços na maré baixa/ Procure uma rocha na telha, um marisco areia da praia./ E procure ajuda se você encontrar isso” (SELF-PORTRAIT..., 2011).

Acredita-se, então, que a série de Best e Stevens dialoga com os progressos da medicina que, nos anos mais recentes, protagonizam um novo universo portador de questões sobre um futuro que se deve antecipar e do qual se deve proteger. Nesse sentido, “vai aumentar a responsabilidade do indivíduo em face do próprio corpo. Em uma derradeira etapa, completamente pós-moderna, o indivíduo assumindo conhecimento íntimo de seu corpo próprio, poderia assegurar a gestão desse corpo” (MOULIN, 2011, p. 81). Assim, somos levados a refletir sobre até que ponto nossos corpos têm exatamente os mesmos contornos que antigamente: “Já não sabemos muito bem quais são os seus limites, o que pode ser mudado no corpo sem que mudemos de identidade ou não” (MICHAUD, 2011, p. 552).

Cabe destacar que o projeto de Best e Stevens tem uma dimensão privada, mas pode ser igualmente examinado em sua dimensão pública, contribuindo para discussões que giram em torno do câncer de mama. Dessa forma, podem-se situar suas narrativas fotopoéticas no contexto de novas narrativas de risco genético e, especificamente, de mastectomia profilática, que se concentram em experiências do que passou a ser conhecido como “sobreviventes”, ajustando o conceito original para uma nova leitura de “pessoas que são sobreviventes de uma predisposição ao câncer, mas que não tiveram a doença” (BOLAKI, 2017, p. 2). O trabalho de Best é, portanto, relevante para uma série de debates frequentemente controversos que estão

ocorrendo tanto nos círculos feministas quanto no ativismo da saúde, bem como na cultura mais ampla, como vimos, da era da saúde e da biomedicina. Dentre as questões em debate, estão: Como se lidar com o aumento das estatísticas e do discurso de risco no mundo ocidental? A prevenção de doenças deve se concentrar em risco genético individual em oposição a fatores estruturais e sociais de saúde? E quão aceitável ou necessária a cirurgia eletiva é como uma forma de gerenciar o risco de câncer de mama?

Nos textos em seu site, assim como em notícias e entrevistas, Best revela várias questões sobre a série que a princípio não estariam explícitas nas imagens. Por exemplo, a artista relata que sua decisão teve diferentes reações por parte dos familiares e amigos, e principalmente reações de medo e horror. Vale ressaltar que as mulheres que têm tomado esse tipo de decisão, por um lado, têm sido chamadas de peões, algo como “bonecos de marionetes”, de uma estatística retórica, de uma cultura consumista e do poder da biomedicina. Por outro lado, essas mesmas mulheres são aplaudidas por tomar uma corajosa decisão de prevenir uma doença e um destino “quase certo” e “terrível”, de acordo com a sua história familiar, principalmente considerando a sua responsabilidade como mãe, esposa ou filha (BOLAKI, 2017, p. 2).

Então, o seu trabalho também tem sido considerado relevante para uma série de debates sobre o corpo, a identidade e o feminino, nos entrelaçamentos com a arte e a saúde pública. Para as artistas, as imagens completam seu sentido quando tocam o público em relação aos ideais da beleza e do corpo feminino na nossa sociedade, que, nas palavras de Stevens, está “obcecada com o corpo” (STEVENS, 2011, *online*, tradução nossa). Sobre as transformações no seu feminino, Best conta que:

De todos os desafios apresentados pela mastectomia dupla, perder meus mamilos foi para mim, de longe, o mais difícil e preocupante. Na minha opinião, o mamilo, não o seio, é realmente o local de maior intimidade, êxtase e dor (pense no frio extremo ou na amamentação) (BEST, 2017, *online*, tradução nossa).

Nesse aspecto, pode-se dizer que a série de Best também aponta para uma mudança na moralidade, já que, na atualidade, é cada vez mais socialmente aceito que as mulheres optem por não colocar as próteses, após passar por uma mastectomia. Isso não significa dizer que seja uma decisão fácil ou sem consequências para a sua sexualidade e relações afetivas e sociais. Ao olharmos para as fotos e os depoimentos de Best, o que sobressai é seu olhar otimista diante da transformação que passou. A artista percebe, inclusive, que a moralidade atual permite e reconhece a multiplicidade, flexibilidade e pluralidade dos corpos e gêneros, que estão em constante mudança. A nosso ver, em parte, ela tem razão, embora ainda tenhamos muitas conquistas pela frente:

Tenho sorte, sou abençoada e tenho o prazer de viver em um mundo onde o câncer não é mais tabu, onde corpos, em todas as suas formas maravilhosas, podem ser fontes de orgulho e não de vergonha, onde políticas de gênero e ideias de fluidez de gênero estão ajudando a expandir as definições estreitas do passado. Sinto-me privilegiada por existir em um mundo e em uma vida onde posso ser a pessoa que preciso ser, na forma que preciso ser, e ser amada por quem sou (BEST, 2017, *online*, tradução nossa).

Diante desse cenário, é preciso mencionar que a série de Best e Stevens está relacionada a uma ampla transformação no campo da arte, sobretudo nos últimos 30 anos, que mobilizou o papel do artista, no sentido de propor questões e tensões relacionadas à ordem de seu mundo. Sobre esses sintomas atuais, segundo Michaud (2011, p. 563) “a arte não é nem mais profética nem visionária, faz parte de um modo de reflexão e de documentação entre todos aqueles através dos quais a sociedade enquanto sistema apreende e reflete o que passa em seu seio”. Novamente, o corpo aparece como questão central para compreender o mundo a partir das imagens: “É o ponto de ancoragem a que é possível referir-se para se apreender como sujeito, gerir-se, transformar-se, ultrapassar-se como pessoa ou indivíduo entre outros, seja por cirurgia, terapias, drogas ou virtude estoica” (MICHAUD, 2011, p. 564).

Quando decide iluminar, performar para a câmera e colocar em cena as transformações do seu próprio corpo, Best também contribui para negociar perguntas sobre ocultação e visibilidade do corpo pós-operatório e com cicatrizes. Uma revisão da narrativa fotopoética de Best chama a atenção para esse legado enquanto relaciona sua série a uma ótica feminista:

O feminismo de Best, discreto, sem ostentação, pode ser detectado em suas escolhas para evitar a reconstrução mamária agressivamente vendida por seus médicos e expor o conluio do estabelecimento médico com o ideal dominante da feminilidade, enquanto também nomeia descaradamente os locais de prazer, eróticos e maternos, em seu corpo. Em uma cultura obcecada por seios, ela consegue encontrar e redefinir a beleza em seu corpo pós-mastectomia (KARPINKSI, 2017, *online*, tradução nossa).

Portanto, pode-se reconhecer que há um diálogo da série de Best com certos aspectos do ativismo feminista em saúde, como se observa em sua ênfase em demonstrar a importância de expandir, ao invés de limitar, os discursos sobre a saúde da mulher e os padrões de beleza do corpo feminino.

Assim, em um mundo em que as noções de risco e de consumismo médico predominam e orientam as condutas para as pacientes com câncer, Best oferece uma posição crítica em relação à biomedicina, sem rejeitá-la por completo. Ou seja, por um lado, ela seguiu o que a medicina prescreveu. Na condição de portadora, teve de lidar com a ideia de futuro que antecede o presente e decidiu fazer a mastectomia preventiva. Por outro lado, o que ela faz de afastamento do sistema, ao não querer colocar a prótese, é uma atitude que se pode chamar de autêntica e de resistência aos padrões socioculturais e médico-científicos.

5 FOTOGRAFIA, ARTE E DOENÇAS

5.1 A fotografia e as ciências médicas: origens e ligações

Como estamos vendo, a fotografia, ao longo dos tempos, conquistou um lugar central no que se refere à visibilidade dos corpos, às questões médico-científicas e às poéticas que produz enquanto material artístico. Nesse sentido, é interessante investigar quando se iniciou essa relação que sempre foi, digamos, íntima, entre a fotografia e os meios médico-científicos.

Essa ligação entre a fotografia e as ciências já se daria na sua própria origem (com Niépce, em 1826; com Daguerre, em 1833 e 1837; e com Talbot, em 1836), experiências que já remetem a técnica fotográfica às suas características científicas e precisas. Desde as primeiras imagens fotográficas, o interesse era no registro que a luz poderia produzir, sem a intervenção do artista, o que valorizaria o caráter objetivo do aparelho. Cabe lembrar que todos esses procedimentos que permitiram a invenção e a evolução da fotografia eram considerados experimentos científicos, tendo participação ativa de químicos e físicos (DUBOIS, 1998; NEWHALL, 2002). Aos poucos, a possibilidade de reprodução e a qualidade das imagens foram se aprimorando. Assim, esses novos processos revolucionaram a forma como a realidade e a ilusão eram percebidas, além de terem tornado possível a popularização da fotografia.

Entre as características que enfatizam a proximidade das ciências com a fotografia desde seus primórdios, é preciso considerar a sua capacidade de reproduzir um objeto com elevado grau de semelhança. Essa capacidade diz respeito à fotografia ser considerada uma cópia, um duplo da realidade, cabendo a noção mimética. Sobre essa característica, segundo Dubois (1993), desde seu início: “A fotografia é considerada como a imitação mais perfeita da realidade. A ideia aqui presente é que a fotografia permite fazer aparecer uma imagem de maneira ‘automática’, quase ‘natural’, segundo as leis da ótica e da química” (p. 27).

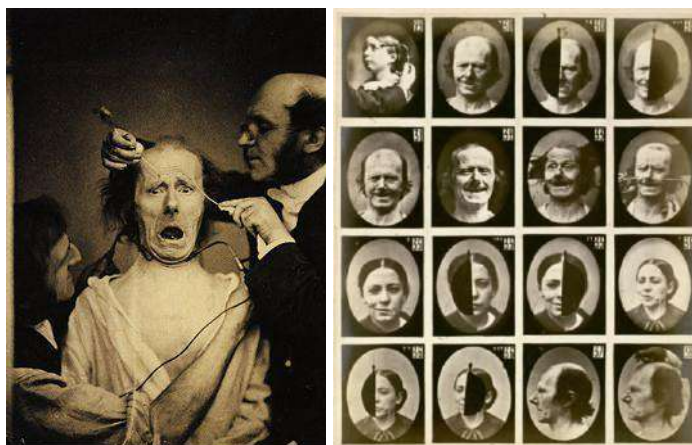
No entanto, há um outro aspecto que foi ainda mais determinante para a ligação da fotografia com as ciências e a medicina: a sua estreita relação com o real. Dessa forma, cabe retomar o clássico *isso-foi* de Barthes (1984) e a capacidade de a fotografia fixar o instante na imagem. Lembra-se que, para o autor, “A fotografia é inclassificável, porque ela reproduz um momento, que repete mecanicamente algo que não se repetirá existencialmente” (BARTHES, 1984, p. 12). E seria justamente essa característica – o que ela é em si – que a distinguiria de outras imagens. Fala-se aqui do seu estatuto de índice, um rastro do real, uma emanção do referente. Como disse Barthes, na fotografia, o referente adere. Logo, é em razão dessa contiguidade física entre a fotografia e o real que dá ela um valor testemunhal. Assim,

destaca-se a sua função de documento e de arquivo, dita como verdade, testemunho e prova (DUBOIS, 1998; MEDEIROS, 2010).

Sobre essa peculiaridade da fotografia, destaca-se a qualidade de a técnica ser considerada como uma espécie de evidência, que atesta a existência daquilo que mostra. A convicção do seu aspecto documental, enquanto atestado da existência daquilo que registra, é ponto central que dá origem ao conceito de *fotografia-documento* (ROUILLÉ, 2009). Essa função da fotografia foi primordial para a comprovação nas demonstrações e experiências médico-científicas. Ao mesmo tempo, seu papel de arquivo será um dos mais relevantes na história da relação entre a fotografia e a medicina.

De fato, a fotografia caminhou junto à medicina e às demais ciências em inúmeros experimentos. Diversos deles, na segunda metade do século XIX, pautavam-se em pontos em comum: a presunção da imagem objetiva; a crença em seu potencial explicativo e superior em relação à palavra; a exploração do corpo humano como objeto de estudo; o gosto pelo bizarro; a confusão entre a representação e o real (SILVA, 2009). Entre as experiências mais expressivas da época, está a de Duchenne (1806-1875), médico francês que ficou conhecido pelos experimentos realizados com um mecanismo que descarregava pequenas correntes elétricas no rosto dos pacientes, para fotografá-los no momento da sua reação.

Figura 47 – Experimentos de Duchenne de Boulogne (1852 e 1856)



Fonte: Duchenne de Boulogne, 2020.

Sobre as experiências de Duchenne, cabe acrescentar que se pretendiam científicas e tinham como objetivo a correspondência “entre a profundidade dos sentimentos e os traços da figura humana e, por meio delas, ele tentava ler nos rostos os sinais de uma disposição da alma. O processo o levaria a elaborar uma cartografia dos mecanismos usados nas expressões” (SICARD, 2006, p. 133). Por esse ângulo, acreditava-se que a própria fotografia, em seu processo de produção, de certa maneira, promoveria a pose e as encenações para a

câmera e, por sua vez, o olhar objetivante para o corpo. Então, o próprio dispositivo fotográfico incitaria o médico a usar a eletricização e a fazer essas encenações para a câmera, de maneira a realizar o experimento. Logo, é preciso reconhecer o pioneirismo de Duchenne, tanto no uso das correntes elétricas, quando no uso da fotografia na clínica médica.

No entanto, um pouco antes de Duchenne, no campo da psiquiatria, havia o trabalho do médico Hugh Welch Diamond, que, desde 1851, já explorava a fotografia para catalogar os pacientes do hospital em que trabalhava, valorizando-a como arquivo, que poderia ajudar no acompanhamento do histórico do paciente. Cabe ressaltar que os princípios que guiavam as condutas do retrato policial caminham na mesma direção: catalogação, classificação e arquivos para controle e acompanhamento (FABRIS, 2004). Dessa forma, a fotografia também abria caminho para outras experiências que uniam a medicina à criminologia.

Figura 48 – Registros fotográficos de Hugh Welch Diamond, ditos retratos da loucura (1856)



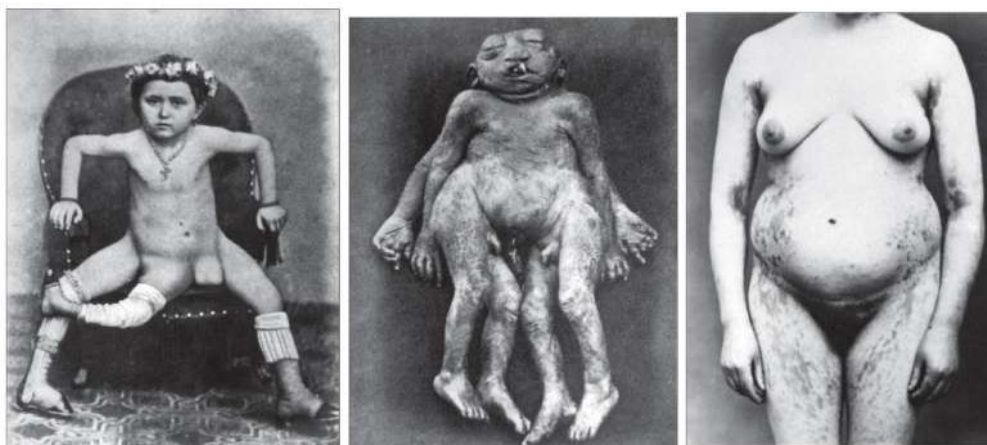
Fonte: MacRae, 2014.

As experiências de Duchenne e Diamond encorajaram outras semelhantes. Pouco a pouco, foram surgindo publicações que contribuíram com a disseminação das experiências de uso da fotografia na medicina e afirmando-a como melhor meio para documentar os corpos e as doenças. Dessa maneira, a fotografia, além das suas funções de classificação, diagnóstico, semiologia, taxionomia e memória, familiariza o médico com uma realidade humana que, frequentemente, era considerada horrenda ou amedrontadora (SICARD, 2006).

Assim, em 1869, no hospital Saint-Louis de Paris, surgiu a *Revista Fotográfica dos Hospitais de Paris*, que se originou a partir de outra publicação notória no campo da fotografia médica, a *Clínica Fotográfica do Hospital Saint Louis*, que divulgou diversas demonstrações do uso da fotografia nas ciências médicas, como as de Duchenne, Diamond e outros (SAMAIN, 1993; SILVA, 2009). Além das já mencionadas fotografias, numerosas experiências apresentavam casos teratológicos e doenças dermatológicas – seguindo a cultura voyeurística da

época, que já colocava o corpo como objeto de observação e controle da medicina. Essas revistas ficaram bastante populares no meio médico, em particular pelo aspecto chocante das imagens e pelo exotismo ou a raridade das doenças, que ainda eram pouco conhecidas e, dessa forma, tinham sua disseminação e catalogação altamente valorizadas.

Figura 49 – Fotografias de A. de Montméja (1868-1870), casos de teratologia e dermatoses



Fonte: Silva, 2014.

Sobre as fotografias que ilustravam essas revistas, elas tinham a finalidade de arquivos médicos e eram, na maior parte das vezes, tiradas em laboratórios próprios, nos hospitais. Havia uma certa semelhança entre as revistas no que se refere à apresentação gráfica das imagens e ao modo de fotografar os doentes: enquadramento do corpo, utilização de fundos escuros ou cinzas para dar contraste e cenários limpos e econômicos. Sobre a *Revista Fotográfica dos Hospitais de Paris*, lembra-se que ela surge com a finalidade de divulgar os casos mais interessantes observados nos hospitais de Paris (SILVA, 2009). Essa foi a forma como a fotografia foi introduzida e consolidou-se no laboratório, na clínica e no hospital.

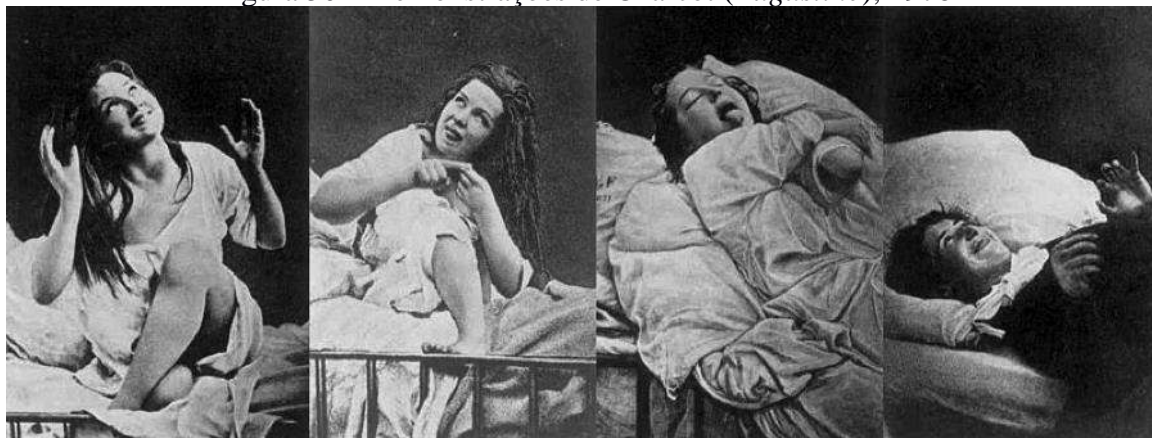
É preciso considerar que os relatos de experiências, como a de Duchenne, podem ser considerados os primeiros sinais de uma abordagem sensível do mundo por meio da fotografia médica (SICARD, 2006). Lembra-se que Duchenne preocupa-se em registrar emoções a partir dos eletrochoques, o que, por vezes, remetiam às sensações de dor, sofrimento, tortura, medo e, por outras, de admiração, espanto, graça, o que se lê tanto nas expressões dos indivíduos quanto nas poses e nos gestos. Isso era considerado o traço de uma abordagem mais artística e subjetiva do que científica e objetiva. Esse tipo de imagem integraria os acontecimentos do século XIX, em que era comum a associação de artistas e cientistas para aperfeiçoar a técnica fotográfica para uso científico (ROUILLE, 2009).

Há ainda duas publicações médicas que foram significativas na Paris do século XIX: *A Iconografia Fotográfica de Salpêtrière* e a *Nova Iconografia de Salpêtrière*. Elas eram

ilustradas a partir das demonstrações públicas que o neurologista francês Jean-Martin Charcot (1825-1893) fazia com suas pacientes histéricas, quando eram fotografadas.

As experiências de Charcot são um capítulo à parte na história das imagens médicas. O neurologista teve forte contribuição na forma com que as doenças e o doente eram representados, principalmente por meio da fotografia, no final do século XIX. Cabe mencionar que, quando ingressou, em 1862, como médico-chefe do hospital Salpêtrière, a unidade ainda era uma espécie de instituição alienista, um local para onde eram encaminhados tipos desviantes de toda ordem, de forma a mantê-los segregados da sociedade, a exemplo de prostitutas, mendigos e loucos (SILVA, 2009). Em Salpêtrière, eram acolhidas apenas mulheres. Entre os diversos tipos considerados desviantes, o hospital reunia particularmente aqueles com doenças crônicas e que afetam o sistema nervoso central (VALE, 2016).

Figura 50 – Demonstrações de Charcot (*Augustine*), 1978



Fonte: Jean-Martin Charcot, 2020.

A partir da possibilidade de estudar todas essas pacientes reunidas, em seu projeto científico, pedagógico e terapêutico, Charcot tornou-se célebre pelo registro fotográfico de suas pacientes histéricas. É a partir da fotografia que Charcot descreve a histeria⁵⁴, inclusive considerando os procedimentos clínicos e experimentais, como a hipnose e as espetaculares apresentações das pacientes em crise no anfiteatro das célebres aulas de terças-feiras. Nas fotografias das fases do ataque histérico, Charcot contava com uma paciente que ficou conhecida como sua vedete: Augustine. Suas imagens podem ser vistas em várias páginas da *Iconografia* (DIDI-HUBERMAN, 2015). Além da questão da dor que envolvia o espetáculo da histeria, outros aspectos tratados por Didi-Huberman (2015) são relevantes para pensar as representações desse corpo doente na fotografia.

⁵⁴ Em Salpêtrière, Charcot interessou-se por estudar problemas motores, como a hepiglemia, que provocava uma semiparalisia em seu portador. Foi a partir da investigação de afecções como essa, que ele desenvolveu o conceito de histeria, entendido como a manifestação de um ou mais distúrbios físicos de fundo essencialmente emocional.

Figura 51 – Imagens da histeria



Fonte: Jean-Martin Charcot, 2020.

Sobre a histeria, é preciso esclarecer que, antes de Charcot, e desde a antiguidade, já se atribuía os sintomas histéricos unicamente às mulheres, que variavam entre paralisia, tremores, convulsões, cegueiras e desmaios repentinos, que aparentemente não tinham nenhuma explicação fisiológica. Havia inclusive um mito sobre o termo histeria, do grego *hystera* (aquilo que se move no útero), que se popularizou a partir de Hipócrates, cuja teoria humoral influenciou amplamente a medicina ocidental, pelo menos até o século XVI. O termo designava uma forma de destempero ocasionado pelos distúrbios de um útero monstruoso que deslizaria ao longo do corpo (VALE, 2016). No entanto, a histeria ainda não havia sido enquadrada como doença, porque não era considerada uma enfermidade com características próprias. Nesse momento, as mulheres que sofriam psicologicamente eram julgadas como mentirosas, manipuladoras e dissimuladas. Então, Charcot é considerado o primeiro médico a tentar estudar suas causas e sintomas e desenvolver técnicas de terapia, como a hipnose.

O trabalho de Charcot, aliado à emergente autoridade da medicina e ao surgimento de uma nova sensibilidade científica, auxiliada pelos aparatos ópticos modernos, teria contribuído para o deslocamento que permitiu à fotografia um papel crucial na medicina: a passagem da histeria do mito à patologia (DIDI-HUBERMAN, 2015). Dessa forma, há a formalização da histeria como um objeto de saber médico, como um transtorno de homens e mulheres, mais tarde, classificado por Freud entre as neuroses (VALE, 2016).

No entanto, apesar das contribuições de Charcot, é preciso mencionar que as suas aulas espetáculos acabavam mais explorando a imagem das mulheres do que propriamente as ajudando. Muitas vezes, elas eram obrigadas a posar ou encenar os episódios da histeria por muito tempo, e nem sempre isso era algo de comum acordo. Nesse contexto, é preciso

lembrar que a mulher já era um objeto médico (do olhar, de estudos e de controle) e, como em outros momentos da história, já sofria com estigmas e perseguições. Essas imagens da histeria não contribuíram de maneira a resistir a essas representações.

Figura 52 – *Lição Clínica do De Charcot*, pelo pintor Pierre-André Brouillet Charroux (1887)



Fonte: Viana, 2010b.

Dessa forma, sobre o trabalho de Charcot, pode-se dizer que, por um lado, inventou a histeria pela fotografia e, por outro, contribuiu para a objetificação e estigmatização da mulher. Então, essas experiências, mesmo tendo finalidades didáticas, de arquivo e de publicação médica, mostram-se, para Rouillé (2009, p. 118), como “contradocumento”, pois se submetem “às concepções em vigor sobre a histeria, em vez de modificá-las”.

Essa também parece ser a posição de Didi-Huberman (2015), que estudou profundamente a produção dessas imagens, e relata que o motivo de sua pesquisa foi “a extrema violência atestada pela iconografia fotográfica de Salpêtrière que me deixou sem fôlego” (p. 397). O filósofo questiona o sentido desse espetáculo da dor, diante de toda a cena que envolvia a produção das imagens da histeria, com a justificativa da compreensão da enfermidade. Nesse sentido, ele argumenta: “a histeria foi, ao longo de toda sua história, uma dor que se viu forçada a ser inventada como espetáculo e como imagem; que chegou a inventar-se a si mesma” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 11).

Sobre as fotografias de Charcot, um dos aspectos mais interessantes apontados por Didi-Huberman é a espécie de conveniência que existia frequentemente entre médicos, pacientes e seus ávidos públicos, nesses “espetáculos”, em que as histéricas exibiam e encenavam seus corpos. Uma relação que reunia desejos, olhares e saberes (DIDI-

HUBERMAN, 2015). É possível observar esses aspectos quando se olha para as imagens da *Iconografia*: a pose, os gestos, as crises, os gritos, as atitudes passionais, as crucificações, os êxtases e todas as posturas do chamado delírio. É preciso atentar também para os aspectos que se referem à temporalidade na relação entre as imagens e a doença, à teatralização e à relação de pertencimento do corpo do paciente à autoridade médica.

Assim, pode-se dizer que, nesse momento, estabelecia-se uma reciprocidade da sedução: de um lado, médicos com um apetite voraz por imagens da histeria e, de outro, histéricas que consentiam, posavam e até exageravam nas teatralidades do corpo. Mas a genialidade de Charcot, segundo Didi-Huberman (2015), residiria no fato de que, mais do que registrar e criar uma iconografia, ele conceituou o grande ataque histérico, que possuía várias fases ou períodos distintos. O autor destaca ainda que, nesses registros, dar-se-ia uma dialética do encanto, tanto por parte das histéricas quanto por parte dos médicos: “reciprocidade do encanto: das ‘atitudes passionais’ de ‘sua’ histérica, o médico terá feito uma obra de arte, a *imagem vivente* de um conceito nosológico, e o haverá quase glorificado enquanto imagem” (2015, p. 234).

Dessa forma, pode-se dizer que as fotografias da histeria por Charcot estariam em uma passagem da ciência para a arte, quando as imagens da aparência perdem o interesse científico e voltam-se para as instituições artísticas (SICARD, 2006). Nesse sentido, Didi-Huberman já afirmava que “talvez a fotografia nunca tenha deixado de tender, efetivamente, para uma superação da arte, para uma superação da ciência, e, por conseguinte, para uma superação dos modos de coexistência das duas” (2015, p. 89). Assim, ao mesmo tempo em que a clínica da histeria se transformou em espetáculo de exibição desses corpos doentes, também se aproximou da arte, especialmente no que se refere à encenação do teatro e às poses da pintura que, como se vê, podem ser transportadas para a fotografia.

5.2 A transparência do corpo: da medicina para a arte

Como se nota, as ciências médicas evoluíram junto às tecnologias de imagens, que, muitas vezes, atenderam às suas necessidades e aos demais anseios da modernidade. As técnicas de visualização do corpo modificaram o olhar médico sobre ele e, do mesmo modo, influenciaram o olhar cultural e artístico. A possibilidade de ver o interior do corpo, proporcionada a partir da invenção dos raios-X, torna-o permeável, transparente.

Essa vivência e esse entusiasmo pelo acesso ao interior do corpo humano chegaram aos meios culturais e artísticos rapidamente. Diante desse cenário, o que vai acontecer é um movimento de resistência, que se pode chamar de uma busca por um lugar de fala fora da

medicina, que será tomado pelos artistas. Os processos de iluminação do interior do corpo humano passam a existir, então, também como ferramenta artística. Dessa forma, o corpo, feito em parte transparente pela radiografia, vai permitir uma viagem ao seu interior, ao funcionamento dos órgãos: “inclusive o órgão do pensamento, mesmo que as verdadeiras imagens em questão sejam de fato imagens por convenção” (MICHAUD, 2011, p. 545).

Ao mesmo tempo, esses acontecimentos também mobilizam uma mudança nas noções existentes do público e do privado, do interior e do exterior, da intimidade e da revelação (CARTWRIGHT, 1995; DIJCK, 2005; KEVLES, 1997). O que era oculto e mais privado, como o cérebro, tornou-se público. Elementos que eram opacos, com a pele, agora são transparentes. Dessa forma, o enorme aumento no uso das imagens em medicina afeta significativamente o que nós sabemos e percebemos sobre nós mesmos (MONTEIRO, 2008).

Desde então, diversos artistas foram influenciados por essas imagens e passaram a incorporá-las em suas obras. Um dos casos mais conhecidos é o de Francis Bacon, que utilizou as referências das imagens do interior do corpo humano em suas pinturas. Aliás, além das imagens de raios-X, o artista também usava frequentemente fotografias como ferramentas para suas obras, e tinha seu ateliê lotado delas (DELEUZE, 1981). A influência das imagens de raios-X em suas pinturas ocorre particularmente na célebre *Cabeça cercada por pedaços de carne*, de 1954. Nessa pintura, Bacon faz referências a outras obras, como o retrato do *Papa Inocência X*, de Diego Velázquez. Entretanto, na pintura de Bacon, o papa é apresentado como uma figura horrível e colocado entre duas metades seccionadas de uma vaca. A carcaça pendurada no fundo é provavelmente derivada do *Boi Abatido* de Rembrandt, 1655. Na versão de Bacon, a carcaça, pendurada nas costas do papa, cria uma composição crua e perturbadora, semelhante a uma crucificação. As mãos do papa, elegantes e equilibradas na versão de Velázquez, relacionam-se em Bacon com o assento da autoridade da igreja e o aparente terror. Sua boca está presa em um grito e estrias pretas escorrem do nariz do papa para o seu pescoço. Dessa forma, é uma pintura que busca retratar uma figura lamentável e aterrorizante, relacionando-se a toda dor, angústia e loucura existentes no mundo (GARDNER, 1989).

Para Monteiro (2008), essa pintura de Bacon estava relacionada à sua série de crucificações e representa uma figura humana torturada e retorcida, tendo ao fundo uma carcaça de boi pendurada em um gancho de açougue, considerando-se um dos aspectos mais interessantes sobre a criação da obra:

Bacon utilizou um livro de radiologia como uma espécie de manual para a produção de algumas de suas obras, como *Head Surrounded by sides of beef* (1954), em que utiliza as imagens de raios X como referência para produzir um corpo vivo em forma de uma carcaça (MONTEIRO, 2008, p. 4).

Figura 53 – *Cabeça cercada por pedaços de carne*, 1954



Fonte: Figure..., 2020.

Nessa primeira fase, ressalta-se que a reflexão sobre esse mundo interior transparente, permitido pelas imagens de raios-X, é que orienta os trabalhos artísticos (MONTEIRO, 2008). No entanto, além de serem construídos a partir da apropriação das técnicas de visualização do corpo, têm relação com a dor e o sofrimento vivenciado por esses corpos.

Figura 54 – Arte de Benedetta Bonichi



Fonte: Benedetta..., 2020.

Legenda: Em a, *A Francis Bacon* (2000); em b, *Mulher penteando o Cabelo* (1999); em c, *O Beijo* (2000).

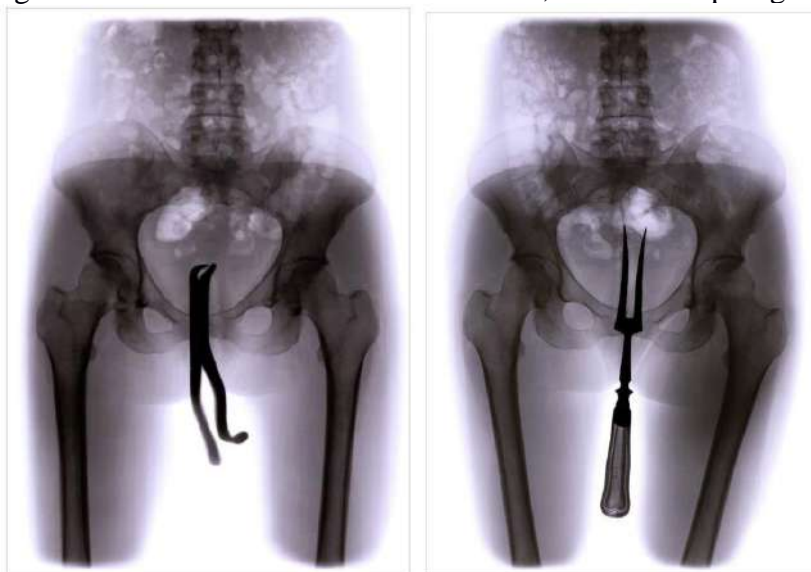
Há também a releitura da obra de Bacon (1954) pela artista italiana Benedetta Bonichi (2000), que produz *A Francis Bacon*, utilizando uma técnica de pintura mista, com imagens de raios-X de fato. Ela faz parte de uma série da artista que inclui a *Mulher penteando o cabelo* (1999) e *O Beijo* (2000). Segundo a artista: “A radiografia é usada na arte em conexão com doença e morte” (BENEDETTA..., 2020, *online*). O que ela busca tensionar é justamente a dualidade entre a vida e a morte.

Outra referência de artista que trabalha com imagens de raios-X é a brasileira Cris Bierrenbach, em *Retrato Íntimo* (2003). Na série, a artista coloca em questão a intimidade,

vinculada à interioridade invisível do corpo e às questões sexuais e de gênero, que emergem como um campo investigativo e poético. Relatando seu processo criativo, a fotógrafa conta que sua ideia era investigar o que seria a *intimidade, normal e anormal*, e como essa entrada de seu corpo (fotografada pelos raios-X) tem uma ligação com as suas emoções e afetos. Ela afirma ter se inspirando na célebre obra de Thomas Mann (1924), inclusive para o título. Lembra-se que, no século XIX, em que surgiam os raios-X, as pessoas iam se tratar nas montanhas e andavam com as suas radiografias, como se fosse um retrato íntimo. Logo, a sensação que se tinha era de uma intimidade máxima ao ver os raios-X dos indivíduos, pois, pela primeira vez, era possível ter acesso ao interior do corpo humano. Daí o título (TORRES, 2018a).

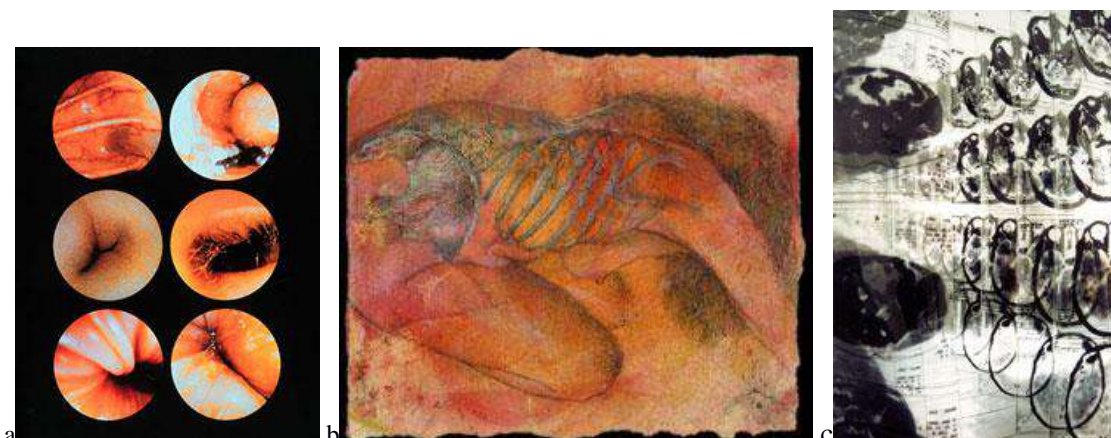
Os retratos íntimos de Bierrenbach partem dessa ideia e, então, ela começa a fazer raios-X com objetos inseridos em seu corpo e, depois, fotografa essas imagens. A série é composta de cinco retratos, que vão desde o ambiente estritamente médico-científico (fórceps) ao estritamente doméstico (garfo). Nas exposições, o tamanho que a artista usa é a de radiografia, um pouco maior do que o natural, buscando aproximar-se da realidade. Segundo Bierrenbach, a proposta é testar os limites do próprio corpo e introduzir a relação com os temas violência ou dor, no ambiente médico ou doméstico e, ao mesmo tempo, dialogar com temas como intimidade, limites, sexualidade, afeto, feminino. Da mesma forma, está em questão o poder da medicina diante do paciente, já que os exames, seguidos das técnicas de entrevistas nos consultórios, são de relevadora intimidade. Assim como outros trabalhos de Bierrenbach, a série é um autorretrato e explora questões éticas e estéticas da fotografia.

Figura 55 – *Retrato Íntimo* Cris Birrenbach, 2003. Fórceps e garfo



Fonte: Torres, 2018a.

Figura 56 – Arte a partir de imagens médicas



Fonte: Monteiro, 2012.

Legenda: Em a, de Hatoum (1994); em b, de Ferguson (1994); em c, de Mansur (2001).

Além das imagens de raios-X, com a evolução das tecnologias médicas de visualização do corpo humano, tais como endoscopia, ultrassonografia de fetos, filmagem e transmissão de operações cirúrgicas, cadáveres plastinados e cadáveres digitalizados para uso em estudos anatômicos, abrem-se novas possibilidades para a sua abordagem no meio artístico. Uma referência é dos anos 1990, quando a artista libanesa Mona Hatoum produz o vídeo *Corpo Estranho* (1994), que chama de uma viagem endocolonoscópica pelo interior de seu corpo (MONTEIRO, 2008). Há ainda outras artistas que exploram imagens do corpo medicalizado ou de procedimentos aos quais foram submetidas, entre elas, a americana Laura Ferguson, em *Os 44 esqueletos visíveis* (1994) e a brasileira Mônica Mansur, em *Tomos* (2001). Mais recentemente (2017), a fotógrafa Mônica Imbuzeiro produziu autorretratos usando seus exames de imagens durante o tratamento do câncer, como veremos no próximo capítulo.

Sendo assim, compreende-se que esses projetos, além de serem construídos a partir da apropriação das técnicas de visualização do corpo, também têm relação com a questão da dor, e outros dilemas vivenciados por esses corpos. A partir desse cenário, buscaremos compreender, agora, outras maneiras como o corpo se entrelaça com a fotografia e a arte no decorrer dos séculos XX e XXI, de modo a situarmos o ambiente em que se inscrevem os autorretratos que encenam as questões éticas e estéticas da vivência do câncer.

5.3 A fotografia como arte e o real traumático contemporâneo

Apesar de, na atualidade, a fotografia ter conquistado um lugar privilegiado nas artes, com presença garantida em museus e galerias, nem sempre foi assim. Houve uma certa resistência inicial à fotografia ser considerada arte, por parte tanto do mundo da arte quanto de

alguns artistas. A maior parte da crítica, a exemplo da feita por Baudelaire (1955)⁵⁵, defendia que a fotografia se prestava bem à sua função de documento científico, médico ou cultural ou para referência artística. No entanto, não poderia ser considerada como uma arte que inclui criação, imaginação e os efeitos poéticos e sensíveis (NEWHALL, 2002).

No final do século XIX, pode-se considerar que o movimento pictorialista (1890-1914) foi o primeiro a tentar enfrentar essa questão. Os pictorialistas procuraram resolvê-la inventando técnicas que permitiam uma grande intervenção do autor (DUBOIS, 1993; LISSOVSKY, 2008). Nessa época, surge também o trabalho do fotógrafo norte-americano Alfred Stieglitz (1864-1946), o primeiro fotógrafo a ter sua obra exposta em um museu e que criou o movimento chamado *Foto Secessão*, no início do século XX (NEWHALL, 2002). Cabe mencionar que o pictorialismo se desenvolveu internacionalmente e durou praticamente até a Primeira Guerra Mundial, tendo seu declínio entre 1905 e 1914. No entanto, com a Guerra, as fotografias pictorialistas perderam espaço para imagens do real, em um retorno à objetividade. Foi um momento em que a arte se relacionou ao cenário de um mundo atravessado pela guerra

A partir desse contexto, na Alemanha (1920-1933), surge a Nova Objetividade, estimulada pelo modernismo alemão, que propõe o reconhecimento artístico da fotografia, de uma maneira inversa ao pictorialismo: mais próxima da máquina e da ciência, do que da mão e da arte. Essa nova arte fotográfica reivindica intensamente sua especificidade mecânica e suas características singulares, que fazem surgir novas visibilidades (ROUILLE, 2009).

Além disso, na década de 1930, Walter Benjamin (1985) argumenta sobre o quanto as artes da reprodução mecânica (fotografia e cinema) subvertem o próprio paradigma da arte. Cabe lembrar que, com a imagem mecânica, o valor de culto recua diante do valor de exposição. Com isso, modifica-se também a função social da arte, que passa a atuar na esfera política. No célebre ensaio, o filósofo defende que, na era da reprodutibilidade técnica, a obra de arte ganha em autonomia e aproxima-se do indivíduo (o que ela perde é a aura), sendo a exponibilidade uma condição para a sua legitimidade. Como se sabe, a obra de Benjamin revoluciona a forma de se ver a arte em sua época.

Quanto ao percurso da legitimidade da fotografia pelo campo das artes, é preciso mencionar outros acontecimentos em curso: o referido retorno à objetividade na fotografia predominou até meados do século XX. É um período em que grande parte da fotografia se concentrou em mostrar os acontecimentos do mundo ao grande público. Então, a fotografia documental, muitas vezes a serviço do Estado, emergiu como prática dominante até a década

⁵⁵ Obra originalmente publicada em 1850.

de 1960. Nesse período, destaca-se a iniciativa *The Farm Security Administration* (de 1937-1946), nos Estados Unidos, no contexto pós-depressão. Outro exemplo conhecido é a fotografia documental de guerra do húngaro Robert Capa, particularmente entre os anos 1940 e 1950. Apesar de grande parte dos críticos rejeitarem o termo arte para esse tipo de foto documental, tais fotografias fizeram história no documental social e foram exibidas em museus de grande porte (NEWHALL, 2002).

Ao mesmo tempo, as artes passavam por profundas transformações e questionamentos nesse período. A própria imagem do corpo passa a ser fragmentada na arte a partir das vanguardas do início do século XX. O corte, a distorção e a sobreposição das partes do corpo são uma metáfora para a perda da totalidade que caracteriza a modernidade (MATESCO, 2009; MIRANDA, 2011). As obras de célebres pintores, como Munch, Magritte e Picasso, são o ponto de partida para um novo campo de representação, que se aproxima do corpo de forma psicológica e emocional. Essa nova lógica de representação põe em questão a identidade das coisas e, mais profundamente, do próprio sujeito, que se encontrava estável na representação baseada no caráter substancial dos corpos. A partir de então, “não há mais substância, mas fragmentos e sequências” (MICHAUD, 2011, p. 542). É o que se chama da crise da representação clássica.

Diante desse cenário, para compreender de fato a entrada da fotografia no mundo da arte, é fundamental considerarmos as vanguardas que surgiram a partir dos anos 1920, particularmente um acontecimento chamado Marcel Duchamp (1887-1968). É a partir de Duchamp que se começa a questionar a natureza fixa da arte. Ele tem um papel central em influenciar todas as transformações que se darão na arte a partir de então, principalmente ao abandonar tudo que considera representação clássica. Em seu lugar, o artista privilegiou uma concepção de arte baseada na lógica do ato, da experiência, do sujeito, da situação, da implicação referencial (DUBOIS, 1998).

Reconhece-se, então, que a obra de Duchamp tem um valor determinante em apontar para os vínculos originais que ocorrem entre a fotografia e tudo que acabará: o ato passa a se tornar absolutamente essencial para o mundo da arte, e a obra e, nesse sentido, é apenas um de seus traços (KRAUSS, 2010). Observa-se ainda que, embora Duchamp não seja exatamente fotógrafo, apesar de utilizar a fotografia muitas vezes, em colaboração com Stieglitz e Man Ray, toda a sua obra importa os aspectos mais característicos do processo fotográfico para a arte. Isso se dá na lógica do índice, do ato e do traço, do signo fisicamente ligado a seu referente (DUBOIS, 1998). Dessa forma, abrem-se possibilidades singulares de renovação na arte. Os próprios *ready-mades* tornam o objeto, algo já pronto, na própria obra, por um ato de decisão

artística, por uma operação de seleção, de levantamento no interior do real e de inscrição no mundo da arte. É o caso da célebre *Fonte* (1917), elaborada a partir de um mictório invertido. Nesse momento, há uma outra dimensão que emerge como valor para a arte: a que privilegia a relação com o espectador, a circulação, o mercado. A partir de Duchamp, a relevância do fazer artístico recua diante do ato artístico de lançar, no mercado simbólico, propostas estéticas dirigidas a espectadores. E isso será algo que não irá mais recuar.

Há ainda muitos acontecimentos que irão influenciar no sentido de a fotografia ser reconhecida como arte. O dadaísmo e o surrealismo também experimentarão suas novas concepções por meio da fotografia (KRAUSS, 2010). O expoente é o norte-americano Man Ray (1890-1976), parceiro de Duchamp, que vincula a fotografia às novas vanguardas. Primeiramente, seguindo influências dadaístas, o artista baseou-se na arte da negação das formas tradicionais de representação, buscando ressignificar os objetos e torná-los obra de arte. Dentre os principais destaques de sua produção, estão as *Rayografias* (1922). Sobre a sua estratégia, Man Ray sublinha a lógica do traço (índice) e a expõe com força (DUBOIS, 1998). Para criar essas imagens, Man Ray posicionava objetos sobre papel fotográfico e expunha o conjunto a diferentes fontes luminosas: o resultado eram contornos turvos de fotos sem câmera. Nesse sentido, o que Man Ray faz é convocar a natureza equívoca da imagem impondo um conflito entre o imaginário e o real (SONTAG, 2004).

Além do trabalho de Man Ray, há outras contribuições para a fotografia do campo da arte nessas vanguardas, como as sobreimpressões (Magritte), as fossilizações (Uzac), as raspagens (Max Ernst), as decalcomanias (Dominguez), entre outras. Essas experiências se destacam pelo culto ao surreal e pela intensidade com a qual desenvolveram a prática do *associacionismo* (metáfora, colagem, agrupamento, montagem). Isso resultou em um ganho para a fotografia também como um verdadeiro material bruto, manipulável, recortável, combinável, e, portanto, integrável em diversas realizações artísticas (DUBOIS, 1993).

É a partir daí que ocorre um outro grande salto da fotografia para o mundo da arte: o contexto norte-americano do expressionismo abstrato, da *Pop Art* e do hiper-realismo. Primeiramente, destacam-se as contribuições da *Action Painting*, ou expressionismo abstrato, sem dúvidas, crucial para todo esse processo de questionamento das formas de arte tradicionais, enfatizando o gesto no ato artístico. Além das famosas pinturas de Pollack, destaca-se o trabalho de Robert Rauschenberg. Nos anos 1960, Rauschenberg trabalhou com o *silk-screen* para imprimir imagens fotográficas em grandes telas, unificando a composição através de grossas pinceladas de tinta. Em diálogo com as imagens midiáticas do cotidiano da

vida social norte-americana, seu trabalho é uma crítica à cultura *mainstream* e aos valores conservadores e de consumo.

Nos anos 1960, seguindo a influência das vanguardas anteriores, a *Pop Art* influenciou determinantemente o rumo da fotografia no mundo da arte, inclusive ressignificando as imagens célebres da mídia americana. Um dos mais reconhecidos no uso dessa estratégia foi Andy Warhol, mas há também os trabalhos de Rosenquist, Wesselman, Lichtenstein, entre outros. Aqui, explora-se a encenação e evidencia-se o objeto de consumo, o estereótipo, o clichê, o cotidiano, em uma radical crítica à sociedade de consumo norte-americana e à reprodução em série, a exemplo das famosas flores e latas de sopa e de Jackie, Marilyn e Elvis. Aliás, a reprodução é o grande tema da *Pop Art*, que lança mão de técnicas da serigrafia, do *fac-simile*, do transporte fotográfico e, ao mesmo tempo, da criação de série de repetições (DUBOIS, 1998; ROUILLÉ, 2009).

Figura 57 – *Pop Art* por Andy Warhol



Fonte: a e b) Warhol, 1963, 1964; c, d e e) Montano, 2019.

Legenda: Em a, *Cadeira Elétrica* (1963); em b, *Motim Racial* (1964); em c, *Desastre de Atum*; em d, *Cinco Mortes*; em e, *Desastre Laranja* (1963).

Cabe mencionar que, em paralelo a esses movimentos norte-americanos, na Europa pós-Segunda Guerra, principalmente na França, entre 1950 e 1970, surge um movimento chamado de novos realistas, ou neodadaístas, ou ainda artistas do cotidiano irrisório. De forma semelhante à arte norte-americana, mas com outras estratégias estéticas, essa arte

trabalha a ênfase no real cotidiano. Todos esses artistas, de formas variadas, mantiveram relações mais ou menos próximas à fotografia (DUBOIS, 1998).

Sobre essa arte do pós-guerra, observa-se que a brutalidade, a violência e o horror muitas vezes retornam, o que Hal Foster (2014), crítico e historiador de arte, diagnosticou como “retorno do real traumático”. Nesse sentido, cabe retomarmos as séries de Warhol, que são um exemplo desse tipo de arte. Sua estratégia é a de se opor com violência, a partir do isolamento dos objetos. Dessa forma, seleciona, faz um levantamento, separa elementos precisos e apresenta-os, em destacada evidência, com um resultado brutal, cru, seco e despojado (DUBOIS, 1993). Lembra-se que, nesse momento, a fotografia de imprensa é um dos meios de grande atenção da cultura popular, dos noticiários policiais à publicidade e ao cotidiano de celebridades. Então, a partir desse contexto, Warhol busca tensionar esses dois mundos da sociedade do espetáculo e do consumo americana, ou seja, a cultura das celebridades e das tragédias dos noticiários policiais (ROUILLÉ, 2009).

Sobre esse aspecto, sua grande série *Morte e desastre*, com numerosas telas, foi inteiramente elaborada a partir de fotos de reportagem sensacionalistas. Essas fotografias enfatizam visões sucessivas e repetidas, com imagens de desastres que acarretaram mortes, como acidentes de automóvel, trem e avião, cadeira elétrica, suicídios, intoxicações alimentares, rebeliões etc. Pode-se considerar que Warhol, ao reproduzir esses desastres, por meio de mortes individuais, buscava a reflexão sobre a morte coletiva. Ao fazer isso, expõe a superficialidade da morte, da violência e do desastre na cultura popular e consumista norte-americana. As telas de Warhol repetem em série imagens horrendas, cruéis, violentas, difíceis de ver. Então, ele queria que as pessoas pensassem sobre essas mortes traumáticas, tão exploradas pela mídia e pela cultura de massa. Warhol manteve seu estilo e técnicas típicas de serigrafia e usou cores fortes, a exemplo da cadeira elétrica, em que o vermelho simboliza perigo, sangue e morte. Ele também experimentou outras cores sobre a mesma imagem da cadeira elétrica para criar um sentimento diferente para cada imagem.

Essa característica de cruza, violência, brutalidade, choque, do real traumático que esse tipo de arte pela fotografia permite é a marca do retorno ao real na arte, particularmente a partir desse momento. Essa posição, defendida por Foster (2014), aponta para o fascínio pelo trauma na arte contemporânea. Para o autor, tal tendência deve-se, em parte, a uma insatisfação com a virada textual⁵⁶ e com a visão convencionalista da realidade na arte:

⁵⁶ Foster (2014) identificou essa nova situação, apontando que o debate artístico passaria necessariamente a conceber a obra de arte como uma forma textual (1960). Como argumenta Foster (2014, p. 79): “De seu lado, a versão pós-estruturalista do pós-modernismo empenhava-se em ultrapassar as categorias estéticas formais (a

[...] como se o real, reprimido no pós-modernismo pós-estruturalista, tivesse retornado como traumático. Logo, também, há uma desilusão com a exaltação do desejo como um passaporte aberto de um sujeito móvel – como se o real, depreciado por um pós-modernismo performativo, tivesse sido mobilizado contra o mundo do imaginário de uma fantasia capturada pelo consumismo. Mas existem forças poderosas em ação também em outras partes: o desespero antes a persistência da crise da Aids, doença e morte invasivas, pobreza e crime sistêmicos, bem-estar destruído [...]. A articulação dessas diferentes forças é difícil, em conjunto, no entanto, elas estimulam a preocupação contemporânea com o trauma (FOSTER, 2014, p. 157).

Essa preocupação crescente com o trauma teria se ampliado particularmente nas últimas três décadas. Essa tendência, a nosso ver, relaciona-se diretamente com a presença de imagens de corpos doentes, traumáticos, fragmentados mutilados, inclusive o de mulheres mastectomizadas na fotografia do campo da arte contemporânea. No atual cenário, a arte e a cultura teriam incorporado uma preocupação emergente com o trauma, considerado como um acontecimento que assegura o sujeito, que volta como testemunha e sobrevivente. A partir da experiência do trauma, esse sujeito teria, então, autoridade absoluta e incontestável. Além disso, o discurso do trauma conciliaria dois imperativos que seriam inconciliáveis na cultura atual: a análise desconstrutiva (acadêmica, pós-estruturalista) e a política da identidade (cultural) (FOSTER, 2014). Assim, a figura do autor, que tinha sido dada como morta nos anos 1960, pelos pós-estruturalistas, retorna como sujeito traumático. Esse renascimento do autor é considerado uma virada relevante para a arte contemporânea. Desse modo, o retorno do real traumático conversa com o retorno do referencial, em nosso caso, autobiográfico, encenado pelas próprias artistas. É nesse contexto que se reconhece também uma guinada autobiográfica na arte contemporânea.

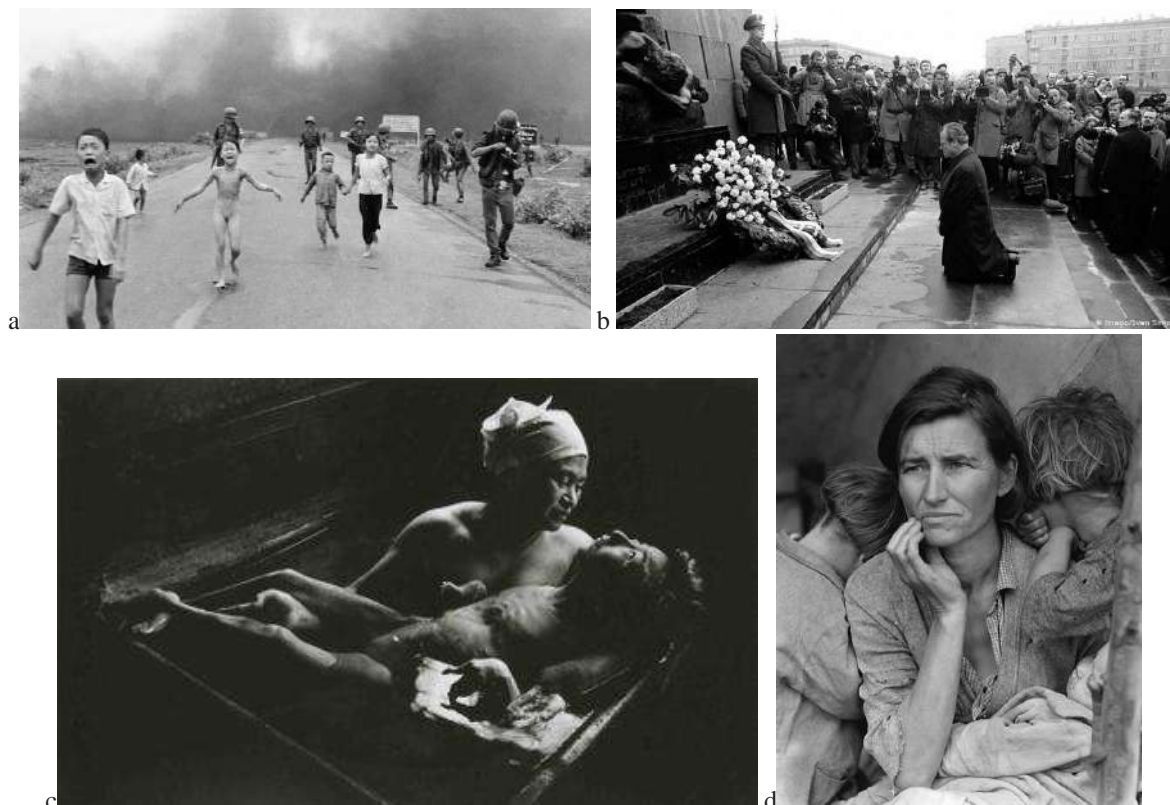
Então, é preciso reconhecer que essas abordagens estéticas e artísticas da violência, do choque e da cruza do trauma, tão exploradas pela *Pop Art* warhoaliana e pela ascensão das narrativas do holocausto, de genocídios e de traumas históricos relacionados a opressões de Estado, influenciam a arte fotográfica que virá mais adiante. Entre os exemplos, estão as fotografias da crise da aids (anos 1980), de violência (como em Nan Goldin) e dos eventos brutais do cotidiano, a exemplo das transformações do corpo decorrentes da vivência do câncer, como em Spence e Wilke, nos anos 1980 e 1990.

Para a fotografia do campo da arte, houve um aspecto crucial que ocorria ao mesmo tempo em que ascendiam essas temáticas. A fotografia, antes ferramenta ou vetor para a arte (conceitual, ambiental ou corporal), estaria finalmente conquistando seu lugar como material da arte contemporânea, o que se deu particularmente a partir dos anos 1980 (DUBOIS, 1998;

ordem disciplinar da pintura, da escultura, etc.) e as distinções culturais tradicionais (alta cultura *versus* cultura de massa, arte autônoma *versus* arte utilitária) com um novo modelo de arte como texto”.

KRAUSS, 2002; ROUILLÉ, 2009; POIVERT, 2010). Certamente, a arte fotográfica, principalmente por meio de retratos e autorretratos, ganha uma dimensão particular na emergente cultura do trauma.

Figura 58 – Fotografias delineiam uma nova ética do ver



Fonte: a) Lafuente, 2018; b) Wagener, 2019; c) Smith, 1971; d) Pereira, 2008.

Considerando-se o mundo das imagens, há ainda um outro aspecto a sublinhar: esse retorno ao real traumático na arte contemporânea tem uma grande ligação com as imagens de dor, sofrimento e violência no pós-Segunda Guerra, presentes na mídia de massa. Destaca-se, então, a ligação que a fotografia tem com essa visualidade do trauma, inclusive o papel que desempenha em delinear uma nova ética do ver, a partir daquilo que torna visível (SONTAG, 2004). No fotojornalismo, há uma série de fotografias que fizeram história nesse contexto, como as tiradas por Nick Ut, na Guerra do Vietnã (1972), da menina Kim Phuc, com napalm, correndo nua, em desespero (Figura 59a e b); as de Willy-Brandt, chanceler alemão, ajoelhado diante do Memorial aos Heróis do Gueto de Varsóvia, em 1970 (Figura 59c); e *Tomoko no banho* (1971) (Figura 59d), de Eugene Smith. As de Nick mostraram ao mundo um dos lados mais sombrios da Guerra, os ataques aéreos com Napalm, uma substância altamente inflamável, chamada de fogo líquido, que ocasionou a morte de milhares de pessoas, inclusive crianças. A segunda registra o gesto que ajudaria a normalizar as relações entre Alemanha Ocidental e Polônia. A terceira mostra uma mãe embalando sua filha nua e deformada em um banheiro

tradicional japonês. A mãe concordou em posar para Smith, em um momento muito íntimo, para divulgar os terríveis efeitos da doença de Minamata (envenenamento por mercúrio) no corpo e na mente de sua filha Tomoko. Após a publicação, a situação tornou-se internacionalmente conhecida, contribuindo com a luta das vítimas por reconhecimento e reparo. Ainda nessa temática, é preciso mencionar a *Mãe migrante* (1936), de Dorothea Lange, a mais conhecida fotografia da *Farm Security Administration* e uma das mais reproduzidas ao longo da história da fotografia. A imagem é um ícone do sofrimento da mãe pobre, tendo sido revivida inúmeras vezes, por iniciativas da mídia ou das artes, sendo também utilizada em outras causas (PEREIRA, 2008).

Lembra-se que, na época em que essas fotografias foram produzidas, havia também os avanços tecnológicos das mídias, como as transmissões ao vivo na TV e a própria melhoria da qualidade das fotografias que, junto à eclosão dos movimentos sociais e de contracultura, fez com que elas ganhassem uma visibilidade ainda maior. Quanto aos movimentos sociais, em grande parte, relacionavam-se aos eventos de maio de 1968 e ampliaram-se a partir dele, com pautas de direitos humanos, que buscavam chamar a atenção para as atrocidades cometidas na Guerra do Vietnã (1955-1975). Então, foi um momento em que esse tipo de imagem estava altamente presente na mídia, mas também nas ações de contracultura, pela arte e pelo ativismo político, o que influenciou o trabalho de uma série de artistas.

Figura 59 – Menino sírio símbolo da crise migratória



Fonte: a) Quatel, 2018; b) Um ano..., 2016.

Essas imagens que dialogam com a dor, a violência e os eventos traumáticos seguem presentes na mídia de massa desde então, muitas vezes, na lógica do espetáculo e/ou do sensacionalismo, como já apontava a crítica de Warhol à cultura popular norte-americana. Nas últimas décadas, sua frequência só aumentou, a partir das possibilidades abertas pelas novas mídias, como a internet e as transmissões em tempo real, para praticamente todos os lugares do planeta. Entre as pautas mais recentes, que marcaram a visibilidade da violência e de eventos traumáticos, estão as coberturas dos conflitos no Oriente Médio, o episódio do 11 de

setembro de 2001 e todos os conflitos sociais ao redor do mundo, como os problemas decorrentes das migrações, o racismo e a violência contra a mulher, os homossexuais e as crianças. Um exemplo marcante é a imagem chocante de um menino sírio morto em uma praia da Turquia (2015) (Figura 59), que virou símbolo da crise migratória que já matou milhares de pessoas do Oriente Médio e da África, que tentam chegar à Europa para escapar de guerras, perseguições e pobreza. Diversos artistas fizeram obras a partir dessa imagem, buscando ampliar ainda mais a sua visibilidade e impedir que caísse no esquecimento.

Sobre essa tendência das temáticas traumáticas nas imagens contemporâneas, há autores que defendem que existe um excesso de imagens violentas e de sofrimento e dor, o que nem sempre geraria empatia e compaixão e transformações sociais e políticas. Pode-se dizer que autores como Barthes, Baudrillard e Sontag testemunharam o que chamaram de era de excesso e saturação de imagens, sendo os primeiros a identificarem e criticarem esse processo. Para eles, o mundo estaria repleto de imagens de horror, e que, por isso, os olhos dos espectadores cresceram não vendo e não aprendendo a olhar (AZOULAY, 2008).

A crítica de Sontag, em *Diante da dor dos outros* (2003), caminha nessa direção. A ensaísta refere-se a uma espécie de iconografia da dor, mencionando as pinturas de Goya, as imagens da Segunda Guerra Mundial e do Vietnã, até às do 11 de setembro de 2001. Sua análise de casos de fotografias e reportagens de televisão ligados à guerra e à violência questiona até que ponto essa exposição ainda teria a capacidade de chocar os outros, se despertaria apatia, ou conduziria à mais violência. Sontag (2003) refere-se a imagens de pessoas mutiladas, corpos destruídos, marcados por traumas. De acordo com a sua crítica, então, essa era de excesso de imagens de dor, sofrimento e violência geraria uma certa apatia a esse tipo de imagem, que se torna rotineira, condicionando nosso olhar.

Em suas alegações, Sontag centra-se no problema da distinção entre a minha dor e a dos outros. Sobre esse aspecto, ela argumenta que: “o outro, mesmo quando não se trata de um inimigo, só é visto como alguém para ser visto, e não alguém (como nós) que também vê” (SONTAG, 2003, p. 63). A autora alega que o ser humano sente atração pelo sofrimento, mas que, nem sempre, o olhar para o sofrimento de outro é de sensibilidade ou humanidade, podendo ser mais relacionado à insaciável curiosidade e ao sentimento de alívio, no sentido de ser a dor do outro. Assim, Sontag acredita que as imagens podem ser usadas como simples objetos de contemplação, mas reconhece seu papel político e sua função de aprofundar a realidade de uma pessoa. Para ela, a diferença entre esses dois sentidos dependeria da maneira com que os espectadores lidam com as imagens. É nesse contexto que a autora argumenta que pode ou não haver empatia ou compaixão. E convoca a nossa atenção para essa questão.

Há artistas e autores, no entanto, que respondem a esse tipo de crítica, e enfatizam o potencial político da fotografia. A fotógrafa Mouratidi, mencionada no primeiro capítulo, considera que a fotografia, “como nenhum outro meio, é capaz de tocar as pessoas em seu íntimo, abrir novos horizontes e perspectivas e, claro, mudar o mundo, pouco a pouco”. Declara ainda que, em seu ponto de vista, “a fotografia socialmente comprometida ainda precisa de muito mais destaque em nossa sociedade” (MOURATIDI 2019 *apud* TORRES, 2020, p. 90). Mouratidi leva o tema a sério e é, desde 2008, diretora-executiva da Sociedade de Fotografia Humanista na Alemanha. Essa organização administra seu próprio espaço de exposições em Berlim (*Freiraum Für Fotografie*), que apresenta de cinco a seis exposições de autores internacionais por ano, além de realizar palestras com fotógrafos, debates e *workshops*.

Nesse mesmo sentido, podem-se mencionar os argumentos apresentados por Azoulay (2008) em *O Contrato Civil da Fotografia*. A pesquisadora e curadora de arte critica a análise de autores como Barthes, Baudrillard e Sontag, que, ao denunciarem essa era de excesso de imagens de horror, a seu ver, simplesmente pararam de olhar para essas imagens. Dessa forma, também estariam tirando deles mesmos a responsabilidade de prestar a atenção em gestos elementares e fundamentais como olhar para o que está sendo apresentado pelo (e para) o olhar de alguém (AZOULAY, 2008). Para a autora, não se deve reduzir a fotografia ao papel de apenas produtora de imagens. Azoulay enfatiza que, a partir da segunda metade do século XIX, tem surgido um espaço de relações políticas que não é mediado apenas pelas regras do poder do Estado e não está completamente sujeito à lógica do que ocorre na arena política. Esse espaço civil político, como nomeou, seria aquele que as pessoas usam na arte e na fotografia, sejam fotógrafos, espectadores ou fotografados. Assim, ela defende que a fotografia pauta fundamentalmente a sociedade.

Azoulay (2008) alega ainda que o consentimento da maior parte dos sujeitos fotografados, mesmo quando eles estão sofrendo em uma situação extremamente difícil e estão vulneráveis, presume que existe um espaço civil no qual os fotógrafos, os sujeitos fotografados e os espectadores dividem um reconhecimento de que o que eles estão passando é intolerável. Assim, é na esfera política e na artística que é reconstruída a imagem através de um contrato civil, em que as pessoas fotografadas seriam cidadãos ativos e participantes, como qualquer um de nós. A autora enfatiza que a ideia do contrato civil da fotografia é uma tentativa de ancorar o espectador em um dever civil na direção das pessoas fotografadas, e, assim, permitir uma possível forma de repensar os conceitos e as práticas de cidadania. Azoulay explica a opção pelo termo “contrato” – ao invés de empatia, pena, compaixão – como uma forma de organizar a relação que ocorre no olhar e no encontro com a fotografia

resultante, em que todos os atores têm a mesma relevância: aquele que fotografa, aquele que é fotografado e aquele que olha para a imagem, quando ela efetivamente acontece. A ideia aqui presente é que, quando as pessoas fotografadas nos olham, elas estão clamando pela sua cidadania, convocando-nos a reconhecer e reconstruir a sua cidadania através do nosso olhar.

A nosso ver, todas essas tendências da arte e da fotografia contemporânea, em conjunto, que se relacionam com o real traumático, tornam possível que as narrativas de quem vivenciou o câncer e as sequelas dele decorrentes ampliem-se na atualidade.

5.4 O corpo e a política na fotografia no campo da arte contemporânea

É preciso considerar que, quando a fotografia finalmente começa a obter o seu reconhecimento como material das artes a partir dos anos 1980, o corpo já vinha em um processo que o coloca em um lugar central na arte contemporânea. A nosso ver, há toda uma trajetória das artes que favorece a ascensão dos testemunhos públicos do trauma por meio da fotografia, que caminha junto a uma tendência da exibição do corpo na arte, que certamente influenciará a ocorrência das séries fotográficas das mulheres que experienciam o câncer.

Cabe lembrar que, antes de a fotografia conquistar a sua autonomia como meio artístico, ela atravessou outros percursos, cujas influências são também centrais para a arte contemporânea. Primeiramente, é preciso mencionar que todas essas transformações na arte, que surgem a partir dos anos 1960, de certa forma, dão continuidade a aspectos tensionados pelas vanguardas originadas em Duchamp, que questionam as formas tradicionais de representação, levando o ato, o gesto, o corpo e a performance à última instância.

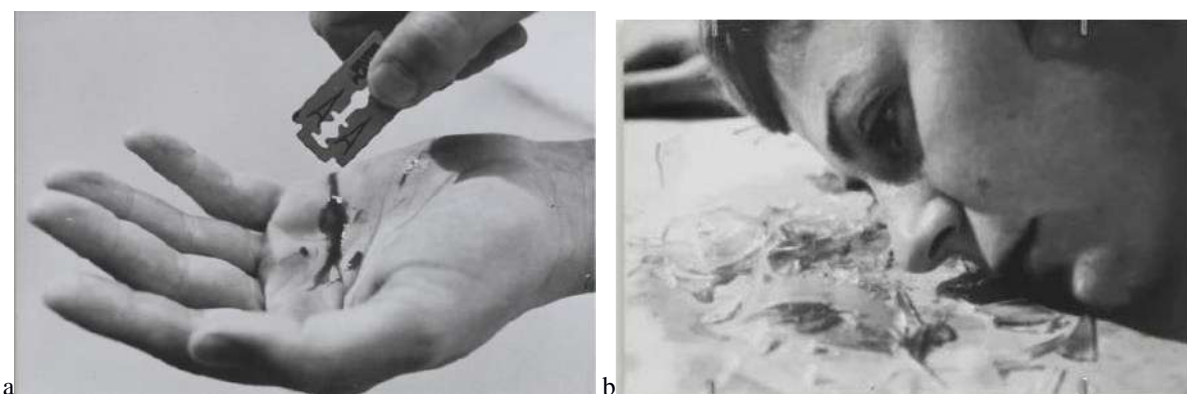
Como vimos, no ambiente de contracultura que emergiu nos anos 1960 e 1970, os artistas adotam o corpo como material e dedicam-se a contestar os valores e as formas de apresentação tradicionais da arte. Então, a fotografia será importante como vetor da *Body Art*, sendo útil como registro, memória e testemunho de *happenings* e performances. Nesse papel, as fotografias eram geralmente de formatos pequenos, muitas vezes, preto e brancas, ainda sem uma preocupação particular na composição. No entanto, é dessa maneira que a fotografia ganha acesso ao mundo da arte contemporânea, sendo apresentada geralmente junto a outros elementos, como textos, esquemas e objetos, referências para a obra. Simultaneamente, observa-se que a fotografia não é um simples registro do acontecimento, ao contrário, já integra a concepção do projeto, como forma de pensar a sua visibilidade.

Na *Body Art*, a crise do corpo é também acentuada, no sentido em que a matéria, a animalidade e a crueza passam a ser exploradas (MATESCO, 2009). Nesse sentido, a arte

pede ao público uma transformação para absorver a novidade e o choque. E, então, o espectador esquece o privilégio da contemplação e interage com a obra de arte, valorizando seus aspectos mais sombrios. Nesse retorno ao real, frequentemente, a arte ultrapassa os limites da ficção, tanto que, para alguns artistas, a matéria da arte torna-se a carne humana, o corpo dilacerado e sangrando.

Um exemplo desse tipo de arte é o trabalho de Gina Pale (1939-1990), uma das artistas que já se coloca bastante preocupada em performar para a câmera. Em seus trabalhos mais conhecidos, ela conceitua e realiza algumas feridas em seu corpo, em função das possibilidades de expressão e registro fotográfico, isolando determinadas partes do corpo, ampliando-as e aproximando-as do público. Esse é caso de *Ação Sentimental* (1973), em que a artista enfia espinhos de uma rosa no braço e, posteriormente, talha sua mão com lâmina de barbear. Através do seu sofrimento, ela busca canalizar o sofrimento dos outros e deixá-lo fluir. O público, por sua vez, acha esse martírio desconcertante, mas, ao mesmo tempo, sente prazer nele. Em um outro exemplo, *Ação de Transferência* (1968), Pale machuca o rosto, rebelando-se contra ideais impostas de estética feminina, bem como contra a subordinação e o abuso da mulher. Nessa performance, revelar a dor de cada mulher significa esperança de que a resistência e a força para ser ela mesma desencadeiem isso nas mulheres. Nesse caso, a ferida da artista pode se traduzir em uma postura coletiva, como uma fratura, um grito agudo. Em razão desse tipo de performance, Pale, que estava ligada ao movimento feminista, tornou-se um símbolo de dor física e emocional como libertação.

Figura 60 – Performances de Gina Pale



Fonte: Richard Saltoun Gallery, c2020.

Legenda: Em a, *Ação Sentimental*; em b, *Ação de Transferência*.

Quanto aos artistas que já enfatizam a encenação para a câmera, em suas performances, podem-se mencionar outros exemplos. Um deles é Bruce Nauman, que realiza seu célebre *Autorretrato como fonte* (1967), deixando em sua boca um filete d'água. Ou Vito Acconci, que morde seu corpo ou o dos outros. Ou ainda Dennis Oppenheim, em *Posição de*

leitura para queimadura de 2º grau (1970), que queima seu corpo ao sol e deixa a marca de um livro, simulando um processo fotográfico, registrando-se por meio da fotografia. No caso da arte corporal, há muitos artistas que arranham, riscam, ferem, rasgam, rasuram seu corpo pela fotografia, manipulando-a. Um exemplo é Arnulf Rainer (*Autorretrato*, 1971).

Sobre a emergência desses trabalhos, pode-se dizer que eles darão origem a uma categoria central para a fotografia do campo da arte contemporânea: *encenada* ou *montada* (COTTON, 2013), uma das predominantes na atualidade. A partir de então, como Dubois (1998) ressalta: “A foto não está mais em busca da pintura. É a arte contemporânea inteira que se torna fotográfica” (p. 291).

Essa abordagem, que está no centro da prática fotográfica contemporânea, já se encontra nas fotografias artísticas encenadas que surgem a partir dos anos 1980. São imagens fabricadas, construídas, que desafiam o *status quo* e subvertem as ideias pré-concebidas, apresentando o regresso a um imaginário banido da pintura. Há uma ênfase nos estereótipos e no corpo desfigurado (ou danificado, traumático) que são toleráveis particularmente porque a fotografia os enfatiza como tal, colocando-os como um lugar de questionamento e de resistência artística (SAYAG, 2002). Alguns dos exemplos encontram-se nos corpos mutilados, machucados, de doentes terminais, de siameses, de anões ou de cadáveres das fotografias de Joel Peter Witkin, dos anos 1980. Algumas delas, reencenam mitos e obras clássicas da história da arte. Neste caso, para Entler (2013): “Trata-se de colocar numa perspectiva erudita a estética um tanto crua do circo de aberrações”. Um outro exemplo da temática dos corpos desfigurados ou doentes desse período são os próprios autorretratos de Spence e Wilke, apresentados no capítulo 3.

Figura 61 – *Fotografias de Joel Peter Witkin*



Fonte: Joel-Peter Wikin, 1985; 2002.

É preciso reconhecer que a presença emergente desse tipo de corpo pela fotografia nas artes tem influências precursoras, a exemplo dos trabalhos de Bacon (a partir de 1946) e das

ações violentas dos *happenings* e do acionismo vienense, nos anos 1960 e 1970. Bacon é célebre por ter produzido algumas das imagens mais emblemáticas da humanidade ferida e traumatizada. Os sujeitos de suas pinturas sempre foram retratados como violentamente distorcidos, não como tipos sociáveis, mas como indivíduos atormentados por dilemas existenciais. As performances do acionismo vienense são consideradas pioneiras nesse tipo de arte na abordagem de corpos fragmentados, em uma alusão à violência e ao sofrimento.

Figura 62 – Acionismo vienense



Fonte: a) Bacon, 1949; b) Muehl, 1966.

Legenda: Em a, *Cabeça VI*; em b, *Teste de alimento*.

Dessa forma, a emergência do narcisismo fotográfico também foi um dos sinais dessas transformações na arte que entrelaçam o corpo, a política e a fotografia (SAYAG, 2002). Relacionado a essa tendência, está justamente esse ato de performar, encenar a si mesmo para a câmera (COTTON, 2013; POIVERT, 2010). Há exemplos notáveis de autorretratos nessa categoria encenada, como meio contestador da arte, como as séries de Cindy Sherman. Todas essas séries, que assumem lugar de destaque na arte contemporânea a partir dos anos 1980, acenam para o triunfo de uma fotografia em que o corpo tem lugar central.

Quanto ao trabalho de Sherman (n. 1954), cabe salientar a sua contribuição para a fotografia feminista em curso, sendo uma das mais influentes fotógrafas desse movimento. Conhecida por questionar o lugar e a identidade da mulher em nossa sociedade, muitas vezes de forma irônica, seus autorretratos dialogam com o horror e o grotesco. Em *Fashion*, iniciada em 1983, indo até os anos 1990, Sherman cria paródias com a típica fotografia de moda para, assim, criticar essa indústria e a forma como ela lida com os gêneros e comportamentos.

Em *Desastres e contos de fadas* (1985-1989), utiliza-se de maquiagem, máscaras e próteses narrativas verdadeiramente grotescas e macabras do corpo e, em algumas imagens, desaparece como personagem. Nessa série, Sherman explora filmes de terror, contos de fadas e retratos históricos. Nesse caso, a artista faz uma alusão ao lado obscuro de nossas fantasias

coletivas, um lugar onde as forças de uma sexualidade desenfreada e polimorfa e da violência estão soltas na imaginação. Em algumas imagens, observa-se uma total ausência de figura humana, relegada aos dejetos, ao sangue, à sujeira. Dessa forma, Sherman vai de mulher objeto à mulher destruída, e a ironia dá lugar ao horror, ou caminha junto a ele (RIBEIRO, 2008). Cabe observar que todo o abjeto, que, nessas séries, opõe-se à ideia de um corpo limpo (VIGARELLO, 1996), delimitado pelos estereótipos sociais, propõe o corpo como uma ilusão, uma tentativa vã de controlar o abjeto. Assim, é além dos estereótipos e do abjeto, entre o limpo e o sujo, entre imagens e fluxos, entre o exterior e o interior, que a obra de Sherman situa o feminino (ROUILLÉ, 2009).

Nos anos 1990, em *Imagens de sexo*, Sherman retrata bonecas híbridas e bizarras para questionar a objetificação das mulheres. Essa estratégia conceitual e estética prenuncia a maior parte de seu trabalho na década de 1990, em séries como *Retratos históricos* (1988-1990) e *Bonecas quebradas* (1999). Dessa forma, a artista usa o seu corpo como gerador de imagens que o desmultiplicam, para tensionar as ideologias contemporâneas (MIRANDA, 2011). Sobre o seu trabalho, Sherman afirma: “Algumas pessoas usam a câmera para documentar o que elas veem, mas eu acho mais interessante mostrar o que talvez você nunca vá ver” (SHERMAN, 1994, *online*, tradução nossa).

Figura 63 – Arte de Cindy Sherman



Fonte: Sherman, 1984, 1985, 1995.

Legenda: em a, *Moda*; em b, *Desastres e Contos de Fadas*; em c, *Bonecas Quebradas*.

Há ainda outras artistas feministas que trabalham com a fotografia como meio principal, como Barbara Kruger (n. 1945), Jenny Holzer (n. 1950) e Martha Rosler (n. 1943). Essas três artistas conceituais buscam desconstruir estereótipos de cultura de massa, utilizando materiais e ferramentas da comunicação comercial: a fotografia, os cartazes publicitários, os *outdoors*, as placas luminosas na cidade. As fotógrafas questionam os

padrões normatizados da mulher, inclusive os de beleza e a sua condição como objeto do desejo masculino, amplamente reproduzida pela mídia de massa. No caso de Martha Rosler, há um diálogo direto também com os conflitos da Guerra do Vietnã, quando produziu a série *Casa Bonita: Trazendo a guerra para casa* (1967-1972). Nesse caso, as mulheres desempenham papel central ao utilizar a arte como um instrumento de denúncia da segregação de gênero, tanto no campo das artes, quanto no das mídias em geral.

Figura 64 – Artistas feministas conceituais



Fonte: a) Kruger, 1989; b) Raise... 2012; c) The Museum of Modern Art, 2019b.

Legenda: Em a, *Your body is a battleground*, por Barbara Kruger; em b, *Raise boys and girls the same way* (1993), por Jenny Holzer; em c, *Maquiagem / mãos para cima*, de *Casa Bonita: Trazendo a guerra para casa*, por Martha Rosler (1967-1972)

Nesse ambiente, havia outras transformações em curso, uma delas é que a arte contemporânea frequentemente volta-se para o cotidiano. Esse aspecto a coloca em oposição às concepções modernistas nas quais a criação consistia em um processo de ruptura, em busca do inédito (ROUILLÉ, 2009). Na abordagem das temáticas do cotidiano, uma das que mais se sobressai é a orientação para o privado. Essa, aliás, é uma outra alteração progressiva na cultura e nas artes: as fronteiras do que era pensado na categoria do íntimo e privado, e do que agora pode ir a público. Nesse sentido, há alguns artistas que trabalham registrando a sua intimidade por meio da fotografia, como nunca realizado anteriormente. Michaud analisa essa mudança das fronteiras do que é íntimo e privado na arte contemporânea:

Na sua antiga significação, o privado era conceituado unido ao de público. Não poderia tornar-se público a não ser por transgressões escandalosas ou de disposições jurídicas estudadas e negociadas. Quando o privado começa a ser pensado sob categoria do íntimo, perde suas fronteiras. É tudo ou nada: ele se esconde ou se exhibe, mas, quando se exhibe, sua aparição é bem um outro espetáculo, o espetáculo encurralado pelos menos de visão onipresentes e onipotentes. No final do século XX, essas duas mutações se combinam: a estética triunfa e ao mesmo tempo a intimidade se exhibe com uma tranquila despreocupação (MICHAUD, 2011, p. 557).

Um exemplo é o trabalho de Nan Goldin, em *Balada da dependência sexual* (1986), que se pode considerar uma crônica de sua vida privada, por meio de retratos e autorretratos, em Nova York e Boston, entre 1971 e 1985. Sua estratégia foi dar visibilidade ao cotidiano de

sua vida íntima, amorosa e sexual para abordar publicamente sofrimentos, errâncias e sentimentos de perda, dor e solidão, particularmente relacionados à dependência sexual e de drogas, à violência e à crise da aids.

Figura 65 – Autorretratos de Nan Goldin (1971-1985)



Fonte: Camman, 2016.

Além dessa significativa transformação em relação às possibilidades abertas para a exibição do corpo e do que era antes considerado íntimo, nas duas décadas finais do século XX, a crise da aids, como vimos no Capítulo 1, faz emergir obras nas quais se misturam obsessão da sexualidade e angústia da morte. A arte de Mapplethorpe é um bom exemplo dessa ambivalência existencial ligada ao ativismo por meio da fotografia. Sua obra questiona os mais fortes tabus da cultura *mainstream* americana: o gênero, a raça, a sexualidade, a homossexualidade, o sadomasoquismo e até mesmo a pedofilia. Mas pode-se dizer que ele tem um certo respeito pela estética clássica, o que faz com que seu trabalho seja até hoje amplamente reconhecido no campo da arte e, ao mesmo tempo, depreciado e censurado pelos setores mais conservadores da sociedade (ROUILLÉ, 2009).

Considera-se que suas fotografias, ao tensionarem tais temas, contribuíram para expandir os limites do visível e do interdito e, simultaneamente, tirar da sombra as vítimas da aids e os estigmas sexuais e raciais da época. Esse tipo de obra, como a de Goldin e a de Mapplethorpe, integram o que Rouillé (2009) chamou de fazer arte politicamente, à medida que dão visibilidade aos estereótipos e tabus e contestam as práticas sexuais e corporais dominantes. São obras que transgridem e buscam transformar a moralidade social. Certamente essas tendências influenciarão a emergência de narrativas públicas de outras situações de invisibilidade, como é o caso do câncer, além de um forte ativismo pela imagem desde então.

Há ainda uma temática onipresente na arte contemporânea que se entrelaça à dos corpos e das doenças, ligadas a uma abordagem política, por meio da imagem: a da medicina e da genética (DIJCK, 2005; MICHAUD, 2011; MIRANDA, 2011). Nesses trabalhos inauguram-se novos regimes de representatividade e mapeamento do corpo. Um dos melhores

exemplos dessa temática é da arte carnal da artista francesa Orlan (MICHAUD, 2011; MIRANDA, 2011), que recorreu a múltiplas operações de cirurgia estética para inscrever sobre a sua carne fragmentos de pintura clássica. Miranda cita Orlan, para quem:

A arte carnal é um autorretrato no sentido clássico, mas com meios tecnológicos próprios do seu tempo. Oscila entre desfiguração e prefiguração. Inscreve-se na carne porque a nossa época começa a torná-lo possível. O corpo torna-se um *ready-made* modificado, porque já não é esse *ready-made* ideal que bastava assinar” (ORLAN, 2011 *apud* MIRANDA, 2011, p. 163).

Figura 66 – Arte carnal de Orlan



Fonte: Alice Fry, 2016.

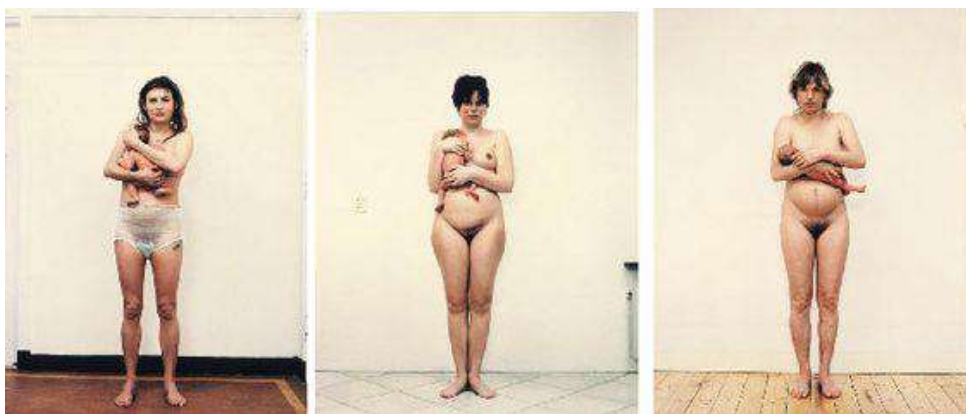
Legenda: Em a e b, *Primeira operação-cirurgia performance* (1990); em c e d, retratada por Fabrice Lévêque, em *A Reencarnação de Saint-Orlan* (1990-1995).

Um dos seus trabalhos mais célebres é *A Reencarnação da Santa Orlan* (1990-1995), que mostra a série de cirurgias a que a artista se submeteu, filmadas e transmitidas ao vivo, no decorrer das quais seu corpo deveria ser transformado, segundo as normas estéticas dos grandes mestres, de Da Vinci a Ticiano. Tais figuras eram consideradas ícones da beleza e traziam a singularidade dos signos da feminilidade. Em sua operação artística, Orlan recorta os traços alegóricos de cada um dos deuses mitológicos, moldando-se à imagem do nariz de Diana, dos olhos de Psiquê, da boca da Europa de Boucher, do queixo da Vênus de Botticelli e da testa da Monalisa de Da Vinci. A partir de seus mitos, ela buscava construir para si um projeto estético-político para questionar os padrões de beleza ocidental. Ela se inspirou em padrões de beleza de mulheres de diferentes culturas. Dessa forma, Orlan criou a imagem de um híbrido através de uma completa desconstrução e reconstrução de seu corpo de mulher (SILVA, 2019). Acrescenta-se que, em sua obra, a liberdade é um norteador, permitindo que

ela se oponha ao que é pré-concebido social e politicamente, posicionando-se contra a dominação masculina, o racismo e a segregação cultural ou religiosa (ROUILLÉ, 2009).

Destaca-se que a estratégia de Orlan baseia-se na apropriação e na vontade de condução da performance. A artista organiza e coordena todo o processo. Suas operações cirúrgicas, em que está anestesiada localmente, são orquestradas na forma de espetáculo em que a morbidez da carne, que provoca um terror incontido, é reintroduzida na arte carnal, para potencializá-la. Dessa forma, Orlan transgride o imperativo narcisista de eterna juventude e de beleza-padrão de nossa sociedade. Ou seja, sua obra questiona as práticas e os cuidados corporais em plena ascensão, destinados a reduzir o envelhecimento ou atenuar sinais de degradação física. Cabe mencionar que ela é a primeira artista a fazer cirurgias com intencionalidade artística. Assim, devido ao caráter marcadamente inquietante de suas obras, é preciso reconhecer que ela abre possibilidades e diversos diálogos estéticos e políticos com a arte e a sociedade contemporâneas, e isso é fundamental.

Figura 67 – Fotografias de Rineke Dijkstra, 1994



Fonte: Cotton, 2013, p. 112-113.

Outra artista contemporânea que aborda as transformações do corpo feminino em sua obra, nesse caso, entrelaçada à temática da maternidade, do parto e da vulnerabilidade humana, é a fotógrafa holandesa Rineke Dijkstra (1994). Em uma perspectiva inovadora, a artista torna visível o corpo da mulher pós-parto, um corpo que, como se sabe, não é tão comumente exibido em nossa cultura. A questão de sua intencionalidade artística reside justamente aí. Dijkstra retratou três mulheres: a primeira, uma hora após o parto; a segunda, um dia após, e a terceira, uma semana depois dar à luz. Na análise de Cotton (2013, p. 112): “a abordagem desprovida de sentimentalismo que Dijkstra adota para representar a maternidade focaliza o impacto da gestação e do trabalho de parto nas mulheres, algo cuja legibilidade talvez se perca assim que elas comecem a se recuperar”. Dessa forma, a fotógrafa

ilumina essa intensa transformação do corpo feminino e, ao mesmo tempo, como isso está relacionado aos seus sentimentos e ao instinto de proteção para com seu bebê recém-nascido.

Diante desse cenário, em que desfiguração, reconfiguração e novas configurações do corpo são a marca da contemporaneidade, a ênfase da abordagem artística atual caminha junto aos avanços tecnológicos e biomédicos. Alguns autores apontam para uma obsessão contemporânea com o corpo nas artes (MICHAUD, 2011; MIRANDA, 2011). O diagnóstico é que “a partir dos anos 1990, 80% ou até 90% da arte tomam o corpo como objeto. Quando não o mostra, utiliza-se sob o corpo do artista, produtor e performer, tendo-se tornado, ele mesmo, obra e marca bem mais que criador de obras” (MICHAUD, 2011, p. 562-563). Nessa perspectiva, Miranda (2011) defende que a arte contemporânea se centra mais nas urgências do tempo do que em critérios formais ou puramente estéticos: “Nada lhe é estranho, tudo lhe é servido de matéria. É o caso do corpo, que tem vindo a ganhar uma visibilidade que, para muitos, parecerá excessiva” (MIRANDA, 2011, p. 150). Para o autor, essa visibilidade não seria assim tão inesperada com os rumos que a arte tomou nas últimas décadas, ao contrário: a interrogação acentuada do corpo é sinal de uma profunda transformação da cultura.

Ao mesmo tempo, a partir dos anos 1990, emerge uma nova geração de artistas que concebe a arte como um meio de conexões e não um fim em si (ROUILLÉ, 2009). O que passa a importar é o que a obra pode produzir a partir de seus efeitos poéticos e sensíveis. Ou seja, não é especificamente o que se vê que é importante, mas o que acontece entre os espectadores. Dessa forma, a ação, o processo, os efeitos gerados e a interação social tornam-se mais importantes do que a contemplação das obras. Logo, o papel do artista passa a ser cada vez mais o de propor tensões, que gerem efeitos entre as pessoas e oportunidades a partir das quais algo aconteça.

Todas essas transformações favorecem o aparecimento de posturas artísticas novas, tão atentas às dimensões formais das obras quanto às sociais e políticas. No entanto, sobretudo em tempos em que a fotografia passa a predominar no mundo da arte e abre caminho para outros meios artísticos, como vídeos, instalações e arte interativa, cabe observar que a imagem por si só não é um instrumento político, ou seja, não é capaz de produzir transformações, de alterar as relações do visível e do invisível. Apenas quando inserida na ação é que pode produzir efeitos políticos e gerar sentido.

Assim, acredita-se que a fotografia contemporânea se dá em um contexto de repolitização da arte (POIVERT, 2010). Sobre esse aspecto, Miranda (2011) acredita que “de certo modo, o reverso da arte é a política, então os problemas colocados esteticamente só têm uma saída política” (p. 173). Junto a isso, cabe lembrar que as tecnologias digitais ampliam o

campo de visão dos corpos e as possibilidades de circulação das obras. Aliás, os modos, os usos, os procedimentos de produção e circulação das imagens também são operações políticas.

Além disso, todos esses processos em curso na contemporaneidade apontam para que as obras de arte mobilizem os corpos situados à margem do espaço social dominante. É a partir daí, de sua diferença, de sua identidade singular e minoritária, que a arte resiste. A nosso ver, todos esses sintomas da arte contemporânea, interligados entre si, relacionam-se à ocorrência dos autorretratos e testemunhos das vivências do câncer pelas artistas examinadas nessa pesquisa. Afinal, são fotografias que iluminam questões relacionadas ao corpo e à identidade da mulher doente e em tratamento.

5.5 Barbara Hammer: operações artísticas e manifestações estético-políticas sobre a doença, o envelhecimento e o processo de morte

Tem sido o trabalho da minha vida quebrar tabus e tornar o invisível, visível... Quero mostrar a doença de uma nova maneira que não a esconda (HAMMER *apud* GESSEN, *online*, tradução nossa).

A artista visual, cineasta experimental e documentarista americana Barbara Hammer (1939-2019) é reconhecida como uma das maiores expoentes do cinema *queer*⁵⁷. Hammer trabalhava explicitamente a dimensão política e interseccional em sua arte. Ao longo da vida, a ativista pioneira do cinema lésbico elaborou um manifesto abrangente com perspectivas feministas, integrando a geração de artistas da segunda onda do feminismo dos anos 1970. Nos anos recentes, sua obra ganhou retrospectivas no Museu de Arte Moderna de Nova York, na Tate Modern de Londres e no Jeu de Paume de Paris. Barbara Hammer “foi a primeira artista a receber reconhecimento no *mainstream* por uma vida de trabalho feito como lésbica e em grande medida sobre lésbicas” (GESSEN, 2019, *online*, tradução nossa).

No entanto, a partir de meados da década de 1980, grande parte de seus trabalhos passam a se voltar para seu envolvimento com a doença, o envelhecimento e a morte, o que, de certa forma, prenuncia o seu diagnóstico de câncer de ovário, em 2006, quando essa abordagem se intensifica. Nos seus últimos anos de vida, Hammer vinha atuando no ativismo relacionado ao direito de morrer com dignidade. A artista fez algumas apresentações performáticas, como em *A arte de morrer (ou Fazendo arte paliativa em tempos de ansiedade)*⁵⁸ de 2018, em que traz à tona algumas questões extremamente atuais sobre a ética

⁵⁷ Queer é uma teoria de gênero que defende que a orientação sexual e a identidade de gênero dos indivíduos são construções socioculturais. E que, dessa forma, não existem papéis sexuais essenciais ou biologicamente inscritos na natureza humana e, sim, formas variadas de desempenhar um ou diferentes papéis sexuais.

⁵⁸ Para conhecer esse tipo de trabalho de Hammer, pode-se acessar o vídeo disponível em: barbarahammer.com/performances/the-art-of-dying-or-palliative-art-making-in-the-age-of-anxiety.

contemporânea, que banaliza, rejeita ou simplesmente não fala da morte. Seu trabalho vai ao encontro da defesa da autonomia e da escolha do paciente sobre como gostaria de morrer, da humanização do momento da morte e das relação médico-paciente, também advogadas por Menezes (2004), autora brasileira de referência na abordagem dos cuidados paliativos com perspectiva humanista. A artista faleceu no ano passado (2019), deixando um legado de trabalhos artísticos, muitos deles premiados, de filmes, performances, fotografias, colagens, esculturas e instalações, que abordam o corpo feminino de forma autêntica. Quanto à sua participação artística no universo das doenças, a partir dos anos 1980, Hammer atuou em manifestações ativistas e criou trabalhos em resposta à crise da aids. Também produziu filmes e vídeos, em que abordou a doença, com ênfase na encenação do corpo feminino, como *Santuário* (1990), *Nervo Óptico* (1985) e *Um Cavalo não é uma metáfora* (2008).

Figura 68 – Arte sobre câncer de mama, de Barbara Hammer



Fonte: a) Hammer, 1994b; b) Hammer, 1994a; c) Bare, 2018.

Legenda: Em a, *Ossos de Câncer* (1994); em b, *Chance de Câncer de Mama* (1994); em c, *8 em 8* (1994).

Tratando-se particularmente da abordagem do câncer, junto à da fragilidade do corpo humano e da forma como, muitas vezes, a mídia trata a doença, Hammer buscou tornar visíveis as formas como os sistemas de poder a enquadram e estigmatizam. A artista também enfatizou os aspectos invisíveis da vivência da doença, como o medo, o estigma e as consequências dos tratamentos. Nessa direção, três trabalhos da década de 1990 tratam das experiências de mulheres com câncer de mama: *Ossos de Câncer* (1994) (Figura 68a), uma instalação que apresenta uma exibição horizontal de ossos da panturrilha impressos com manchetes de jornais sobre a doença; *Chance de Câncer de Mama* (1993) (Figura 68b), colagem com fotografias e notícias de jornal, que sobrepõe fotografias de mulheres e um artigo do *The New York Times*, informando que uma em cada seis mulheres terá câncer de mama, sendo que as fotos buscam iluminar a falta de humanização das alarmantes estatísticas; e *8 em 8* (1994) (Figura 68c),

trabalho de vídeo que inclui interação com o monitor do programa, traz oito entrevistas com mulheres sobre seu diagnóstico e a vida com câncer de mama, cada uma ativada pelo telespectador ao encontrar nódulos de câncer em seios de silicone simulados. Essa interação tátil era simultaneamente estranha, empática e instrutiva, mesclando *pathos* com ativismo. Muitos trabalhos dessa fase geraram empatia ao envolver o espectador, seja por meio de ações interativas, como o toque de *8 em 8*, seja por meio de reflexão ou do movimento.

Nessas obras sobre o câncer, Hammer relaciona a visibilidade da causa junto a de outras batalhas, que convocam à autonomia feminina a partir do seu corpo próprio: contra o patriarcado; contra a opressão das mulheres das mais diversas formas; contra a burocracia do sistema médico; e contra tabus em torno da saúde das mulheres e da mortalidade em geral. Para Osterweil (2010), professora e crítica de artes, essa abordagem de Hammer estaria relacionada à sua identidade lésbica, que teria possibilitado uma espécie de dupla consciência, permitindo-lhe observar em detalhes as maneiras como o corpo e seus desejos são disciplinados e normatizados no patriarcado capitalista.

Simultaneamente, essas obras tensionam a atitude social e cultural, inclusive por parte da medicina, de tratar o câncer como um tema privado e algo a se esconder, pois, na poética de Hammer, abrem-se possibilidades de falar publicamente da doença de uma forma sensível e empática. Dessa forma, seu trabalho chama a atenção para o fato de que, assim como o gênero, a nossa relação com a doença, o próprio corpo e a morte também é socialmente construída.

Sobre a obra de Hammer, é preciso esclarecer que, apesar de sua produção mais reconhecida ser a de filmes, instalações e vídeos performáticos, ela também prioriza o uso artístico da fotografia, que integra sua lógica de dar visualidade a seus projetos. Essas fotografias⁵⁹ são incorporadas em colagens e instalações, por vezes, sofrendo intervenções, que ela também faz com películas e imagens de raios-X. Desse modo, esclarece-se que não serão enfatizadas as narrativas em filmes e vídeos, já que se diferiram da abordagem da presente pesquisa. No entanto, optou-se por incorporar o trabalho de Hammer em nosso estudo pelo seu uso de autorretratos em seus trabalhos sobre o câncer, que é principalmente o que nos interessa.

Cabe mencionar que Hammer era uma artista flexível, multimídia, que sempre experimentou as mídias de vanguarda. Em seu trabalho, a fotografia não é apenas um registro e, sim, parte ativa de sua obra, extremamente plástica e visual. Nas mais recentes instalações

⁵⁹ É possível relacionar o tipo de uso que Hammer faz da fotografia em suas obras ao conceito de fotografia expandida ou de pós-fotografia, que consideram os processos de hibridismos e as relações convergentes que reúnem a fotografia, o vídeo, o cinema e as artes plásticas, e que têm sido frequentes na arte contemporânea (FATORELLI, 2013). Essas relações possibilitam outras poéticas, facilitando a subversão ou a ampliação das fronteiras tradicionais de abordagem da arte (FATORELLI; CARVALHO, 2018).

(2014-2019), a artista dava preferência ao trabalho multimídia, apresentando fotografias, vídeos, projeções, músicas, locuções e, por vezes, arte interativa. Junto a isso, nota-se que, em suas operações artísticas, ela faz um considerável uso de imagens médicas, especialmente raios-X, mamografias e ressonâncias magnéticas.

Nesse sentido, a obra de Hammer remete à reflexão elaborada por Rancière (2012a) sobre os regimes estéticos das imagens, particularmente sobre as relações entre imagem, texto, montagem e o político. O regime estético da arte, como proposto pelo filósofo, é um regime de pensamento sobre as imagens e a arte que implica uma relação particular entre o dizível e o visível em oposição ao regime anterior, o representativo.

No regime estético, a imagem designa duas coisas distintas: a relação de produção de semelhanças de um original e o jogo de operações artísticas que produzem dessemelhanças. Se a semelhança é a ordem normal vigente no capitalismo, a dessemelhança, as imagens da arte, seriam uma distância e proporião uma resistência em relação à ordem natural de dominação imposta pelo sistema. Nesse caso, fotografias, películas ou imagens de raios-X podem ser apenas técnicas de reprodução de semelhanças, com usos já conhecidos, servindo a ordem do sistema, ou, ao contrário, podem ser um jogo de operações artísticas, como propõe Hammer. Cabe lembrar que a fotografia se tornou arte justamente explorando essa dupla poética da imagem, “fazendo de suas imagens, simultânea ou separadamente, duas coisas: os testemunhos legíveis de uma história escrita nos rostos e nos objetos e puros blocos de visibilidade, impermeáveis a toda narrativização, a qualquer travessia de sentido” (RANCIÈRE, 2012a, p. 20).

De maneira semelhante, a dimensão do político, no pensamento de Rancière (2012b), é entendida em dois sentidos. O primeiro refere-se ao da obra: uma situação de conflito, opressão, estigma, invisibilidade. Para o filósofo, uma forma de arte é sempre ligada à dignidade dos temas (RANCIÈRE, 2010). Já o segundo sentido consiste na própria estratégia de uma operação artística. Ou seja, as variações espaço-temporais, os elementos inseridos na obra, como estão dispostos, se são ou não encadeados e as relações entre o que está inserido e o que é deixado de fora. Dessa forma, para Rancière (2009), a política ocorre quando alguns elementos desafiam o contínuo da ordem vigente no sistema. A tarefa da política é, então, romper com a disposição vigente entre as relações do visível e do invisível, entre as percepções e os significados, a partir da ação de grupos ou indivíduos que exigem visibilidade. Nessa perspectiva, a atitude de um indivíduo permite a ele reorientar seus sentidos na intenção de inserir a si mesmo em uma reconfiguração do sensível, que é própria de sua criação (RANCIÈRE, 1996). Assim, no conjunto de operações artísticas, que

reorganizam a visibilidade do corpo, dos sujeitos e das temáticas que quer abordar, a obra de Hammer é claramente política.

Além disso, essa concepção da arte que a aproxima da política, por Rancière, dialoga com a perspectiva de arte da presente pesquisa, que é a de Deleuze e Guattari (2010), que defendem a inerente relação entre a arte e a política, de acordo com a qual, pela arte, é possível resistir. As análises posteriores de Rouillé (2009) também vão ao encontro dessas concepções da arte, particularmente quando aborda a categoria contemporânea que chama de fazer arte politicamente. O trabalho de Hammer é também político à medida que trata de problemas cruciais de nossa sociedade e torna visíveis contradições, fazendo isso poeticamente. Junto a isso, preserva a complexidade do real, deixando em aberto as questões e livres as respostas. Cabe destacar, no entanto, que, tal ênfase, que liga a arte, a estética e a política, é contrária à ideia de arte engajada (ADORNO, 1991), opondo as formas artísticas aos discursos e às representações.

Sobre esse aspecto, é importante esclarecer que a arte engajada (ADORNO, 1991) é entendida como uma arte com objetivo político, que denuncia o presente em nome de um futuro, enquanto busca um ideal a ser alcançado e está relacionada à noção de engajamento. Na perspectiva que aproxima a arte e a estética da política (DELEUZE, GUATTARI, 2010; RANCIÈRE, 2012a), ao contrário, fazer arte significa “inventar procedimentos novos para problematizar o real existente, o da arte, o do imaginário e o das mídias, o da vida e o das lutas sociais” (ROUILLÉ, 2009, p. 400). De acordo com essa visão, fazer arte politicamente trata-se mais de propor questões do que distribuir mensagens. Trata-se de produzir novas visibilidades, explorando o potencial estético da arte, sem se fechar nas representações.

Na série de colagens *O que você não deve olhar* (2014), Hammer trabalha com *Myllar* (uma película de prata que tem resistência térmica e propriedades de isolamento) esticada, junto a imagens de raios-X, recortes de jornais e autorretratos, realizados em parceria com Ingrid Christie, em um hospital veterinário extinto na Escócia. Essa obra está particularmente relacionada à rotina de sua vivência do tratamento do câncer de ovário, em que se submeteu a diversas sessões de quimioterapia, radioterapia e cirurgia, além dos frequentes exames de diagnóstico. Ao mesmo tempo, Hammer descreve seu processo de doença, envelhecimento e morte. Sobre a obra, exibida em uma instalação, a artista relata:

Descrevendo o espaço físico do estúdio que me deram por um ano, usei meu corpo envelhecido para ecoar as tábuas gastas do piso e outros detalhes arquitetônicos do antigo edifício. Meus braços estendidos definiram meu espaço criativo enquanto eu girava ao redor do perímetro, projetando fotos de um corpo envelhecido, esculturas penduradas de raios-X recortados e vários balões inflados. Para entrar no espaço, o

público caminhou por uma “casa” [...] construída de raios-X (HAMMER, 2014, *online*, tradução nossa).

Os raios-X aqui se relacionam ao que estava sendo dito no texto, questionando a atuação das instituições médicas e particularmente da mídia na divulgação das informações sobre prevenção e detecção precoce do câncer. Nesse caso, na instalação, a narração na voz de Hammer informa que a população fica frequentemente confusa sobre quando deve ou não fazer exames, considerando também o estímulo em excesso de exames médicos na nossa cultura, o que é pouco debatido na mídia em geral. Desse modo, Hammer convida o público a se informar e refletir sobre essas questões, buscando mais autonomia nos processos decisórios sobre a sua saúde. Ao entrar na sala, enquanto o público percorre imagens médicas de raios-X, mamografias e ressonâncias, Hammer diz:

As mulheres provavelmente estão ficando confusas sobre as recomendações médicas [...]. Para tentar clarear as informações, ocasionalmente, as associações médicas e as organizações não governamentais divulgam diretrizes atualizadas sobre a faixa etária e a frequência com que as mulheres devem fazer exames como a mamografia. Eles recomendam que as mulheres que tenham 50 anos ou mais, façam mamografia a cada dois anos (HAMMER, 2014, *online*, tradução nossa).

Na sequência, Hammer interage com as fotografias e imagens médicas expostas e projeta algumas imagens sobre o público e sobre as outras imagens. O áudio, em sua voz, completa a narrativa que acompanha a obra, remetendo à fragilidade do corpo humano e à possibilidade da perda de alguma parte do corpo: “Uma arte por uma exposição viva: a arte de perder não é difícil de dominar. Tantas coisas já foram perdidas e sua perda não foi um desastre” (HAMMER, 2014, *online*, tradução nossa).

Nesse trabalho, Hammer explora mais amplamente o sentido do eu como pluralidade e o de estar junto, na vivência da doença (CATBAGAN; MUSER, 2019). Cabe lembrar que a doença é, ao mesmo tempo, a mais individual e a mais social das coisas e ela pertence, simultaneamente, ao domínio privado e ao espaço público (AUGÉ, 1984; HERZLICH, 2004). Em *O que você não deve olhar* (2014), as abordagens multifacetadas de si mesma dão-se por meio de processos híbridos e colaborativos. O resultado dessas imagens remete à vulnerabilidade, à intimidade e à humanidade e coexistem com a frieza, a crueza e o anonimato clínico das radiografias, do ambiente hospitalar e das imagens cambiantes das superfícies das colagens.

Em uma das colagens com fotografias da série, a artista busca dar visibilidade à contradição dos exames médicos, como os raios-X e as mamografias, que, embora tenham permitido avanços no diagnóstico, emitem uma radiação que adoece, causa câncer e pode matar. Para chamar a atenção para isso, Hammer estraga poeticamente as imagens, com uma espécie

de líquido preto, que mantém uma pequena transparência, convidando-nos a pensar no possível dano ao corpo humano. Simultaneamente, seu enquadramento destaca um alerta de perigo referente à radiação, ao fundo. É aí que Hammer ilumina a fragilidade do corpo humano, encapsulado nas práticas médicas, das quais depende para tratar sua doença e às quais, ao mesmo tempo, deve resistir, tomando decisões por seu próprio corpo e sua saúde. A abordagem de Hammer convoca as mulheres a evitar delegar à medicina completamente as suas escolhas de vida. Além disso, a superfície espelhada utilizada propõe o envolvimento dos espectadores ao permitir seus reflexos nas imagens, enredando-os na dinâmica de exposição e vulnerabilidade. Essas sobreposições que remetem à exterioridade, interioridade, opacidade e vulnerabilidade levam os espectadores a se relacionarem com a sua própria mortalidade diante da do outro.

Figura 69 – *O que você não deve olhar* (2014)



Fonte: a) Hammer, 2014 *apud* Dell'Aria, 2019, p. 51; b) Hammer, 2014.

Na Figura 69a, as imagens são ternas, carnis e misteriosas, remetendo à fragilidade e ao envelhecimento do corpo humano. Ao fundo, as superfícies metalizadas emolduram as fotografias da artista nua e destacam as sombras nebulosas em seu corpo, criadas a partir de imagens de raios-X. Observa-se que, no cruzamento com as imagens, o título da obra nos convida a evitar tabus e, simultaneamente, a olhar para o corpo de Hammer no viés dos diferentes mundos que habitam seu interior, o que nos convida a uma viagem ao nosso próprio mundo interno. O que se vê é que, ao invés de entregar-se deliberadamente ao câncer, essas encenações mais misteriosas, acenam para uma identidade plural e complexa. Dessa forma, pode-se dizer que a sua maneira de sintetizar sua vida e sua arte desafia as percepções da identidade feminina, ao incorporar os emaranhados de sentidos que remetem ao lesbianismo, à doença e ao processo de envelhecimento (CATBAGAN; MUSER, 2019).

Sobre esse aspecto, Hammer afirma que essa obra representa uma tentativa de abordagem da empatia, em que ela busca “maneiras de se tornar a outra pessoa, que poderia ser, por alguns segundos, ou até uma hora – mas para realmente tentar ver o mundo através dos olhos de outra pessoa” (HAMMER, 2018). Essa abordagem em camadas, de buscar fundir-se com o outro e habitar seu ponto de vista, é enfatizada pela montagem de duplos da imagem e relaciona-se à estratégia dos autorretratos, remetendo à sua autorreflexão e à descoberta de uma alteridade interior. Essa combinação dinâmica de outros fora e dentro de si mesma constrói relações multilaterais de diferença, que são cruciais para sua poética. Junto a isso, pode-se dizer que seus autorretratos desafiam as formas de representação convencionais do corpo e da doença e a estética do racionalismo científico.

Sobre a estratégia de Hammer, acrescenta-se que ela também coloca em questão a objetividade das imagens médicas, como as de raios-X, no contexto do olhar e do uso da medicina. Como vimos, desde a sua descoberta, em 1895, os raios-X têm sido usados para se ter acesso ao interior do corpo, com promessas de objetividade mecânica (GALISON, 1998). Esse apelo para a máquina como um neutro e um operador transparente valoriza o olhar científico sobre o corpo e remete a uma visão sociocultural de que essa leitura teria mais valor do que a experiência pessoal e subjetiva do paciente (CATBAGAN; MUSER, 2019). Assim, à medida que a imagem se torna mais poderosa do que a experiência, a objetificação do corpo pelo olhar da medicina liga-se a uma forma de verdade. Essa lógica se estende aos discursos mais amplos da medicina, produzindo diagnósticos que frequentemente fragmentam corpos em doenças, em vez de considerá-los como seres inteiros e complexos. Além disso, como se sabe, mesmo os exames médicos mais modernos podem gerar danos aos pacientes e produzir falsos-positivos, o que se agrava quando levam a um diagnóstico e a uma conduta terapêutica equivocada. É também a essas práticas da cultura contemporânea que a obra de Hammer resiste, buscando desafiar a hierarquia técnico-médica, valorizando o autoconhecimento a partir do próprio corpo. Dessa forma, seu projeto questiona o domínio da produção de evidências por meio do método científico, apontando para suas consequências para o corpo e o sujeito.

Cabe mencionar que o local onde as fotografias foram produzidas, em um hospital abandonado, também remete à frieza e à objetificação do corpo pelas práticas médicas. Ao mesmo tempo, convida a pensar sobre como corpos e equipamentos médicos podem ser descartados, denunciando o abandono de higiene, eficiência e utilidade. Certamente a superfície metálica incorporada às fotografias também enfatiza a frieza clínica.

Na Figura 70, Hammer mantém a ênfase na visibilidade à intervenção e à objetificação da medicina e, simultaneamente, enfatiza o próprio toque no corpo, o apropriar-se, chamando

a atenção do espectador para essa tensão. Essas formas de conhecer o próprio corpo por meio da relação e do tato, ao invés de apenas pela visão, são enfatizadas nas obras de Hammer. Dessa forma, a artista convoca para o relacional opondo-se à objetividade padronizada.

Figura 70 – *O que você não deve olhar* (2014)



Fonte: Hammer, 2014.

Ao mesmo tempo, na relação entre o título e as imagens da série, a artista aponta para o “o que não devemos olhar”: uma mulher envelhecida, doente e moribunda. Dessa forma, ela desafia as representações da mulher e do corpo convencionais e cristalizadas em nossa sociedade. Por esse ângulo, a nudez de Hammer contesta a nudez pornográfica ou a da investigação médica, à medida que é uma nudez que clama por uma autoaceitação. Cabe mencionar que Hammer reconhece que sua fragilidade – e a de todos que estão doentes, envelhecidos ou moribundos – é a invisibilidade, a de ser excluído do quadro social. No entanto, ao performar para a câmera e se colocar dentro do quadro, ela desafia essa marginalidade enquanto expõe a sua vulnerabilidade. No entanto, vulnerabilidade em Hammer não significa fraqueza. Suas abordagens, em conjunto, imagens e textos, enfatizam o seu domínio sobre o próprio corpo e sua força diante da condição que vivencia.

Assim, para pensar sobre as operações artísticas utilizadas por Hammer nessas imagens, novamente recorreremos às argumentações elaboradas por Rancière, retomando-se o que chama de dupla potência das imagens: “a imagem como presença sensível bruta e a imagem como discurso cifrando uma história” (RANCIÈRE, 2012a, p. 20). Para o filósofo, é essa potência dupla que faz da imagem fotográfica uma relação móvel, rítmica: oscila entre a

possibilidade de decifração de uma história marcada nos corpos e a potência poética de uma presença bruta que não se troca com mais nada.

A essas imagens fotográficas, que oscilam entre atestado de presença e testemunho da história, Rancière acrescenta a relação com o texto (como ocorre na obra de Hammer). Se, no regime representativo, o texto determinava o sentido obrigatório ao qual a imagem deveria se subordinar; no regime estético das imagens, texto e imagem são elementos tomados em conjunto, em articulação. “Isso quer dizer que as formas visíveis falam e que as palavras têm o peso de realidades visíveis, que os signos e as formas lançam mutuamente seus poderes de apresentação sensível e de significação” (RANCIÈRE, 2012a, p. 45).

Dessa forma, ressalta-se que, no regime estético da arte proposto por Rancière (2012a), não há subordinação do sensível ao inteligível, da imagem ao texto. Mas isso não se configura como uma inversão de polaridades ou uma separação entre as artes, no sentido de que cada arte se volta para o que lhe seria puro ou específico de si. Rancière (2012a, p. 52) diz que “quando é desligado o fio da história – isto é, a medida comum que regulava a distância entre artes de uns e de outros –, já não são mais as formas que se analogizam, são as materialidades que se misturam diretamente”. É das misturas das materialidades, repetições e diferenças entre os elementos visuais, textuais, do ritmo, que se compõe a narrativa. E é a partir desse prisma que se propõe olhar para a obra de Hammer, articulando textos e imagens, que resultam em sua poética.

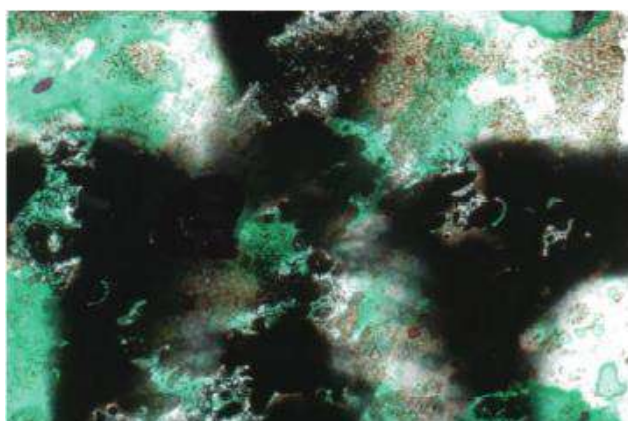
Dito isso, ressalta-se que, em toda sua obra, Hammer adiciona textos às suas imagens, que, como vimos, ajudam a completar o sentido da obra. Junto a isso, no contexto das obras que abordam o corpo envelhecido e canceroso, na apresentação de um de seus últimos trabalhos, *Corpos de Evidência* (2016), composto por uma instalação e uma performance em vídeo, Hammer expõe claramente a sua crítica sobre os conceitos socioculturais ligados ao câncer e à forma como se deve lidar com a doença, o que se pode chamar de um manifesto:

O câncer não é uma batalha.
 O câncer não é uma doença.
 Não há guerra ao câncer.
 Há pesquisa concentrada.
 O câncer não tem nada a ver com os militares.
 A língua militar é enganada e errada.
 Existem células aberrantes e não inimigos mortos (HAMMER, 2016).

Não nos aprofundaremos nesse trabalho, por se tratar fundamentalmente de uma obra em vídeo, que integra uma posterior montagem em instalação (o que se afastaria muito de nosso objeto). No entanto, ressalta-se que a artista mantém a estratégia do uso de imagens médicas e de raios-X, inclusive com tratamentos químicos, que estragam poeticamente as

imagens. Essa estratégia apela para a fragilidade material do próprio meio, buscando tornar visível a fragilidade do corpo humano, evidenciando que, nessa superfície, há tanto decadência quanto beleza. Simultaneamente, em suas performances no vídeo, Hammer aprofunda a abordagem da empatia.

Figura 71 – *Corpos de Evidência*



Fonte: Hammer, 2016.

Nota: Imagens retiradas do vídeo da obra.

Esse trabalho incluiu as imagens de *O que você não deve olhar* (2014), no Wexner Center for the Arts, em Ohio, nos Estados Unidos, em 2019, pouco antes de Hammer falecer. Essa instalação fez parte da residência que a artista praticou no Wexner, em seus últimos anos de vida. Acrescenta-se que a curadoria dessa exposição optou por enfatizar a prática interdisciplinar da obra de Hammer, com foco específico na temática de doenças, envelhecimento e morte, e avalia como “inabalavelmente honesta” a documentação do próprio corpo e o interesse pelo corpo feminino que norteia a obra da artista. Ao mesmo tempo, destaca a “o seu intrépido espírito de experimentação” (WEXNER CENTER FOR THE ARTS, 2019, *online*).

Essa estratégia do uso de imagens degradadas por interferências químicas, em raios-X, ressonâncias, mamografias, fotografias e películas, que a artista faz em diferentes trabalhos, chama a atenção por sua ênfase na precibilidade e da fragilidade do corpo humano diante da doença. Nesse contexto, cabe observar que, para as mulheres artistas, o envelhecimento do corpo feminino é uma questão particularmente preocupante em uma cultura que privilegia a beleza física e a juventude. Aliás, a própria representação da doença e da morte tende a permanecer um tabu em uma cultura visual obcecada por juventude, performance e vitalidade (SCHECHNER, 2006; SIBILIA, 2016; OSTERWEIL, 2010). Hammer dá visibilidade a essas questões quando coloca o seu corpo envelhecido e doente nas imagens, em cena, pois, até na arte, frequentemente o envelhecimento do corpo feminino é evitado. Assim, em uma cultura

que tende a associar doença e morte a condições infelizes, que acontecem exclusivamente a outra pessoa – como diria Sontag (2003), a “dor do outro”, afastada de mim – há uma certa relutância na identificação com personagens envelhecidos. No entanto, a arte é justamente o lugar de resistência potente para se tencionarem essas questões.

No manifesto que a artista faz em *Corpos em Evidência*, Hammer enfatiza a sua visão sobre o câncer e a maneira como queria apoiar a pesquisa e promover empatia para aqueles que vivem com a doença. No entanto, a artista afirma recusar-se a lidar com câncer como uma guerra, e combatia esse tipo de associação. Hammer não queria que as pessoas a vissem como uma sobrevivente, guerreira ou lutadora, engajada em uma batalha: ela queria apenas ser tratada como “uma pessoa que vive com câncer” (HAMMER, 2016).

Dessa forma, as obras de Hammer buscam iluminar aspectos invisíveis da vivência do câncer, enfatizando seus esforços de empatia e de tentar fazer sentir o invisível. Ao tentar estabelecer uma empatia com o outro, a partir de seu corpo, ao invés da mais usual fetichista ou opressora relação com os corpos em nossa cultura, Hammer esforça-se para produzir novos tipos de experiência coletiva que podem servir como ocasião para a ação política. A nosso ver, a partir da sua abordagem poética sobre a sua experiência com a doença, busca resistir aos seus estigmas e propor dispositivos que possam gerar reflexões, acontecimentos e ações. Tal estratégia evidencia o caráter político e ativista de sua obra, seja na temática lésbica ou feminista, seja quando clama pela autonomia pelo seu próprio corpo diante da autoridade da medicina ou quando busca chamar a atenção para a invisibilidade dos corpos doentes e envelhecidos e para o direito de morrer com dignidade, mesmo diante de um quadro irreversível.

6 AUTORRETRATOS COMO LUGAR DE FALA

Como se acompanha nesta pesquisa, há uma série de artistas na atualidade que abordam a vivência do câncer através de autorretratos do seu próprio corpo. Neste capítulo, examinam-se alguns aspectos do cenário em que ocorrem essas séries, buscando-se identificar outros sintomas ou características da contemporaneidade. Um exemplo é o feminismo e o ativismo⁶⁰ relacionados à doença na cultura e nas artes. A nossa perspectiva é a de que esses autorretratos ocupariam um lugar de fala, que seriam potencializados a partir da estratégia *encenada* ou *performada*, categoria central para a fotografia do campo da arte contemporânea (COTTON, 2013; POIVERT, 2010). Certamente, a experiência autêntica das artistas que passam pelo tratamento do câncer é valorada nas suas próprias vozes. Como vimos, os testemunhos e os autorretratos de quem vivenciou de fato a doença, compartilhando suas próprias experiências e propondo questões, amplia a legitimidade dessas narrativas nos meios culturais e no mundo da arte. Nesse sentido, propõe-se discutir brevemente o conceito de lugar de fala, buscando compreender como se relacionam com os autorretratos e os feminismos contemporâneos.

6.1 O lugar de fala e os movimentos feministas atuais

A fotografia em que artistas performam com seu corpo para a câmera tem assumido um papel central nas discussões sobre o gênero. Elas representariam a possibilidade de ocupar um lugar de fala na arte, pelas próprias mulheres. Nas questões relacionadas à saúde da mulher, essa necessidade se amplia, considerando-se que geralmente é um lugar ocupado pela voz da autoridade da medicina e dos especialistas, seja na mídia seja na cultura em geral. Assim, é preciso observar que a emergência desses autorretratos, testemunhos visuais da vivência do câncer, ocorre em um momento que tem sido chamado de quarta onda feminista (BOSCO, 2017; HOLLANDA *et al.*, 2018). Mas, o que exatamente seria esse lugar de fala de tanto apelo para o feminismo contemporâneo?

De acordo com a filósofa trans Helena Vieira⁶¹, a noção do lugar de fala deve servir para que se reconheçam e valorizem as intervenções dos sujeitos com experiência direta, que

⁶⁰ Apesar de, em nossa cultura, haver diferentes formas de concepção do termo, nesta pesquisa, considera-se o sentido de ativismo como atuar em defesa de algo. Cabe mencionar, no sentido filosófico, ativismo é frequentemente descrito como “qualquer doutrina ou argumentação que privilegie a prática efetiva de transformação da realidade em detrimento da atividade exclusivamente especulativa” (FERREIRA, 1986, p. 194).

⁶¹ A quarta onda tem como protagonistas, no Brasil, a filósofa negra Djamila Ribeiro, a filósofa trans Helena Vieira e a jornalista Roseane Borges. No âmbito internacional, há lideranças que influenciam os movimentos feministas em todo o mundo, como as norte-americanas Angela Davis e Nancy Frase.

vivenciam as questões identitárias: “uma vez que essa experiência permite o conhecimento de aspectos não descortináveis pelas abordagens vindas de sujeitos desprovidos dela” (VIEIRA *apud* BOSCO, 2017, p. 28). Esse conceito é central para se compreenderem as características das mulheres que, segundo Bogado (2018) e Costa (2018), integram a quarta onda do feminismo no Brasil e no mundo: “a preferência por formas de organização autônoma e horizontal, o rechaço à mediação e ao surgimento de lideranças e a importância do corpo e da *performance* como repertórios de protesto” (DAFLON, 2019). Destaca-se ainda a relevância atribuída às múltiplas posições identitárias das ativistas e à utilização intensa das redes sociais como vetor do ativismo para ocupação dos espaços sociais. Dessa forma, o feminismo contemporâneo valoriza especialmente as narrativas em primeira pessoa e as variedades de mulheres e de estilos de vida, marcando uma nova forma de fazer política e buscando reduzir as fronteiras entre o público e privado.

Acrescenta-se que a quarta onda do feminismo é caracterizada pelos diálogos com as pautas das gerações atuais e anteriores (HOLLANDA *et al.*, 2018)⁶². O feminismo atual incluiu, então, a discussões sobre o feminismo negro e indígena, o asiático e o transfeminismo. Simultaneamente, é marcado por buscar a realização da inclusão real dessa diversidade através do lugar de fala e de termos como “empoderamento” e “sororidade”. A palavra “empoderamento” (originada do inglês *empowerment*) é mais um incentivo a que as mulheres se apropriem de suas vidas, de suas profissões, de sua saúde, de seu corpo, sendo suas próprias autoridades sobre si. E o termo “sororidade” é também um conceito essencial para o movimento feminista atual, que busca estimular o apoio entre as mulheres. Ela vem do latim *soror*, que significa irmã, ou seja, sororidade é irmandade. A essência da sororidade é a união entre as mulheres. Então, praticar a sororidade também é parar de sustentar ideias que estimulam a rivalidade entre o gênero feminino. A ênfase do conceito é na empatia, na solidariedade, no companheirismo e no respeito entre as mulheres. Assim, a quarta onda do feminismo defende a ideia de que as alianças entre as mulheres são fundamentais para que estigmas e preconceitos sejam superados.

É notório que esses valores e acontecimentos se disseminam também por meio da arte. Algumas artistas estudadas nessa pesquisa incluem o termo “empatia” em seus discursos e,

⁶² Heloisa Buarque de Hollanda (2018) identifica-se como uma feminista da terceira onda, época marcada pela grande contribuição teórica de autoras, como as filósofas americanas Judith Butler e Donna Haraway, a crítica literária indiana Gayatri Spivak e a antropóloga americana Gayle Rubin. Cabe notar que as lutas da terceira onda, originada em meados de 1980, já defendiam a perspectiva de que as mulheres são de muitas cores, etnias, nacionalidades, religiões e origens culturais. Aas feministas negras procuravam um espaço dentro dos movimentos feministas. Além disso, as da terceira onda ampliaram seus objetivos, influenciadas pela teoria *queer*, buscando abolir estereótipos baseados em gêneros.

além disso, a maior parte delas assume querer compartilhar com outras mulheres suas vivências e contribuir de alguma forma para a causa do câncer. Nesse sentido, é preciso mencionar que, a maior parte delas, após a realização de suas séries de autorretratos, segue realizando palestras e participando de debates sobre o câncer, a partir de suas imagens e, eventualmente, envolvem-se em novos trabalhos sobre a doença. Junto a isso, é crescente a ideia de que a voz de quem experienciou a situação autoriza e legitima a obra e a sua visibilidade e circulação. Como vimos, vivemos em tempos do retorno do real traumático, junto a uma virada autobiográfica nas artes (FOSTER, 2014). Ressalta-se ainda que a valorização das performances e encenações de si para a câmera se articulam aos valores defendidos pelo feminismo atual, potencializando a atitude das artistas.

No caso dos autorretratos sobre a experiência do câncer, a legitimidade dá-se a partir das imagens do próprio corpo, que operam como evidências e testemunhos irrefutáveis da doença, frequentemente com cicatrizes expostas. Essas artistas estão falando por si mesmas e, ao mesmo tempo, por um grupo de mulheres doentes, na mesma condição. São elas que organizam e encenam as suas narrativas e as suas próprias versões do que é estar com câncer e de como se sentem. Dessa forma, ocupam seus lugares de fala contra as narrativas hegemônicas sobre a doença, que geralmente são dadas pela medicina e pela comunicação de massa. Vale lembrar que o conjunto das pautas feministas relacionadas à saúde da mulher, como as intervenções no corpo pela autoridade médica, aponta para o mecanismo social das relações de poder. Dessa forma, lembra-se que “contra o poder e por reconhecimento” são emblemas das lutas identitárias, que retornam fortemente na atualidade (BOSCO, 2017). Além disso, pode-se relacionar a ocorrência desses autorretratos à demanda por instâncias sociais produtoras de reconhecimento: a visibilidade, o amor, o direito e a solidariedade.

No que se refere às lutas identitárias, é preciso retomar o surgimento da categoria de pessoa doente, conceito fundamental para o ativismo pelas causas de doenças, em geral, e do câncer, em particular. Herzlich e Pierret (1987) lembram que essa categoria surge essencialmente a partir do século XIX, quando as epidemias de hanseníase e peste passam a ser mais controladas e a tuberculose surge como uma doença individualizante (LERNER; VAZ, 2017). Considera-se que, a partir desse momento, a figura do doente cristalizou-se existencial e socialmente, assumindo a sua forma moderna. Assim, de maneira diversa da hanseníase, que gerava a exclusão da sociabilidade, e da peste, que era seguida de morte rápida, a tuberculose estabeleceu-se como uma experiência mais duradoura e individualizada, sendo também marcada pelas narrativas e relatos românticos de artistas e escritores, principalmente em cartas, diários e obras literárias. Como se sabe, com os avanços do

tratamento da tuberculose e os crescentes números de incidência do câncer, particularmente nas últimas décadas, o câncer veio a ocupar o lugar social e cultural de doença mais alarmante e possivelmente mortal, anteriormente ocupada pela tuberculose (SONTAG, 1984).

Nesse processo, é importante destacar que a figura do doente despontou não apenas como um indivíduo em toda sua concretude, mas também como um fenômeno sociocultural. Desde então, a pessoa doente pôde ser definida, também, pelo seu lugar na sociedade (BRANT, 2001; HERZLICH, PIERRET, 1987; LERNER, VAZ, 2017). Desse modo, ao mesmo tempo em que passava a ser reconhecida e identificada pela sociedade, vivenciava a emergência de um modelo que envolvia cuidados médicos e todo um aparato sociolegal. A partir de então, esse doente passou a ter uma visão de si e de como experencia a sua enfermidade e a sentir-se considerado.

Assim, é importante avaliar o momento em que esses acontecimentos estavam progredindo: um período em que se questionava a hegemonia do saber institucional da medicina. Ou seja, integravam um processo de mudanças normativas que ocorreram entre os anos 1960 e 1980, junto à segunda onda do feminismo. Esse processo é talvez parte de um resíduo dos movimentos de 1968, junto a um amplo aprimoramento do senso de direitos coletivos e individuais a receber assistência médica, a viver doente e a ter sua própria saúde. Desse modo, pouco a pouco, os doentes foram deixando de adotar uma postura passiva. Hoje, são raros os que não agem como sujeitos ativos diante de sua enfermidade:

Da anônima vítima das epidemias como os flagelos coletivos, da tradicional imagem de “paciente alienado e passivo” para o próprio prestador de cuidados médicos como uma nova figura cultural, do usuário dos cuidados de saúde como um ator coletivo no sistema público de saúde, e finalmente do militante para quem o corpo é a base para as ações políticas (HERZLICH; PIERRET, 1987, p. 229).

Esse ativismo pelo corpo, mencionado por Herzlich e Pierret (1987), tem sido crescentemente relevante para o feminismo e as lutas identitárias em geral, que inclusive se dão por meio das operações artísticas. E isso não seria diferente no cenário que une as novas pautas dos feminismos aos ativismos pelo câncer e outras doenças. O corpo segue como lugar central e une-se ao ativismo. No caso das séries de autorretratos, objetos de nosso estudo, há artistas que se manifestam de maneira mais declaradamente feminista ou ativista, enquanto outras assumem uma postura mais discreta. No entanto, de certa maneira, todas estão buscando ocupar seus lugares de fala, de mulheres doentes e, ao mesmo tempo, visibilizar o que as atinge no tratamento do câncer: o estigma; as transformações do corpo e da identidade; os medicamentos agressivos; a perda dos seios; os tratamentos frios de especialistas; o olhar moralizante do outro; as eventuais consequências para a sexualidade. E, além disso, a maior

parte delas também reconhece o potencial terapêutico dessas séries de autorretratos e declara que elas foram também uma maneira de lidarem melhor com a doença, o tratamento e as mudanças pelas quais estavam passando.

Desse modo, pode-se considerar que qualquer tema que impacte a vida das mulheres, como as questões que giram em torno da sua saúde, pode ser influenciado pelas discussões mais recentes do feminismo. No contexto do controle do câncer, frequentemente, a ideia de empoderamento tem sido incentivada nas campanhas para que as mulheres conheçam e apropriem-se do seu corpo. Como se pode notar nos exemplos nacionais a seguir, as campanhas governamentais (do INCA) mais recentes têm buscado ampliar a diversidade e a representatividade dos diferentes tipos de mulheres. Esse contexto também enfatiza, por um lado, uma responsabilização cada vez maior do indivíduo pela sua saúde e, por outro, um apelo ao envolvimento direto das mulheres nas questões que dizem respeito ao seu corpo. Apesar disso, nas campanhas governamentais de saúde, são a medicina e a política de Estado que têm a voz sobre o que se deve fazer com o seu corpo. Certamente todas essas informações são fundamentais para que os indivíduos possam cuidar de sua saúde. No entanto, a arte, de uma maneira singular, seria uma resposta a certas representações mais cristalizadas que giram em torno do câncer e da saúde da mulher, ao mesmo tempo, uma convocação para a autonomia, a informação e a participação ativa nos processos decisórios.

Figura 72 – Campanhas Outubro Rosa e Câncer de Mama: 2014 e 2019

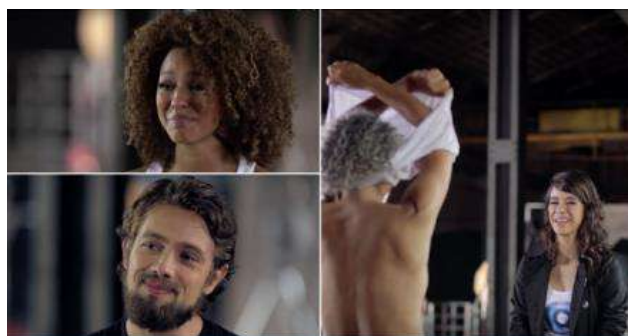


Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2014, 2019c.

Nesse sentido, pode-se mencionar uma iniciativa recente que reuniu um trabalho artístico a uma campanha de câncer de mama (*O câncer de mama no alvo da moda*), ligada a uma organização não governamental (Instituto Brasileiro do Controle do Câncer) e à própria mídia (Rede Globo). Em 2015, a artista e cineasta brasileira Meran Vargens realizou ensaio fotográfico, mobilizando artistas, músicos e atletas. Os retratos eram registrados antes e depois de ela narrar a sua história com a doença para eles e todo o processo era filmado.

Quando os convidados chegavam ao estúdio, não sabiam exatamente o que ocorreria: a fotógrafa começava a conversar com eles sobre o câncer, o estigma e as questões sociais e femininas envolvidas na relação com a doença. A maior parte dos artistas alegava estar lá por ter uma história pessoal, por ter medo ou desejar apoiar a campanha. No decorrer da conversa, a fotógrafa tira a blusa e mostra que é mastectomizada, originando as mais diversas reações e emoções. O vídeo e as fotografias foram divulgados primeiramente no programa *Fantástico*, da Rede Globo, e seguiram amplamente divulgados na mídia. Nesse exemplo, valoriza-se o testemunho de quem viveu a história, a iniciativa autêntica da artista e, simultaneamente, a sua performance e interação com os convidados, registrada em vídeo.

Figura 73 – Imagens de Meran Vargens



Fonte: Outubro..., 2015.

Diante desse cenário, acredita-se que a perspectiva da positividade do testemunho, relacionado ao modelo de visibilidade do século XX⁶³ e influenciado pelo surgimento do jornalismo⁶⁴, cria um espaço em que o testemunho é uma apresentação da evidência, sendo, no nosso caso, evidência de doenças. Sobre esse aspecto, lembra-se do sentido de testemunho como comprovação e, também, daquele de quem viu do lugar certo e, portanto, é a melhor pessoa para contar a história. Especialmente no caso do câncer, há dois testemunhos: o do aparelho, que é o da ciência, dos exames, da comprovação científica; e o da pessoa, que é o testemunho das próprias mulheres sobre a experiência do câncer. A nosso ver, a tensão entre essas duas narrativas é sempre política. Quanto ao lugar onde essa diferença narrativa aparece,

⁶³ Apesar de estarmos fazendo um recorte, relacionando o fortalecimento de testemunho como evidência aos acontecimentos históricos e culturais do século XX, é preciso reconhecer que a ideia de testemunho gerando evidências é bem antiga e arraigada na civilização ocidental. A base é a tradição cristã, que se fundamenta justamente na ideia de testemunho. Seja pelos apóstolos, que testemunharam a vida de Cristo, passando pelos devotos, que testemunham o martírio dos santos e os milagres, ou pelos evangélicos, com seus testemunhos de fé, a ideia de testemunho produzindo evidências já era presente.

⁶⁴ A natureza autobiográfica é um movimento tão vinculado à experiência contemporânea que a própria narrativa da história pede um relato testemunhal como evidência. Isso ocorre no jornalismo, em que o testemunho começa a ser o prestígio da evidência quando começa a contar histórias a partir do relato das pessoas que estavam presentes nas situações. O romance policial e a cultura de massa vão evidenciar o prestígio do testemunho, que se torna crescente a partir do século XX. Essa tendência também acontece no jornalismo científico, a valorização do testemunho, narrativo e visual, como evidência de doença.

propõe-se: nos exames dessas mulheres (exames como *horizonte da expectativa*) e no que essas mulheres que estão fotografando querem mostrar (*o espaço de experiências*, algo acontecendo com elas) (KOSELLECK, 2006)⁶⁵. Sendo assim, a nosso ver, os autorretratos sobre a vivência do câncer parecem integrar uma forma de ativismo pela fotografia, que é a produção de um contexto do qual se tira o médico-científico e coloca-se a subjetivação da própria experiência.

6.2 Os autorretratos e a categoria *encenada* na vivência do câncer

Ao se considerarem as séries de autorretratos da vivência do câncer selecionadas para nossa pesquisa, encontra-se ressonância particularmente com a primeira categoria indicada por Cotton (2013): *encenada* ou *montada*, séries que surgem a partir de estratégias e performances especialmente criadas pelas fotógrafas para as câmeras. Essa categoria busca dar atenção a como essa estratégia foi pensada para mudar a maneira como entendemos o nosso mundo físico e social, e, nas palavras de Cotton (2013, p. 9), também para “levar esse mundo a dimensões extraordinárias”. Ou seja, apesar desses autorretratos apresentarem testemunhos de mulheres com câncer, é fundamental destacarmos que essas fotografias são encenadas e organizadas pelas próprias artistas, que elegem como e o que vão mostrar de suas experiências. E essa é a forma que vão compor as narrativas e a estética da doença.

Quanto à fotografia *encenada*, cabe lembrar que essa área da fotografia contemporânea derivou, em parte, das fotos documentais de performances de arte conceitual e do movimento *fluxos* (1960 e 1970), mas hoje são diferentes. Segundo Cotton, ainda que algumas fotografias exibam seu potencial *status* de registros acidentais de atos artísticos temporários, são crucialmente destinadas a constituir o desfecho desses eventos: o objeto escolhido e apresentado como a própria obra e não meramente um documento, vestígio ou subproduto de uma ação que já acabou. Essa é uma diferença fundamental. Para Cotton, muitos trabalhos dessa categoria compartilham “a natureza orgânica da arte corporal e performática, mas o espectador não testemunha diretamente o ato físico, ficando, em vez disso, diante de uma imagem fotográfica como obra de arte” (COTTON, 2013, p. 21).

Nossa pesquisa trabalha com a premissa de que essa categoria apresentada por Cotton (2013) é a que traz mais possibilidades de unir a estética e a política na fotografia do campo da arte contemporânea. Desse modo, é preciso considerar que encenar, ou seja, pôr em cena alguma coisa, não é o mesmo que representar algo, que seria apresentar de novo, segundo o

⁶⁵ Na concepção historiográfica de Koselleck (2006), a ideia de passado é conceitualmente abordada como “espaço de experiência” e o futuro como “horizonte de expectativas”. De acordo com sua análise, essas categorias “entrelaçam passado e futuro” (KOSELLECK, 2006, p. 308).

modelo clássico de representação. Considera-se, aqui, que a representação clássica não dá conta dos processos do tempo (FOUCAULT, 2016)⁶⁶. Por esse motivo, optou-se por trabalhar com o termo “encenação”, que será próprio das operações artísticas. Afinal, o próprio da arte é encenar um real (DELEUZE; GUATTARI, 2012).

De acordo com a nossa perspectiva, pôr em cena é criar uma cena artística em que a tensão tenha condições de aparecer. Logo, o ativismo na arte uniria essa expressão à outra: pôr em causa, que significa questionar a verdade e as relações vigentes. Nesse ponto de vista, quando uma artista quer ter um lugar de fala e usa uma fotografia ou um vídeo para pôr em cena esse direito, pode-se considerar que é um ato de ativismo nas artes, à medida que se une à estética e à política. Além disso, nessa categoria, as artistas tomam para si o controle da organização da cena e de sua poética.

Cabe destacar que um dos aspectos que essas artistas criadoras de autorretratos da sua vivência do câncer estão abordando é o estatuto do corpo na contemporaneidade. Ou seja, aquilo que a medicina ou a mídia de massa na atualidade tendem a esconder – um corpo imperfeito, falho, que adocece ou no qual falta uma parte –, a arte mostra pela estética fotográfica. Essas artistas, então, põem em cena o que é considerado grotesco, horrendo, e dão visibilidade publicamente – e não num consultório fechado – a um corpo doente, mutilado, imperfeito, fora da norma. E, nos autorretratos *encenados*, são as próprias fotógrafas que organizam essa cena, escolhem o cenário, a iluminação, a pose e como irão montar a situação de forma a desnaturalizar as questões que envolvem a vivência do câncer. Dessa maneira, essas artistas organizam um corpo doente para a galeria, e não para o diagnóstico no hospital. O que elas querem é gerar tensões, por exemplo, entre o corpo belo e não belo, entre quem tem autoridade sobre seu corpo e quem não tem, entre o que é próprio do feminino e o que não é. Dessa forma, elas questionam as representações cristalizadas sobre a doença e a doente, buscando dar visibilidade à essas questões e, ao mesmo tempo, reinventar o seu conceito sociocultural. Essa discussão está diretamente relacionada às abordagens estético-políticas da fotografia contemporânea.

Sobre a ideia de que a arte implica a política, não são apenas Deleuze e Guattari (2010) e Rancière (2012a, 2012c), como já mencionado, que defendem essa posição. O pensamento de Agamben (2017), no ensaio sobre o Gosto, de 1979, apresenta a ideia de que é preciso deslocar a obra de arte do campo da estética para o campo da ética e da política. Um

⁶⁶ Essa passagem refere-se à crise da representação clássica, como apontada por Foucault na obra *As Palavras e as Coisas* (2016), originalmente publicada em 1966. Ele aborda esse processo a partir de três exemplos: o da história natural, o da moeda e do valor (inclusive do trabalho) e o da linguagem. Para o filósofo, é o tempo que interrompe a representação, ao mesmo tempo que traz com ele a ideia de finitude radical.

dos seus pontos de reflexão é a partir da análise crítica aos estudos de Warburg, que situa a imagem entre a arte e a religião⁶⁷. Para Agamben (2017), uma obra de arte teria que ser compreendida em um horizonte mais amplo que o da estética, em que as soluções estilísticas e formais adotadas pelos artistas, em cada tempo, apresentam-se como decisões éticas que definem a posição dos indivíduos e de uma época em relação à herança do passado. Nesse sentido, a interpretação do problema histórico torna-se, ao mesmo tempo, um diagnóstico do homem ocidental em sua luta para curar suas contradições e encontrar, entre o velho e o novo, sua morada vital. Em outras palavras, ao olhar para as fotografias contemporâneas, por exemplo, deve-se fundamentalmente observar o que dizem as imagens, considerando as suas soluções estilísticas e formais, inclusive o gesto em si. Assim, essas decisões e estratégias artísticas, para o filósofo, dariam muitas pistas das posições éticas e políticas dos artistas em relação ao contexto em que operam, às tensões que buscam fazer emergir e aos sentidos que buscam produzir ou compartilhar. Mitchell (2015), em uma outra abordagem, parece concordar com essa posição de Agamben (2017)⁶⁸, no sentido em que defende que sempre se deve perguntar a uma imagem o que ela quer, ou seja, deve-se observá-la e buscar compreender por que ela está ali, nos olhando.

No caso da nossa pesquisa, o que convida o olhar são autorretratos de mulheres com câncer. As artistas encenam como querem ser vistas, o que querem mostrar de sua experiência com a doença. Como estamos acompanhando, há questões em comum entre as séries e outras singulares de cada artistas. No entanto, deve-se enfatizar que os autorretratos podem ser pensados como uma estratégia das artistas para tomarem o poder da sua imagem para si. Nessa lógica, Azoulay (2008) argumenta que, quando alguém nos fotografa, renunciamos ao poder sobre nossa imagem. Para Barthes (1984), posar é um desconforto e traz também esse poder que quem fotografa tem. Nessa direção, ele reconhece que a fotografia, como o teatro, é uma encenação: “[...] a partir do momento que me sinto olhado pela objetiva, tudo muda: ponho-me a ‘posar’, fabrico-me instantaneamente um outro corpo, metamorfoseio-me antecipadamente em imagem” (BARTHES, 1984, p. 19). Então, o autorretrato possibilita o controle da imagem.

Para Didi-Huberman (2015), a pose estaria relacionada ao sentido de pausa (do grego *pausis*), de parar, cessar. Pose, então, quer dizer detenção: “a detenção mediante a qual se constitui a pose fotográfica, como retenção de um ritmo” (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 145).

⁶⁷ Para Agamben, ao situar a imagem entre a religião e a arte, Warburg teria delimitado o horizonte de sua investigação e isso a colocaria decisivamente “fora dos confins da estética” (2017, p. 115).

⁶⁸ O ensaio de Agamben foi produzido em 1979, publicado na Itália, em 2015, e traduzido para o Brasil, em 2017, que é a edição com a qual trabalhamos.

Assim, a pose é sempre uma atitude teatral e colocar-se em pose significa inscrever-se em um sistema simbólico (FABRIS, 2004). A partir dessa perspectiva, considera-se a pose como parte integrante da construção dos autorretratos, estando diretamente ligada ao ato performático para a câmera fotográfica: é o próprio artista que escolhe sua pose. Como o espelho, o autorretrato devolve ao indivíduo uma imagem morta, criada por uma suspensão temporal, na qual está a pose. A ideia defendida aqui é que fotografia e espelho compartilham o mesmo mecanismo de autorrevelação. E, pode-se dizer que também por isso, no caso das artistas com câncer, é também uma forma de autoterapia, com elas próprias reconhecem.

Nos autorretratos, então, são as próprias artistas que organizam a cena, que escolhem o cenário, o figurino, a pose, mesmo quando são realizados em parceria. Elas são as autoras, quem elege as imagens, editam-nas e decidem como serão exibidas: “ela é ao mesmo tempo a pessoa que observa e a pessoa observada” (COTTON, 2013, p. 193). A nosso ver, a encenação de si é potencializada por sua autonomia e escolhas sobre o que mostrar e tensionar, em seu devir-artístico. Essa estratégia não é nova. Ao longo da história, praticamente todos os fotógrafos já apontaram suas lentes para si mesmos (DUBOIS, 1993). Algumas artistas do nosso tempo intensificaram o autorretrato, elevando-o a uma categoria central para a arte contemporânea. Dentre as mais conhecidas, já mencionamos, Sherman e Goldin. Há também Francesca Woodman, Vivian Maier, entre outras.

No entanto, cabe lembrar que o autorretrato é um gênero eminentemente moderno⁶⁹ (BELLOUR, 1997), que integra a crise da representação, particularmente, a partir do século XIX. Nesse contexto, com a ascensão da modernidade e de todas as suas mudanças sociais e culturais, a identidade, anteriormente fixa e estável, é deslocada para a experiência do mutável e intercambiável (HALL, 2001; MATESCO, 2009). Nesse processo contínuo de descentralização e fragmentação do indivíduo, há também um desejo de diferenciação e de inovação que resulta em uma série de movimentos artísticos que buscam romper com a visão tradicional da arte, da imagem e da ideia de visualidade do homem.

Dessa forma, pode-se definir o autorretrato pela narrativa do que eu sou, que consiste na encenação não cronológica, não retrospectiva e não narrativa de um sujeito e funciona como uma totalidade desfragmentada e aberta (DUBOIS, 1998). Considera-se, então, que essa encenação do que eu sou pode ser direta ou indireta, visual ou escrita. Assim, falando-se

⁶⁹ Apesar de nossa ênfase na leitura do retrato como um gênero eminentemente moderno, é preciso reconhecer que os autorretratos sempre existiram na história da arte. Ressalta-se que eles são mencionados principalmente a partir do Renascimento, em que são mais frequentes e notabilizados. Os autorretratos são frequentemente considerados como uma subcategoria do retrato, que, então, ganhou relevo no contexto dos estudos anatômicos e da ascensão do individualismo (ou antropocentrismo), como vimos no Capítulo 2.

especificamente do autorretrato, pode-se dizer que essa estratégia artística não trata de um sujeito e do mundo como narrativa, ao contrário, é um espelho recíproco.

Em alusão à mesma relação, mas sob outro ponto de vista, Jeudy (2002) analisa a questão do espelho e da encenação partindo dos estudos de Deleuze (1968), em que retoma a questão: “O que pode um corpo?”. No entanto, Jeudy argumenta que, na aventura do corpo exibido, há uma espantosa raiva do espelho. Para o filósofo e sociólogo inglês, o corpo, então, como poder infinito dos possíveis, não necessariamente deve submeter-se à regra do especular, sua aventura consiste justamente “em quebrar o espelho ou passar para o outro lado” (JEUDY, 2002, p. 110). Na visão do autor, a exibição estética de seu próprio corpo rompe com os limites entre a arte e a vida cotidiana e é essa ilusão de ultrapassar a dimensão do especular que dá vida à exibição. É nesse sentido que dialoga com a ideia de arte e de artista de Deleuze, pois, a seu ver a arte implica política e abertura para novos campos possíveis. Sendo assim, ao decidir como enunciar a si próprio, os artistas iluminam as questões que lhe são autenticamente mais relevantes, compartilham seus sentimentos e sensações e, sobretudo, podem compartilhar aspectos pouco visíveis da condição de quem vivenciou o câncer.

6.3 O ativismo na fotografia contemporânea

De todos os modos possíveis, pode-se dizer que a arte tem sido o espaço da falta, ou melhor, o espaço ocupado pelo que não se consegue exprimir em outros campos da vida social. Assim, a arte é o espaço privilegiado de criação simbólica, que segue resistindo e propondo novas visões de mundo, guiadas pelas necessidades do seu tempo e de seus contemporâneos. Aqui, considera-se que cada sujeito contemporâneo deve ser capaz de identificar as trevas de seu tempo, mas também a luz que pode vir (AGAMBEN, 2009). Dessa maneira, o sujeito contemporâneo deve buscar ocupar as brechas, propondo linhas de fuga criadoras (DELEUZE; GUATTARI, 2012), que possam tensionar as representações cristalizadas e abrir novas possibilidades. E é frequentemente a partir de abordagens estético-políticas que os artistas buscam interferir nos campos dos visíveis em nossa sociedade, ou seja, interferir no jogo entre o que está visível e invisível.

A partir dessa ideia, a fotografia do campo da arte contemporânea tem sido marcada pelo ativismo, muitas vezes, ligado a pautas feministas e causas de saúde pública. É nesse cenário que se inscrevem os autorretratos objetos desta pesquisa. Então, é preciso considerar que, especialmente a partir dos anos 1990, em diversos países, os artistas têm colaborado com grupos de ativismo e movimentos sociais ou atuado diretamente neles, por vezes, fundando

suas próprias organizações. Esses movimentos se articulam para reivindicar, criticar e lutar de maneiras que costumam a afastar-se dos modos usuais de ação política e de suas formas institucionalizadas. Nesse caso, “trata-se de considerar o político não como representação da pólis, mas como potência, no sentido empregado por Nietzsche” (GONÇALVES, 2012, p. 4).

Como vimos, a partir dos anos 1980, a crise da aids ligou a fotografia ao ativismo e aos movimentos sociais e feministas que vieram em seguida (anos 1990), como é o caso dos mobilizados pela causa do câncer, que se inspiraram nessas primeiras experiências de ativismo que unem a arte e a doença (FOSTER, 2014; MOULIN, 2011). Também se relaciona a formação desses grupos, por um lado, à crise da representatividade dos modelos institucionais tradicionais e, por outro, à inspiração, por parte dos artistas e ativistas, nos ideais da contracultura e *antiestablishment* e na perspectiva do “faça você mesmo” dos anos 1990, que deu origem à reorganização da sociedade civil, principalmente nos Estados Unidos, mas com impacto em diversas partes do mundo.

É esse ambiente que permite o surgimento da noção de artista-ativista, termo utilizado pela primeira vez pelo coletivo americano *Critical Art Ensemble* (1996) para “definir aqueles que, sendo ou não reconhecidamente artistas, apropriam-se das mídias, das tecnologias e dos espaços urbanos para produzir novas formas de intervenção artística” (GONÇALVES, 2012, p. 2). Essas operações ampliaram-se desde então, tendo surgido novos coletivos de artistas e fotógrafos, seguindo essa linha de atuação, em diferentes partes do mundo.

Cabe mencionar que as ações de ativismo, por vezes chamado de “artivismo”, desses coletivos contemporâneos, são potencializadas pelas novas tecnologias da comunicação, como a internet e as redes sociais. Observa-se que suas operações artísticas frequentemente buscam agir e intervir em espaços alternativos, evitando ocupar os espaços tradicionais do mundo da arte, como galerias e museus, embora, geralmente, não os exclua totalmente.

Um exemplo atual é o coletivo feminista *Guerrilla Girls*⁷⁰, que denuncia a desigualdade de gênero entre artistas, no mundo da arte, denunciando que eles têm sido dominados por homens, tanto nos acervos e exposições, quanto no comando dos maiores museus do mundo (MARTÍ, 2017a). No Brasil, nos últimos anos, também têm surgido grupos de coletivos feministas de fotógrafas que debatem suas próprias pautas, assim como dificuldades e invisibilidades em comum, ao mesmo tempo em que buscam sacudir o mercado. Nesse contexto, há dois grupos nacionais, de iniciativa livre, o *Fotógrafas Brasileiras* e o *YVY Mulheres da Imagem*, criados em 2016, que estão sendo considerados

⁷⁰ Para mais informações sobre o coletivo e suas estratégias artísticas, acessar: <https://www.guerrillagirls.com/about>.

altamente relevantes para incentivar o aumento da produção e da participação das mulheres na fotografia contemporânea (SOARES; FEITOSA; FERREIRA JUNIOR, 2018).

Cabe notar que os dois grupos realizam encontros presenciais, nacionais e estaduais e ações em redes sociais (Facebook e Instagram), que incluem convocatórias para participação de eventos que propõem a visibilidade negra, indígena ou de temas relacionados a estigmas femininos, não somente para a fotografia, mas também outras formas de operação artística de artes visuais, como vídeos, performances e instalações.

Na arte contemporânea brasileira, podem-se destacar alguns trabalhos atuais particularmente importantes, que se inscrevem no cenário de discursos e orientações sobre o corpo, a política e o feminino. Considerando as artistas que se apropriam do seu corpo e performam para a câmera, tem-se alguns exemplos. Grande parte dos trabalhos de Bierrenbach (n. 1964), mencionada no Capítulo 5, parte de autorretratos e trata de temas que se relacionam ao cotidiano feminino, tais como violência, identidade, estigma, entre outros atuais e recentes (TORRES, 2019a). Outras artistas que abordam o tema da violência da mulher, frequentemente a partir de seus autorretratos, são a paraense Berna Reale (n. 1965) e a paulista Marcela Tiboni (n. 1982). Se quisermos mencionar as cicatrizes e uma arte que dialoga com o corpo fora da norma, temos os exemplos das fotografias do corpo gordo de Elisa Queiroz (1970-2011) e Fernanda Magalhães (1962), que questionam os padrões éticos e estéticos do corpo feminino. Há ainda o trabalho que integra fotografia e autorretratos a outros meios e intervenções, que resultam em denúncia poética contra o racismo da celebrada artista Rosana Paulinho (n. 1963).

Figura 74 – Performances do corpo feminino na arte contemporânea brasileira



Fonte: a) Mello, 2017, p. 268; b) Martí, 2017b.

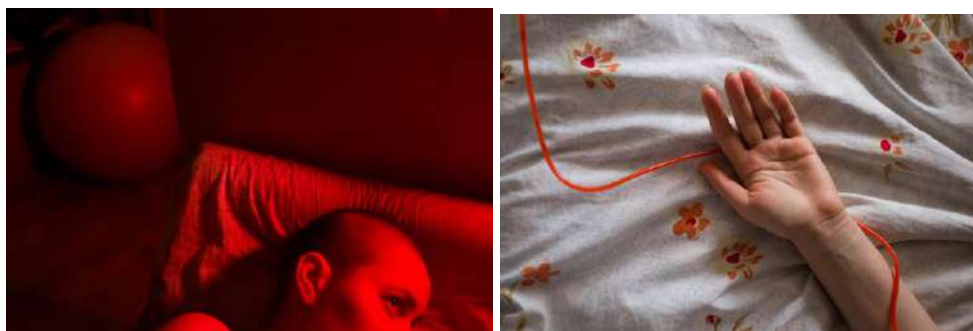
Legenda: em a, *Fernanda Magalhães, Gorda 9*, da série *A Representação da Mulher Gorda Nua na Fotografia*, 1993; em b, *Berna Reale*, na série *Vã* (2017).

Existem também outros acontecimentos que se podem observar, principalmente a partir dos anos 2000, nos movimentos que ligam a arte e as encenações do corpo feminino ao fotoativismo e às redes sociais. E que diluem as fronteiras entre o público e o privado. Além da categoria *encenada ou montada*, há também a categoria *documental, autobiográfica ou vida íntima*, a segunda indicada por Cotton (2013) como amplamente frequente na fotografia do campo da arte contemporânea. Essa categoria baseia-se em ensaios sobre as relações psicológicas e pessoais, como um diário da intimidade humana. Cotton observa como a fotografia íntima assimila a linguagem doméstica e cotidiana para uma exposição pública, geralmente com uma dimensão emocional: tristeza, discórdia, doenças. E sugere que, nesse tipo de fotografia, as deficiências técnicas podem ser consideradas como linguagem por meio da qual as vivências íntimas são comunicadas ao observador. Há exemplos célebres como a já mencionada série de Nan Goldin. E, particularmente sobre a temática do câncer, há a série de autorretratos da fotógrafa russa Alyona Kochetkova (2018), *Quando eu estava doente*, que recebeu o prêmio *Andrei Stenin International Press Photo Contest*. Em depoimento, Kochetkova conta por que decidiu registrar essas imagens e como o trabalho a ajudou a não perder sua identidade, enquanto realizava o tratamento do câncer de mama. Embora ela não se afaste totalmente da categoria *encenada*, a vida íntima e doméstica é enfatizada. A série mostra o seu cotidiano, suas dificuldades e a evolução da doença em seu apartamento. Junto a isso, Kochetkova reconhece a dimensão terapêutica e empática de seu projeto:

Fotografias podem falar sobre coisas que são difíceis de se dizer com palavras. É uma linguagem universal que pessoas do mundo todo podem entender. Foi uma terapia para mim. [...]

Há muitas informações erradas a respeito de pacientes de câncer e sobreviventes da doença. Frequentemente, pessoas saudáveis não querem ouvir sobre o assunto e, às vezes, os pacientes são tratados como "mortos-vivos". [...] Eu não conto uma história particular nessas imagens. Conto a história de muitas pessoas que sofrem com o câncer ao redor do mundo. Meu objetivo sempre foi ajudar a entender o que sente alguém que enfrenta uma doença grave como essa. Espero que isso sirva de motivação para que você compartilhe o seu amor com as pessoas que estão em dificuldade (KOCHETKOVA *apud* BATISTA, 2019, *online*).

Figura 75 – *Quando eu estava doente*





Fonte: Batista, 2019.

Outro exemplo de fotoativismo na arte contemporânea é o dos trabalhos inspirados no fotoconceitualismo (COTTON, 2013), que abordam a vida cotidiana por meio de atos simples, como ocorre na obra da artista britânica Gillian Wearing (n. 1963), *Placas que dizem o que você quer que elas digam e não placas que dizem o que outra pessoa quer que você diga*. Para realizar esse trabalho, Wearing abordou estranhos nas ruas de Londres e pediu-lhes que escrevessem algo a seu respeito em um cartaz de papelão branco (1992-1993). Depois ela os fotografou segurando os próprios textos. As fotos resultantes mostram o estado emocional e as questões pessoais que ocupavam a mente dos retratados. Esse tipo de fotografia também estaria ligado à questão do prestígio do testemunho, dando veracidade ao fenômeno vivido.

Figura 76 – *Placas que dizem o que você quer que elas digam e não placas que dizem o que outra pessoa quer que você diga*



Fonte: Cotton, 2013.

Esse tipo de fotoativismo veio, posteriormente, a influenciar a abordagem estética de uma série projetos semelhantes, principalmente na internet e nas redes sociais, iniciativas individuais ou ligadas a grupos ou organizações não governamentais. Um exemplo conhecido é o Projeto *Unbreakable*⁷¹, que busca dar visibilidade às vítimas de abusos sexuais segurando frases ditas pelo agressor. Há ainda retratos dessa categoria que são criados a partir da inscrição de significados culturais e políticos no corpo humano, que tem sido retomada pela

⁷¹ Para mais informações, acessar o link: <http://project-unbreakable.org>.

fotografia do campo da arte contemporânea (COTTON, 2013). Em comum, todos esses projetos valorizam as noções de testemunho.

Figura 77 – *Por baixo do vestido vermelho* (2014)



Fonte: Radulova, 2014.

Nota: Junto com uma amiga, a fotógrafa Nadia Masot, a australiana Beth Whaanga começa o projeto intitulado *Por baixo do vestido vermelho*. Nadia tira fotos de Beth nua, exibindo o seu corpo, em uma pose confiante, após o tratamento do câncer. “Todos os dias nós cruzamos com diversas pessoas pelas ruas. Elas parecem normais. Entretanto, às vezes os seus corpos contam uma outra história por baixo das roupas”, diz Beth. “Nós queremos mostrar que esta doença terrível afeta todo mundo” (SIBILIA, 2015a).

Ainda sobre o cenário do fotoativismo contemporâneo, encontram-se outras referências significativas. Sibilía (2015a) apresenta algumas imagens de corpos femininos nus que circulam pelo universo midiático, sobretudo a internet. Em sua pesquisa, partir de um olhar genealógico, examina-se a politização colocada em jogo nesse novo conjunto de práticas, bastante diversas e muito recentes, particularmente no que se refere às redefinições dos padrões de beleza e dos critérios de obscenidade em vigência. As referências mencionadas pela autora vão do ciberativismo (Grupo *Baring Witness*), passando pela fototerapia (*Por debaixo do vestido vermelho*), chegando até a arte contemporânea (Spencer Tunick).

Entre os projetos de autorretratos divulgados na Internet sobre a vivência do câncer, há uma única referência encontrada pela presente pesquisa de uma mulher negra. A modelo, militante e educadora sexual Ericka Hart foi diagnosticada com câncer de mama em 2014 e declarou que não encontrava, na Internet, fotos de mulheres negras com os seios mastectomizados ou reconstruídos. A partir de então, ela criou uma página no Instagram e aderiu ao *topless* como forma de militância, buscando estimular que outras mulheres não sintam vergonha ou não se sintam sozinhas nessa condição. Hart também desfilou com seios à mostra para a marca Gypsy Sport na semana de moda de Nova York (NUNES, 2020, *online*).

Figura 78 – Ericka Hart



Fonte: Hart, 2018, 2019.

Legenda: Em a, *Eu em casa sendo normal*, 2019; em b, *Mês de conscientização sobre o câncer de mama*.

É preciso reconhecer que, nas imagens artísticas e na mídia em geral, há pouca visibilidade para mulheres negras em relação à temática do câncer. E isso porque estamos falando de um grupo de mulheres que, em tese, tem mais chance de desenvolver câncer de mama. Segundo o estudo *Jewels in our Genes*, realizado entre 2009 e 2011, na Universidade de Buffalo (Estados Unidos), pessoas negras têm uma tendência maior a alterações genéticas que favorecem o aparecimento do câncer de mama antes dos 40 anos, com maior incidência de triplo-negativo, mais difícil de tratar. O fato de os seios serem mais densos também limita os resultados de uma mamografia convencional. A perspectiva é ainda pior quando procuramos autorretratos de mulheres indígenas: pode-se considerar que a sua representatividade relacionada à vivência do câncer na mídia ou nas artes é praticamente inexistente.

Diante desse cenário, cabe observar que esse tipo de projeto (de autorretratos divulgados na internet) costumam a conquistar grande visibilidade na mídia e a serem enaltecidos, na maior parte das vezes, como bem-intencionados, inclusivos e terapêuticos. No entanto, uma parte da crítica avalia que esse tipo de projeto pode beirar o narcisismo (THE BARE..., 2008, *online*), tão característico da cultura contemporânea. E, além disso, pode ser cooptado pela cultura do consumo, deixando de lado os seus nobres objetivos iniciais. Simultaneamente, eles podem cair no risco de restringir-se ao “politicamente correto”, como argumenta Ronaldo Entler (2003): “Vistos individualmente, alguns ensaios são realmente bons. Diluídos num excesso de iniciativas semelhantes, correm o risco de se confundir com mais um sintoma das culpas históricas que acumulamos [...] e numa pedagogia do politicamente correto” (*online*).

O fato é que, como observamos, esses projetos se relacionam com as pautas feministas e artísticas da contemporaneidade. Ou seja, é importante considerar as produções artísticas junto aos conceitos atuais sobre as discussões de gênero. Um exemplo é a noção de

performatividade de gênero, defendida por Butler (2015), que entrelaça temporalidades, historicidades e localidades, buscando ampliar as discussões dos feminismos e visibilizar os marcadores sociais da diferença. Essa visão defende buscar formas de resistir às representações heteronormativas, brancas e eurocêntricas, tão presentes ainda em nossa cultura. Nas discussões sobre a vivência do câncer, como se vê, muito ainda se tem a avançar.

No entanto, reconhece-se que todo esse ambiente favorável ao ativismo pela fotografia, potencializado pela internet e pelas redes sociais, também influencia a produção artística dos autorretratos do câncer, como veremos. Nas próximas páginas, apresentaremos as séries de duas fotógrafas brasileiras e uma sul-africana, buscando relacioná-las a esses novos contextos.

6.4 Mônica Imbuzeiro: autorretratos com objetos do cotidiano câncer

Eu achava que precisava assumir essa imagem e, a partir disso, é como se, ao fazer essa imagem, eu assumisse essa parte da história da minha vida em que eu tive uma experiência única, um aspecto único, uma aparência única. Tentei trabalhar essa relação com os meus sentimentos e emoções usando objetos e materiais que escolhi (IMBUZEIRO, 2017b, *online*).

A sexta série selecionada para o presente estudo é nacional. E uma das mais recentes que encontramos em nosso percurso: foi divulgada entre outubro e dezembro de 2017. A série de autorretratos foi realizada após o término do tratamento de um câncer de mama (entre 2014 e 2015), quando a fotógrafa carioca Mônica Imbuzeiro resolveu voltar suas lentes para si e ser sua própria modelo, algo que ela não costumava a fazer. Em um primeiro momento, ela guardou as imagens para si, mas, em 2017, quando houve a recidiva do câncer, ela mudou de ideia e resolveu compartilhá-las, pensando no sentimento de cumplicidade e empatia:

Eu fiz essas fotos para mim mesma. Mas, agora, pensei “por que não mostrar para outras pessoas?”. Meu maior desejo é que as mulheres que estão em tratamento de câncer de mama olhem para essas fotos e sintam uma cumplicidade, que se reconheçam ou tenham alguma relação comigo. Que se sintam cúmplices porque passamos pela mesma história e fazemos parte de um grupo. Cumplicidade seria maravilhoso (IMBUZEIRO, 2017b, *online*).

Pensando nisso, Imbuzeiro optou por divulgar o trabalho nas redes sociais (Facebook e Instagram) do coletivo feminista em que ela já atuava: *YVY Mulheres da Imagem* (2017), pois ela queria destinar a sua série especialmente para mulheres. Pode-se dizer que sua estratégia dialoga com a ideia de que, hoje, na arte, a destinação é o que mais importa, junto ao que vai falar em nome da humanidade, pois a obra deve falar em nome de todos (DE DUVE, 2008). A fotógrafa publicou seus autorretratos por meio de uma narrativa que privilegia a relação entre

texto e imagem⁷², ambos de sua própria autoria, em uma montagem que simula um vídeo disponibilizado no YouTube do coletivo.

Essa estratégia de divulgar seu trabalho em coletivos feministas, com base no que se observou no subcapítulo anterior, relaciona-se a uma valorização do ativismo artístico pela atuação em coletivos, a exemplo de como já atuava Spence, na década de 1980. Junto a isso, como Imbuzeiro costumava trabalhar como fotojornalista – e não propriamente como artista – fez ainda mais sentido a divulgação do seu trabalho nas redes do coletivo. Além de divulgações e debates promovidos pelo *YVY Mulheres da Imagem* (outubro de 2017), o trabalho foi apresentado e recebeu uma homenagem póstuma no evento *FotoRio 2018 – 11º Encontro Internacional de Fotografia do Rio de Janeiro*. Imbuzeiro faleceu cerca de seis meses após a primeira divulgação do trabalho no coletivo. Apesar de ter certamente uma função terapêutica e de afirmação de si e de sua identidade, após um longo tratamento do câncer, cabe atentar que os autorretratos de Imbuzeiro são visivelmente de corpos doentes, fora da norma. Nesse sentido, pode-se considerá-los ligado às pautas dos movimentos feministas, à medida que se contrapõem à cultura contemporânea do corpo perfeito, vital, de alta performance (SIBILIA, 2015). Cabe mencionar que o feminismo atual é múltiplo e não há exatamente um consenso sobre a sua representação narrativa (HUTCHEON, 2002).

Figura 79 – Autorretratos de Monica Imbuzeiro



Fonte: Imbuzeiro, 2017b.

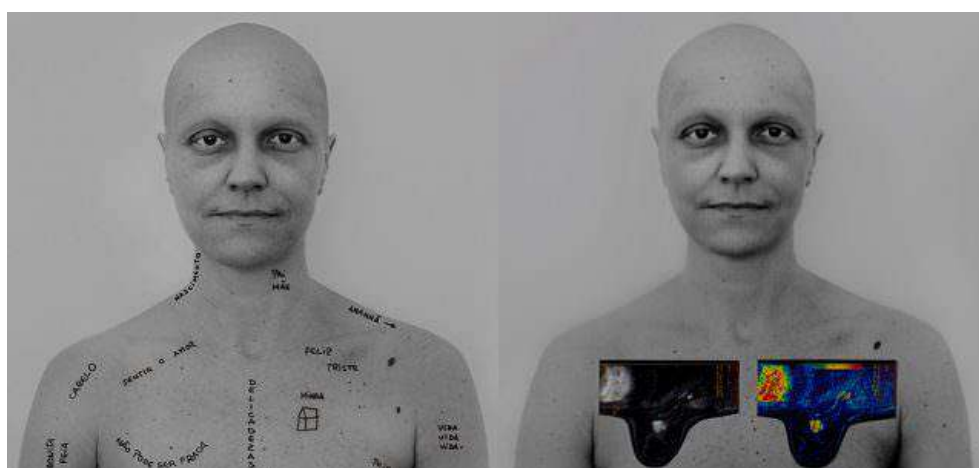
Sobre o coletivo *YVY Mulheres da Imagem*, ele foi criado em 2016, em Curitiba, e está presente nas redes sociais, onde apresenta seus trabalhos e suas ideias. O coletivo, cujo slogan é “Se não estamos lutando por todas as mulheres, não estamos lutando por nenhuma”, também realiza encontros presenciais, com exibição de exposições das fotógrafas integrantes e debates sobre os temas que elegem. Em sua página na Internet, apresenta-se como:

72 Considera a relação entre texto e imagem no sentido elaborado por Rancière (2012a) sobre o regime estético das imagens, em que ambos são elementos tomados em conjunto, em articulação, como apresentado no Capítulo 5.

Uma iniciativa que reúne mulheres** que usam a imagem como modo de vida, de trabalho e expressão. A YVY agrega representantes de várias regiões do país e busca fortalecer, defender e articular suas ideias de lutas por meio de imagens e pesquisas. Nosso objetivo é colocar em relevo a atuação e subjetividade de mulheres da imagem. (YVY MULHERES DA IMAGEM, 2020, *online*).

Diferentemente das fotografias anteriores, Imbuzeiro trabalhava cotidianamente com uma rotina de fotojornalista. Experimentou, então, uma linguagem artística para autorretratar-se, escolhendo objetos e materiais que representassem as emoções que estava sentindo, e o seu momento de vida. Assim, observa-se que, em seu processo criativo, passa do documental para o testemunhal. Para a artista: “Como você vai se entender nesse processo faz diferença. Busquei, com toda a subjetividade permitida, alguns materiais que representassem as questões emocionais e físicas vividas, que relacionassem o meu mundo interior com o exterior” (IMBUZEIRO, 2017b, *online*).

Figura 80 – Autorretratos de Monica Imbuzeiro



Fonte: Imbuzeiro, 2017a.

É justamente essa relação entre os objetos, o imaginário do mundo exterior e o seu mundo interior que chama a atenção nessa série, organizada e fotografada pela própria artista. Também se nota a presença de imagens de exames médicos e de outros materiais que remetem ao universo médico-científico, a exemplo das imagens de ressonância magnética, um dos principais exames realizados para se detectar o câncer de mama.

No texto, que acompanha a sequência de oito autorretratos apresentados em vídeo, em preto e branco, apenas com detalhes em cor nos objetos que ela inseriu nas imagens, a artista usa uma narrativa, com sua própria voz, que conta como surgiu o trabalho e o que a motivou:

Em 2014, eu descobri que tinha câncer. Depois de meses de transformações físicas e psicológicas, eu decidi que eu tinha que registrar esse momento da minha vida, foi um encontro da fotógrafa com a paciente. No começo, a linha de separação entre as duas foi inevitavelmente muito tênue, o que dificultou um pouco o trabalho. Mas, com o passar do tempo, eu consegui me debruçar sobre a minha foto e sobre mim,

fazer a foto da foto, com elementos que escolhi para representar emoções que eu vivi de forma tão profunda (IMBUZEIRO, 2017b, *online*).

Figura 81 – Autorretratos de Monica Imbuzeiro



Fonte: Imbuzeiro, 2017a.

Entre os elementos que Imbuzeiro escolheu para encenar os sentimentos e emoções da sua vivência do câncer, estão objetos (pano de tule, flores), fios de cabelos e imagens médicas, que representam seu cotidiano com o tratamento.

Nessa direção, cabe observar que os objetos sempre fizeram parte de nossas vidas, marcando suas diversas etapas, desde o nascimento até a morte (HALLAM, HOCKEY, 2001; NORONHA, 2012). Logo, em certas experiências, criamos uma relação particular com cada objeto, que adquire sentidos em nossa existência, convocando memórias, sentimentos, sensações. Lembra-se que, entre culturas e sociedades, os objetos sempre foram considerados superfícies materiais, conceituais e performativas de partilha, continuidade e mudança (CLIFFORD, 1997).

É assim também na vivência do câncer. Desde o momento do diagnóstico, exames, salas de espera, o paciente experiencia contato com certos objetos que podem alterar a sua condição de saudável para patológico, a chamada ruptura biográfica (BURY, 1982). Certos exames como mamografias e ressonâncias fazem parte da vida de todos nós, mas ganham um sentido diferente para o paciente diagnosticado com câncer. É a partir dessa condição que os objetos selecionados pela fotógrafa ganham um sentido singular em seus autorretratos, narrando a sua experiência da doença e trazendo significados para seu cotidiano.

Relacionando-se às estratégias artísticas e aos processos de arte já mencionados, poder-se-iam considerar esses objetos como espécies de *ready mades*, que servem de matéria prima, ganhando novos sentidos nesses deslocamentos de seus lugares de origem (NORONHA, 2012). É a partir dessa poética que Imbuzeiro organiza o seu testemunho do câncer, podendo-se compreender também como um processo de luto e de despedida, já que ela imaginava estar

curada e partir para uma nova etapa da vida, sentimento que durou alguns anos. Observa-se, assim, como a experiência com a doença se reconta a partir dos objetos e dos sentidos a eles atribuídos. Quanto aos objetos que a fotógrafa elege e dá visibilidade em seus autorretratos, entendemo-los como parte da vivência do câncer, constitutivos das ideias e das sensações que integram a experiência de seu corpo doente.

Nesse sentido, é necessário pensar os objetos a partir de seus conceitos socioculturais e de suas experiências com a doença. Dessa forma, pode-se considerar que eles convocam a empatia, pois, ao olhar para os autorretratos de Imbuzeiro com os objetos que estão ligados à sua experiência da doença, pode-se tentar colocar-se em seu lugar e imaginar as suas vivências e os seus sentimentos. Pegando algumas pistas nos estudos de antropologia da arte e da cultura material, alguns autores defendem que as texturas, cores, odores, sonoridades e sabores dos objetos que usamos ou com os quais interagimos são sentidos primordiais para nossas análises e interpretações (GOSDEN, 2006; JOHNSON, FOSTER, 2007; MORPHY 1992, 2007; NORONHA, 2012; PINK, 2005). Essas experiências seriam possíveis, por exemplo, nos autorretratos com beijos e com flores (Figura 82).

Assim, os objetos podem ser agentes de homogeneização, produtores de identidades ou promotores de diferença e heterogeneidade, tudo vai depender dos sentidos que adquirem em nossas vidas. A partir deles, é possível acessar novas memórias e sentimentos. Frequentemente, como no caso de Imbuzeiro, esses objetos podem refazer gestos, rememorar experiências e convocar novos entendimentos e percepções sobre a doença.

Da mesma forma que as fotógrafas anteriores, além do uso de objetos, sua estratégia é performar, encenar para a câmera, em uma narrativa autobiográfica: ela manteve o mesmo autorretrato, que tirou após o tratamento do câncer, e fez intervenções na fotografia, após pronta. Depois de cada trabalho finalizado, ela fotografava novamente a imagem. Sobre o processo criativo, Imbuzeiro conta:

Falar sobre o processo de criação é um pouco difícil porque envolve questões da criação fotográfica e íntimas. Como eu fui a minha modelo e estou querendo contar uma história sobre mim, talvez até somente para mim, as coisas se confundem um pouco. Ter um olhar mais distanciado, apenas de fotógrafa, é difícil porque eu fui a minha modelo-paciente e fiz esse trabalho logo depois de terminar a radioterapia. Acho que ainda não consigo separar a fotógrafa da modelo-paciente (IMBUZEIRO, 2017b, *online*).

Pode-se dizer que seus autorretratos dialogam com os argumentos de Butler (2015) sobre as operações performativas, à medida que encenam um processo de transformação e um corpo fora da norma, ampliando a diversidade do que pode ser uma mulher, e incluindo a

doença como algo que pertence a um grupo e à humanidade em geral. Afinal, todos podemos ficar doentes ou vamos envelhecer mais cedo ou mais tarde (SONTAG, 1984).

Desse modo, Imbuzeiro posou para si: sem cabelos, sem sobrancelhas, em fotos 3x4 que, depois de reveladas, receberam intervenções, como um tule que deixa entrever seu rosto transformado pelo tratamento e, ao mesmo tempo, remete à máscara de proteção à radiação, usada na radioterapia (Figura 81) ou como os beijos de amigos queridos sobre sua nova imagem (Figura 82), enfatizando a relevância do amor e do afeto, tão presentes em sua vida. Quanto à foto do beijo, a artista relata que “várias pessoas beijaram [...] São pessoas importantes pra mim, minha família e amigos. [...] em um momento em que eu ainda estava totalmente envolvida com questões afetivas relacionadas ao meu tratamento, em um processo de me aproximar das pessoas” (IMBUZEIRO, 2017b, *online*).

Figura 82 – Autorretratos de Monica Imbuzeiro



Fonte: Imbuzeiro, 2017a.

A fotógrafa também redigiu palavras ou frases em seu corpo (Figura 80), com uma caneta cirúrgica e autorretratou-se, estratégia semelhante à de Spence, em 1982. No caso de Imbuzeiro, essas palavras remetem a sentimentos, experiências, pensamentos que tinha, em que frequentemente havia duplos e tensões, como em: “Bonita/Feia”, “Feliz/Triste”, “Pai/Mãe” ou em “nascimento”, “peito”, “veneno” (em cima dos seios), “minha casa” (na altura do coração), “cabelos”, “vida, vida, vida” e “amanhã =>” ou a frases que reverberavam, como “Não pode ser fraca” ou “Sentir o amor”. Em outras imagens, ela enfatiza os borões e arranhões, intervindo poeticamente na imagem, buscando remeter às sensações de dor, machucado, feridas, fraqueza ou ardor ou à queda dos cabelos em razão dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia.

Ao enfatizar os objetos em cor na narrativa, enquanto a sua imagem em preto e branco e o fundo permanecem os mesmos, Imbuzeiro cria uma sintonia entre a temporalidade da doença e das fotografias, colocando a passagem do tempo e os objetos que marcaram seus sentimentos

e emoções em evidência. Nessa apropriação da condução da performance, a artista escolheu a temporalidade dos registros, já que resolveu fazê-los após o tratamento, quando já estava careca e sem sobrancelhas, buscando marcar essa transformação e etapa do tratamento. Ao mesmo tempo, é uma fase de sua vida que se refere ao fim do tratamento: “Eu achava que isso tinha que estar nas fotos porque, durante o tratamento quimioterápico, o processo físico é muito intenso e, no meu caso, provocou transformações pontuais muito grandes. O mais visível é a ausência de cabelos” (IMBUZEIRO, 2017b, *online*). Dessa forma, ela multiplica as possibilidades do presente com essas intervenções que faz na foto e marca a temporalidade da doença, o que diferencia o seu trabalho das fotografias anteriores, que fazem registros ao longo do tratamento e evidenciam as transformações do corpo, como Best (2011); Mansfield, (2009); Spence, (1982-1990) e Wilke (1992). Também se pode dizer que, a partir dessa estratégia, Imbuzeiro contribui para a estetização da vivência do câncer, dando a sua versão e emprestando a sua face ao que foi para ela a imagem do seu tratamento. Sobre esse momento, ela conta:

O trabalho fotográfico é consequência de uma grande mudança interna pela qual, necessariamente, eu tive que passar. Eu só comecei a fotografar quando eu estava na porta de saída do tratamento, existia uma expectativa de retomar minha vida e eu acho que a fotografia foi um meio para que eu pudesse representar essa fase. Foi um recurso. Eu poderia ter feito outra coisa se eu escrevesse ou pintasse. A fotografia foi o caminho mais lógico para eu conseguir representar essa mudança interior e esse período da minha vida (IMBUZEIRO, 2017b, *online*).

Imbuzeiro realizou os autorretratos, como menciona, quando estava “de saída do tratamento”, com uma “expectativa de retomar” sua vida. Pode-se relacionar esse momento a um sentimento de alívio que surge nesse tipo de condição, que leva a um sentimento de reinserção no mundo, a uma “reapropriação plena da vida provisoriamente mutilada” (LE BRETON, 2018, p. 219). Esse momento que paradoxalmente une a dor e uma abertura de mundo é de revitalização, de renascimento, que faz sentir novamente a intensidade de viver. É a alegria dos primeiros dias depois do longo tratamento. Dessa forma, existe potencialmente em toda dor, após seu alívio, uma dimensão iniciática, uma solicitação para viver mais intensamente a consciência de existir. Acredita-se que, até por isso, Imbuzeiro intencionou produzir seus autorretratos e planejou produzir outras séries de temáticas semelhantes, era um momento em que se sentia novamente vital, antes do retorno da doença. Dessa forma, os autorretratos integrariam uma espécie de rito de passagem, participando da integração a uma identidade restaurada (LE BRETON, 2018).

Além da série de autorretratos, a fotógrafa também produziu um poema, divulgado pelo site *Hysteria*, outro coletivo de mulheres que atuam no audiovisual. Dessa forma, seu trabalho também remete à ideia de narrativa fotopoética, como a série anterior de Best e

Stevens. No poema, ela enfatiza seus sentimentos, angústias, emoções e as questões de seu corpo. E começa o texto afirmando que sua arte fala em nome de todos. E, dessa forma, pode-se observar que, assim como Hammer, Imbuzeiro busca chamar a atenção para a humanidade, a empatia e a condição possível a todos de estar doente. O texto também menciona aspectos do cotidiano do tratamento, sentimentos, agradecimentos, medos, expectativas, mudanças no corpo, seu processo de transformação. Ele foi escrito quando a artista decidiu divulgar as fotos, em 2017, quando a doença retornou:

*Você é igual a todo mundo: um dia pode ter câncer. Estou falando de mim. O outro sou eu.
Veneno maldito. De nada, câncer. Veneno bendito. Obrigada, drogas. Não quero veneno.
Não morri, ainda. Privilégio. Quando deixar de ser privilégio, eu vou. Agora não, por favor.
“Rezo por você, oro por você.” Mas se Deus quer me levar? Não entendo. Mas reze, ore, mande energias boas, torça. Eu sinto o amor, permito-me.
Cabelo, boca, peito, buceta. Desculpe, marido. Marido me acha bonita assim. Meu marido.
Rotina. Casinha, plantas, comida, enjoo. Livros, filmes e cúrcuma. Gengibre, suco verde, brócolis. Mas eu quero é doce.
Cabelo cresce enrolado. Pentelho cresce, sobancelha cresce, cílio cresce. Você continua crescendo.
Vida renasce. Um dia, o câncer volta e você morre mais um pouquinho. Golpe. Tudo de novo? Não, pior. Mais uma vez tem que ser forte. Não, não, não quero, só quero acordar. Você está acordada.
Mãe, pai, já estão escritos na minha pele. Irmãos, amigos, já têm a boca vermelha na minha pele. Meu corpo, minha casa.
Filhos, não os tive. Grávida? Acabou. Ovário seco, útero seco, dor seca. Adoção, meu novo amor, não. Todo filho merece ter uma mãe (IMBUZEIRO, 2017a, online, grifo do autor).*

Observa-se que, apesar de Imbuzeiro não fazer uma crítica direta à medicina, ao contrário, já que segue os protocolos do tratamento e não chega a criticá-los, ela usa termos como “veneno”, fala da dificuldade de lidar com a finitude e da relevância de assumir uma postura de resistência, sendo exatamente o que se é e conduzindo o seu processo de doença e finitude como deseja:

É um aprendizado duro [...]. Tem a questão da finitude e como fazer para vivenciar tudo isso sofrendo o mínimo possível. Você é obrigado a fazer um caminho e não existe um que seja leve. Cabe a você seguir o teu caminho e não os que as pessoas impõe pra você. Com os pés no chão, eu tento manter positividade e leveza possível para suportar estas fases que têm que passar (IMBUZEIRO, 2017b, online).

Na obra de Imbuzeiro, é preciso considerar, assim como nas demais fotografias, que os sentidos se completam nas relações entre os textos e as imagens. Para Jacques Derrida (2013), tudo é texto e, dessa forma, os autorretratos integram a lógica de produção e de visibilização dos discursos. Junto a isso, considera-se os detalhes, as cores, as intencionalidades e os arranjos dos corpos e objetos, aspectos primordiais para a leitura e a interpretação da obra. Nessa perspectiva, lembra-se que o papel do artista na atualidade é cada vez mais propor

tensões, através de suas obras, que gerem efeitos entre as pessoas e oportunidades para a abertura de novas possibilidades (DELEUZE; GUATTARI, 2010). E as obras, por sua vez, operam como uma expressão e um meio de conexões.

Além de retratos, a fotógrafa também tinha a intenção de produzir outros autorretratos, como comenta no seguinte trecho:

Nessa nova fase que vou entrar de me fotografar vai ser diferente. Talvez a fotografia me ajude a pensar em outras questões. De qualquer forma, esse trabalho com a minha foto sem cabelos foi bem intenso porque eu já estava no caminho de saída de todo aquele processo, mas ainda tinha aquele rosto como se estivesse me dizendo “isso faz parte de você, isso nunca vai sair de você”. É interessante como a imagem pode, nesse caso, me fazer lembrar de coisas que eu estava deixando para trás. Agora tenho outras urgências e meu corpo vai continuar sendo o suporte, mas agora será mais presente (IMBUZEIRO, 2017b, *online*).

Sobre o aspecto que Imbuzeiro comenta que “a imagem pode [...] fazer lembrar de coisas” (IMBUZEIRO, 2017b, *online*), podemos relacioná-lo ao aspecto indicial da fotografia, o *isso-foi* de Barthes (1984). Além disso, todo arquivo guardaria, na própria trama, traços do que foi e do nunca mais será, foi e está em nossas mãos, mas carrega um fantasma do passado, imagem resultante de um encontro que não se repetirá. Toda fotografia estaria sempre viva nessa relação de atualizações entre o que foi registrado, quem registrou e quem está olhando para a imagem. Além disso, na fotografia, inevitavelmente, sempre está presente a questão do que é real e o que é performance (LISSOVSKY, 2014).

Na *Câmara Clara* (1984), Barthes estabelece relações entre a fotografia, a morte e os fantasmas, tema em que estava particularmente interessado diante de ter de lidar com a morte de sua mãe. Essa conexão é relevante também para pensar a reflexão mencionada por Imbuzeiro diante dos seus autorretratos. Primeiramente, pode-se pensar no ato de posar que, para Barthes, sugere uma mortificação do seu corpo, uma espécie de transformação do sujeito em objeto. Essa transformação é interpretada por Barthes como uma microexperiência da morte. É nesse sentido que o autor vai afirmar que a fotografia traz a morte em si. Aliás, sobre a pose, o autor enfatiza ainda que é pelo teatro que a fotografia se relaciona com a arte, uma vez que ambas as artes cultuam a morte. Em um outro momento, Barthes diz: “Fotografam-se coisas para expulsá-las do espírito” (1984, p. 84).

O pensamento de Barthes leva-nos à seguinte reflexão: se isso está morto, isso vai morrer. A partir dessa perspectiva, é preciso reconhecer que a fotografia nos remete à morte do futuro, a mesma sensação que Barthes tem diante da foto de criança de sua mãe. Dessa forma, as fotografias carregariam em si esse caráter predestinatório, que viria a nos interpelar como “esse signo imperioso de minha morte futura” (BARTHES, 1984, p. 144). Todos esses aspectos levam-nos a desenvolver uma relação singular e privada com cada fotografia.

Por fim, é preciso reconhecer que as fotografias de Imbuzeiro nos levam a pensar na presença e na relevância dos objetos cotidianos de nossa vida, como marcadores de temporalidades e de experiências. Esse é um dos aspectos que mais a diferencia das obras das demais fotógrafas que vimos nessa pesquisa. Ressalta-se também o caráter empático de seus autorretratos, que, junto aos textos que os acompanham, convocam a novas reflexões sobre a experiência da doença e do tratamento, seja a sua própria ou a coletiva.

6.5 Tracey Derrick: o tratamento, os jogos de presença e ausência e a materialidade dos objetos

Como fotógrafa documental, posiciono-me relacionando-me e interagindo com meus temas. Documento pequenas comunidades, pessoas marginais. De repente, por causa da minha doença, tornei-me membro de um grupo marginal. Minha maneira de lidar com isso tem sido analisar minha própria história por meio de imagens, o que me ajudou me conectar com outras pessoas que, assim como eu me senti em algum momento da doença, sentiam-se fora da experiência de todos os outros (DERRICK, 2009e, *online*, tradução nossa).

Outra artista que insere objetos cotidianos da vivência do câncer em seus autorretratos é Tracey Derrick, fotógrafa sul-africana que realizou a série *Uma em nove: meu ano como uma estatística* (2008-2009). A série surgiu quando foi diagnosticada com câncer de mama invasivo em estágio dois, em março de 2008, e passou por um ano de tratamento, que incluiu mastectomia e quimioterapia. Nesse ano, Derrick perdeu seus cabelos, seu seio direito e outros aspectos que integravam a sua identidade feminina, transformações que deram origem à sua série de autorretratos.

Quando foi diagnosticada com câncer, Derrick já atuava como fotógrafa documental e fazia principalmente retratos em preto e branco, de diferentes comunidades e etnias africanas e de outras minorias, como prisioneiras, prostitutas e trabalhadores rurais da África do Sul. Cabe notar que a série *Uma em nove* integra a já apontada virada para o real traumático na fotografia do campo da arte contemporânea, sendo “trauma” um termo usado pela própria artista quando se refere ao câncer. Além disso, sua obra anterior, que já enfatizava temas sociais e políticos, também se liga aos sintomas da fotografia contemporânea, em que se valoriza o artista como etnógrafo (FOSTER, 2014). Ou seja, Derrick já apontava suas lentes para situações de invisibilidade e eventualmente traumáticas no contexto africano.

Com diagnóstico do câncer, segundo Derrick conta no texto de abertura da sua exposição, ela passou a compartilhar de um mesmo sentimento das pessoas que fotografava de estar à margem, sentindo-se parte de um tipo de invisibilidade como uma pessoa doente. Então, diante do câncer, começa a se autorretratar. Observa-se que ela decide experimentar

também a fotografia colorida e digital, que evitava até então, porque sentiu que o uso das cores seria importante e que o processo digital facilitaria seu trabalho. Acrescenta-se que, justamente nesse momento, ela cursava a pós-graduação na Michaelis School of Fine Art, na Cidade do Cabo, e, então, *Uma em nove* vira seu projeto de fim de curso.

Para Meghan Kirkwood (2014, p. 2-3), especialista em artes visuais, a série de Derrick “combina a sua sensibilidade humanista com as suas reflexões sobre a doença” e segue a sua intencionalidade que aspira que a sua fotografia “estabeleça pontos de semelhança entre seu espectador e os seus temas”. Na sua análise, a obra de Derrick complica uma suposição amplamente aceita de que a fotografia pós-apartheid na África do Sul concentra-se mais nas questões individuais do que nas coletivas. Kirkwood (2014) acrescenta: “Sua série incomum [...] atende às formas complexas em que o vocabulário visual e as preocupações da fotografia documental da era do apartheid se sobrepõem às explorações pessoais associadas à produção fotográfica pós-1994”.

Na série televisiva *I am Woman Leap of Faith* (2012)⁷³, que registra o seu trabalho, Derrick conta que, quando recebeu o diagnóstico, sentiu um grande choque, pois quando pensava no câncer, imaginava uma doença que só acontecia com os outros. E acrescenta que, mesmo com as estatísticas tão altas na África do Sul, pouco se falava do câncer, pelo medo, pelo estigma. Em sua opinião, principalmente no caso do câncer de mama, há um agravante: é visto como uma doença sexualizada, já que atinge diretamente os seios, uma parte que sempre foi considerada tão erótica do corpo feminino. Sobre esse momento inicial da doença, Derrick declara: “Fiquei chocada com o diagnóstico, embora soubesse que tinha câncer. Você sente os sinais, mas ainda quer negá-los. Você ainda não consegue acreditar que isso está acontecendo com você” (DERRICK *apud* RECLAMIN..., 2012, *online*, tradução nossa).

Então, quando Derrick foi checar as estatísticas da incidência da doença, descobriu que uma a cada nove mulheres tinha câncer de mama na África do Sul (2009). E que, junto a isso, essas mulheres que passavam pelo tratamento do câncer carregavam as marcas da doença, como as cicatrizes e os seios mastectomizados, reconstruídos ou não. Então, ela pensou que a sociedade deveria olhar para isso de uma maneira mais natural e foi aí que decidiu fazer a série de autorretratos *Uma em nove* (2008-2009), título inspirado nas próprias estatísticas, como conta no texto de abertura da exposição:

Uma em cada nove mulheres contrai câncer de mama na África do Sul. Essa estatística leva em consideração a alta prevalência de HIV e tuberculose.

⁷³ *Eu sou uma Mulher com Salto de Fé* é uma série de televisão sul-africana, que aborda “momentos decisivos na vida das mulheres e explora os espaços internos aos quais elas recorrem para se sustentar quando as coisas estão ruins”. Para obter mais informações acessar o site: www.iamwomanseries.com.

Fui diagnosticada com câncer de mama em maio de 2008 e este projeto foi realizado em resposta à minha doença, seu tratamento e minha sobrevivência. Eu sou “uma em nove” e como sujeito ativo de minha própria investigação, isso me ajudou a entender minha própria condição e a integrá-la em minha vida (DERRICK, 2009e, *online*, tradução nossa).

Nesse texto, Derrick faz uma menção direta ao ensaio de Sontag (1984), enfatizando a importância de falar sobre a doença e de apontar para a sua moralidade. Além disso, sua narrativa ressalta a vivência da doença, que assume como um trauma e, ao mesmo tempo, como uma forma de reinventar-se e de encontrar-se consigo mesma. Sob esse ângulo, Derrick reconhece o valor terapêutico da fotografia. É possível constatar esse diálogo com Sontag no seguinte trecho da exposição:

Susan Sontag escreveu, quando foi diagnosticada com câncer de mama, “a própria doença desperta tipos totalmente antiquados de pavor. Qualquer doença tratada como um mistério e suficientemente temida será considerada moralmente, senão literalmente, contagiosa”. [...] Com a exposição deste trabalho, espero aprofundar o conhecimento sobre o câncer de mama e mostrar que o valor do trauma é uma chance de encontrar-se (DERRICK, 2009e, *online*, tradução nossa).

A maior parte dos autorretratos de Derrick são voltados para os objetos de seu cotidiano na vivência da doença e, especialmente, para as transformações do seu corpo e para os eventos que mais a marcaram. Para a jornalista Lisa Chait, a “sua autodocumentação da sua mudança de identidade é surpreendente” (I AM WOMAN..., 2012, *online*, tradução nossa).

Cabe observar que, na série *Uma em nove* (2008-2009), Derrick também retrata outras oito mulheres com câncer, o que, em seu entendimento, a ajudou a se conectar com outras mulheres na mesma condição e a dar visibilidade à doença. É o que a fotógrafa narra no seguinte trecho do texto da exposição:

Por meio de autorretratos tirados durante minha doença e retratos de outras oito sobreviventes do câncer de mama, usei a fotografia como uma ferramenta para explorar nossa nova realidade – ela se tornou nosso diário visual. Juntos, nossos retratos representam, simbolicamente, “uma em nove”. A história é sobre transformações do corpo médico, mudanças em pensamentos e sentimentos em torno de nossa identidade, novas formas de viver com a morte (em vez de temê-la) e, acima de tudo, histórias de sobrevivência e de seguir em frente (DERRICK, 2009e, *online*, tradução nossa).

Considerando-se a estratégia de autorretratos da artista, é preciso esclarecer que os autorretratos são geralmente definidos como retratos feitos por um indivíduo dele mesmo, em que o próprio autor é sujeito e objeto (AUTORETRATO, c2020). O autorretrato é também um instantâneo do momento em que o sujeito se encontra (NOVAES, 2007), o que pode se alterar ou atualizar-se ao longo de sua vida. Como vimos, o gênero é uma das maneiras mais antigas de expressar-se em suas próprias sensações e de tentar retratar-se da forma como se vê ou como se lida consigo mesmo naquele momento da vida. Ou, ainda, o que se quer mostrar de si para o mundo em certas circunstâncias.

No entanto, precisamos ampliar essa concepção de autorretrato, considerando que muitos artistas planejam, organizam e conceituam seus autorretratos, sem que ela seja tomada por si próprios, como é o caso de algumas artistas examinadas nesta pesquisa e de algumas das imagens de Derrick. Ainda assim, esse tipo de obra também é considerado autorretrato, embora não tenha sido feita exclusivamente pelas mãos do próprio artista, que, no entanto, orienta quem fotografa, elabora a ideia, realiza a pose. Da mesma forma, na perspectiva dessa pesquisa, as fotografias de objetos singulares ligados ao cotidiano da mulher com câncer também podem ser entendidas como autorretratos, considerando-se que falam do que a artista quer mostrar de si. Assim como suas poses, gestos, enquadramentos, os objetos fazem parte do que ela quer tornar visível de sua experiência.

Figura 83 – Autorretratos de Tracey Derrick



Fonte: Derrick, 2007, 2008a.

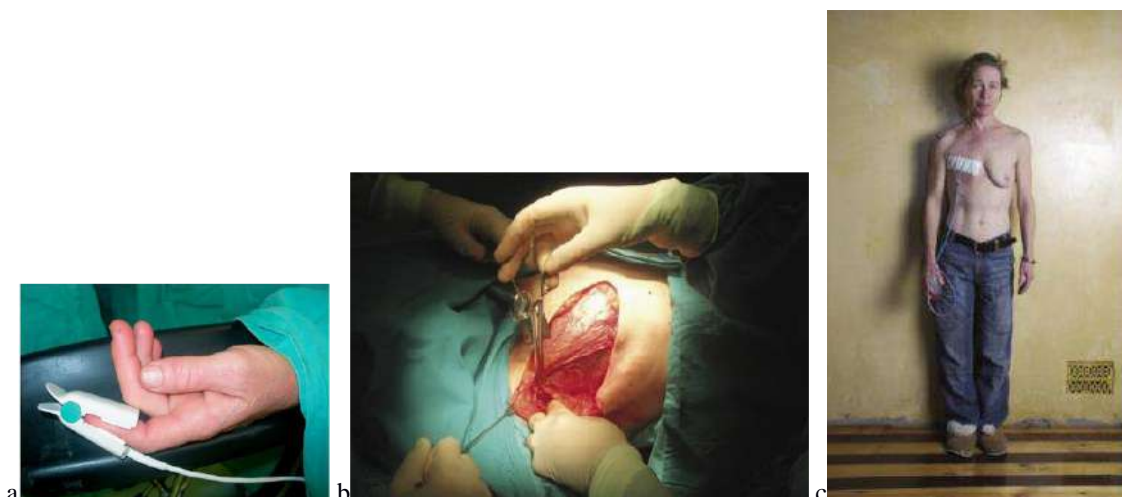
Sob esse ponto de vista, é preciso notar que Derrick organiza sua série com ênfase nas transformações por que passam o seu corpo, o que se poderia sintetizar como uma forma de transição, metamorfose: antes, durante e depois do câncer, com destaque para o momento durante. Assim, observa-se que a temporalidade que escolhe para iluminar a experiência com a doença é diferente da ênfase de Imbuzeiro, por exemplo, que se autorretrata no pós-tratamento. Derrick busca mostrar as diversas etapas da vivência do câncer, que se iniciam no diagnóstico e, dessa forma, assume o controle do que tensionar sobre a vivência da doença.

Na série *Uma em nove*, novamente, a relação entre texto e imagem é central para se compreender os sentidos da obra, tanto no que se refere aos textos que acrescenta às imagens nas exposições, quanto no que diz respeito aos próprios títulos. Esse tipo de recurso é frequente nas operações fotográficas e artísticas e, quanto a isso, ressalta-se o caráter metafórico de poética de Derrick (KIRKWOOD, 2014). Um exemplo de como a fotógrafa propõe uma tensão entre o texto e a imagem pode-se notar na primeira fotografia, em que ela estava ainda com expressão leve, relaxada e sorridente, com cabelos longos e esvoaçantes,

antes do diagnóstico, a qual ela chama de *Ignorância* (Figura 83a). Em um outro momento (Figura 83b), ela já não exibe mais toda aquela leveza. Seu autorretrato nos mostra uma expressão mais séria e marcada por linhas de expressão, “como uma recruta que parece que sabe o que vai encarar na linha de frente” (WILLIAMSON, 2010, *online*, tradução nossa).

Aliás, Derrick escolhe incluir, em *Uma em nove*, fotografias tiradas por sua própria equipe médica (a seu pedido), retratando o momento anterior à anestesia, a preparação para a cirurgia e a própria mastectomia em si (algo inédito, em relação às artistas anteriores). São imagens fortes, impactantes, que mostram o interior do corpo, sangue e seus tecidos, que remetem à estética das imagens médico-científicas, frequentemente usadas para fins de documentação e arquivo⁷⁴. Nesse sentido, de certa forma, sua abordagem dialoga com o da já mencionada artista francesa Orlan. Derrick, então, ousa, pois traz para o contexto artístico imagens médicas que dificilmente são expostas nas salas de museus e galerias.

Figura 84 – Da série *Uma em nove* de Tracey Derrick



Fonte: a) Derrick, 2008c; b) Derrick, 2008b; c) Derrick, 2008e.

Legenda: Em a, *Indo abaixo: anestésico, instrumentos cirúrgicos, afogamento, subterrâneo, para o segredo do grande C*; em b, *Abertura: para retirar, para extirpar, separar com violência, para passar*; em c, *Contra a parede: pelotão de fuzilamento, em um reparo, sem escolha*.

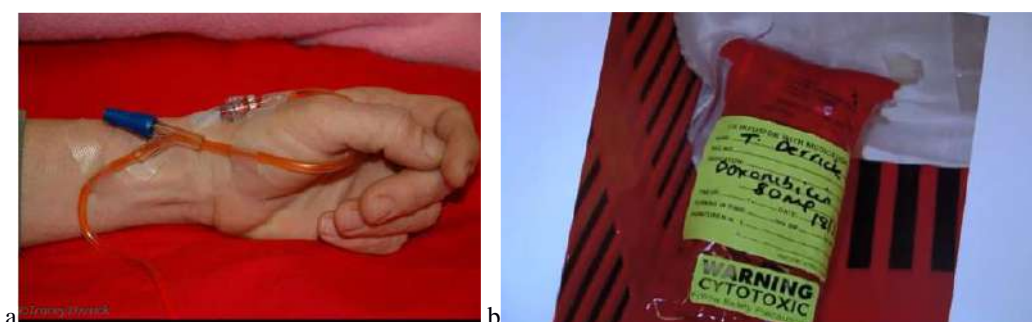
Dessa forma, a sua ênfase é mostrar todas as transformações por que passou o seu corpo e que frequentemente enfrentam as mulheres durante o tratamento do câncer. A primeira foto é nomeada como *Indo abaixo: anestésico, instrumentos cirúrgicos, afogamento, subterrâneo, para o segredo do grande C* (Figura 84a) e a segunda de *Abertura: para retirar, para extirpar, separar com violência, para passar* (Figura 84b) (DERRICK, 2008f). Ambas

⁷⁴ Para conhecer mais informações e exemplos de imagens médicas, sugere-se acessar outro ensaio nosso (TORRES, 2018b). O trabalho está disponível para acesso em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-comunicacao_final_nov2018.pdf

foram tiradas pelo Dr. Jenny Edge, que integrava sua equipe médica. Em uma foto seguinte, Derrick também mostra a condição pós-cirúrgica. Nesse autorretrato, em colaboração com Svea Josephy, também parte de sua equipe médica, ela se apoia em uma parede, o que é enfatizado no título *Contra a parede: pelotão de fuzilamento, em um reparo, sem escolha* (Figura 84c), em que demonstra como se sente.

Na etapa que segue, Derrick alega que estava com muito medo da quimioterapia, pois sabia que “perderia o controle sobre o seu corpo” (I AM WOMAN..., 2012, *online*). E, de fato, Derrick reconhece que foi o momento mais difícil da doença, o que é sublinhado em seus autorretratos que mostram a fase do tratamento com o medicamento. Segundo a artista, “ninguém fala da quimioterapia e é essa uma das experiências mais terríveis que alguém pode passar” (I AM WOMAN..., 2012, *online*).

Figura 85 – Da série *Uma em nove* de Tracey Derrick



Fonte: a) Derrick, 2008d; b) I am woman..., 2012, *online*.

Então, essa é uma das ênfases que Derrick resolve dar à sua série: mostrar o que acontece a partir da quimioterapia e dar visualidade a esse medicamento, o que praticamente não se vê em trabalhos anteriores. Nas fotografias que integram sua exposição e, posteriormente, seu livro, a fotógrafa mostra as embalagens da medicação líquida, parte dos fármacos usados nas sessões de quimioterapia. Quanto a essa etapa mais desgastante do tratamento, Derrick expõe a contradição de um medicamento que é tão tóxico ser usado para tratar o câncer. A primeira fotografia, *Linha da Vida* (Figura 85a), mostra como o líquido é inserido no corpo. Já a segunda dá um close na embalagem da medicação líquida (Figura 85b). Repara-se que, além da indicação do nome da paciente, data e horário para o medicamento, as embalagens alertam sobre a sua toxicidade e seu risco (NORONHA, 2012).

Derrick retrata também outros objetos associados ao tratamento, como as caixas de medicamentos. Assim, ela fotografa a sua caixa plástica compartimentada, em que separa e organiza diferentes medicamentos que precisa tomar, o que nos convida a pensar na

temporalidade e no cotidiano do tratamento, relevando que há medicações em todos os dias da semana. Ela a nomeia essa fotografia de *Encapsulada*.

Figura 86 – *Encapsulada*



Fonte: Derrick, 2009c.

Sobre o seu tratamento do câncer, Derrick explica que, além da cirurgia, há a possibilidade de quimioterapia e radioterapia e que ambas as drogas envenenam as células, o que as mata quando se dividem. Nesse processo, matam-se algumas células normais e saudáveis, mas também muitas células cancerosas. Lembra-se que a quimioterapia é administrada por via intravenosa e é transportada através da corrente sanguínea para todas as partes do corpo. As células normais do corpo que crescem mais rapidamente do que outras, como cabelo, revestimento do estômago, tecido da boca, nariz, unhas, também serão mortas mais rapidamente, o que explica a perda de cabelo, náuseas estomacais e outros efeitos colaterais. Sobre a sua escolha, Derrick conta:

Eu escolhi (quanta escolha eu tinha? Eu queria que o câncer fosse eliminado, erradicado), uma mastectomia e seis sessões de quimioterapia porque o câncer se espalhou para meus gânglios linfáticos e possivelmente para algum outro lugar do meu corpo: células cancerosas usam os nódulos linfáticos para viajar. Depois da quimioterapia, sigo um regime de medicamentos para reduzir a possibilidade de o câncer voltar (ILLNESS..., 2016, *online*, tradução nossa).

Como se sabe, ao longo do tratamento quimioterápico, é comum perder os cabelos e sobrancelhas e, então: “as fronteiras entre o público e o privado começam a derreter-se, para que todos vejam” (DERRICK *apud* BARELY..., 2016, *online*, tradução nossa). Nessa etapa, começa-se a perder os cabelos em tufo e, então, é comum optar-se por raspar os cabelos, para se libertar da perda que se daria aos poucos: “Sentia meu cabelo como uma segurança física pública: ele me identificava e eu me senti nua sem ele” (DERRICK *apud* BARELY..., 2016, *online*, tradução nossa). Então, Derrick raspa seus cabelos e fica careca, uma identidade facilmente associada a quem se trata do câncer. Essa é uma das transições que mais marca as etapas da doença para a fotógrafa e, assim, é bastante enfatizada em seus autorretratos.

Figura 87 – *Ensaio*

Fonte: Derrick, 2009e.

Um exemplo é o tríptico *Ensaio* (original “*Trial*”, em inglês, que também pode ser lido como “veredito”, “julgamento”, “sentença”), uma série com três autorretratos da artista de cabeça raspada, um tríptico, que remete às fotografias de arquivo criminal (Figura 87). Essa relação se dá particularmente em razão de poses e enquadramentos que usa: cabeça raspada, de frente, de lado e de costas, com uma blusa preta que se repete, neutra. Essas imagens convocam as fotografias antropológicas e antropométricas do início do século XX, desestabilizando o lugar do rosto desprovido das características sociais que o tornam feminino. Além do mais, esse outro rosto serial seria criminoso para o heteropatriarcado, o que remete ao estigma da doença e do sentimento mencionado pela artista de estar à margem da sociedade. No tríptico, nota-se a sua pele pálida, sua forma abatida e esquelética, em um fundo contínuo. O diálogo com a fotografia tipológica pode remeter ainda ao seu sentimento diante de uma doença que aprisiona seu eu físico.

Derrick segue tratando dessa transformação de sua identidade em outra fotografia que chamou de *Vestígios* (Figura 88a), o que nos convida a pensar, simultaneamente, nas memórias de seus cabelos, no sentimento de sua perda e no afeto que remete às tranças, que faziam parte de seu cotidiano antes da doença. Aqui, pode-se estabelecer uma relação do título com o meio, com os traços – remetendo à sua relação indicial – do que a fotografia sempre permite guardar. Além disso, as imagens das tranças revelam a dualidade que trazem os cabelos: enquanto em nossas cabeças, são lavados, penteados, pintados e considerados como algo decorativo para o rosto. No entanto, após cortados, podem ser vistos como algo repulsivo ou sujo (NORONHA, 2012). Na segunda foto, já com cabelos raspados, *Limpeza* (Figura 88b), a artista lava seu rosto, no cenário asséptico e íntimo de seu banheiro, o que nos remete a essa etapa do momento de mudança, em que se aplica bem a ideia de ruptura biográfica, indicada por Bury (1982).

Figura 88 – Da série *Uma em nove* de Tracey Derrick



Fonte: Derrick, 2009e.

Legenda: em a, *Vestígios*; em b, *Limpeza*.

Cabe observar que os cabelos ornamentam o rosto e integram um conjunto de símbolos culturais da feminilidade ligado à beleza e ao erotismo. Além disso, fazem parte da identidade da mulher e da forma como ela se conhece. Adicionalmente, diante da perda dos cabelos, não há como esconder que está se passando pelo tratamento do câncer e isso significa ser olhada de forma frequentemente estigmatizante. É diante dessa reflexão que Derrick inclui as perucas entre os objetos do cotidiano da vivência do câncer. A peruca funciona como um adorno, em uma ideia de recomposição do que foi perdido. Sobre o uso de perucas e adornos, Derrick avalia: “Essas perucas fazem parte de uma série de coisas do mesmo tipo para serem usadas juntas como roupas ou armaduras, para caber na sociedade, para agradar” (BREAST..., 2016, *online*, tradução nossa). Nesse sentido, ela aponta para o silêncio que existe sobre o câncer e a dificuldade que as mulheres têm de assumir publicamente a doença, já que parece que seu feminino está condenado. Na visão da fotógrafa, é por isso que se estimula o uso de uma série de adornos, como perucas, lenços, chapéus, maquiagens, para que a mulher pareça que não está doente. Para Derrick, esse aspecto reforçaria a invisibilidade da doença e o olhar social estigmatizante. Por esse ângulo, Derrick afirma:

Acho que este silêncio apenas reafirma a confusão da mulher no contexto da sexualidade que confirma a força do medo de ser “diferente”. O incentivo a esconder as consequências do câncer de mama ilustra o conceito de privado e público, o que é secreto, o que é revelado e o que é vergonhoso (BREAST..., 2016, *online*, tradução nossa).

A partir dessa reflexão, Derrick performa para a câmara mostrando diferentes adornos e seus usos para a mulher careca. A sua roupa e expressão invariáveis conduzem nosso olhar para esses diferentes usos. Ela também faz fotografias com suas filhas, Tess e Amy, com as perucas e seus rostos pintados em brincadeiras, registrando um momento mais leve e divertido de seu cotidiano do tratamento, expressando o amor e o afeto e enfatizando o relevante apoio emocional de sua família.

Figura 89 – Autorretratos com adornos de Tracey Derrick



Fontes: a) Williamson, 2010; b) Derrick, 2009e.
 Legenda: Em a, *Identidade*; em b, *Trajes*.

Nesse contexto, ressalta-se que as perucas podem ser escolhidas, na mesma lógica como se faz com os demais adornos femininos. Para realçar as perucas como parte do cotidiano da mulher que vivencia o tratamento do câncer, Derrick pendurou as suas quatro, de diferentes cores, cortes e tamanhos, como peças de roupa estendidas num varal. De forma bem-humorada, a fotógrafa nomeou essa imagem de *Cabeluda* (Figura 90a). Nessa estratégia, Derrick expõe o caráter temporário, optativo e posição das perucas, que muitas vezes é usado em combinação com roupas e outras peças que se utilizam no dia a dia (NORONHA, 2012). Com as suas filhas, ela também registra chapéus, em combinação com as roupas, mostrando a relação entre os adornos, as vestimentas e o feminino (Figura 90b).

Figura 90 – Da série *Uma em Nove* de Tracey Derrick

Fonte: Derrick, 2009e.
 Legenda: Em a, *Cabeluda*; em b, *Talismãs*

Em outro momento, em *Presença da ausência* (Figura 91a), a fotógrafa relaciona-se com a perda de seu seio direito. Nesse processo, faz um molde do seu torso cobrindo o seio esquerdo que permanece, enquanto no lado direito, em que o seio foi retirado, restam as cicatrizes da mastectomia. Aqui, Derrick convida-nos a pensar na função daquilo que se mostra e na presença que se revela diante da ausência (GIL, 2006). Por exemplo, os seios

podem ser tirados, mas as cicatrizes permanecem. Ao fazer esse molde, Derrick se relaciona com o seu novo corpo e com o que resta e o que falta dos seus seios.

Em seguida, ela faz uma fotografia, *Hábito* (Figura 91b), retratando apenas o molde, enfatizando a sua memória do que é presente e ausente, fazendo um jogo de sombras que evidencia essa duplicidade, que deu origem ao título e que integra a sua nova identidade. Na fotografia, inverte-se o molde do seio, que está no lado direito, e a sua sombra, que está do lado esquerdo, o que nos leva a pensar que essa sombra sempre estará presente, de alguma forma. Nas fotos seguintes, *Crisálidas* (Figura 91c e d), Derrick revela outro objeto de seu cotidiano: uma espécie de próteses com enchimentos para sutiãs de quem passou pela mastectomia. Dessa vez, é essa prótese, de diferentes tipos, que ela pendura no varal, levando-nos à ideia de que, assim como as demais vestes do cotidiano, após limpas, são penduradas para secar para que se possa usar novamente. O título enfatiza o processo de metamorfose do seu corpo, pois remete ao casulo das lagartas, na transição para a fase da borboleta.

Figura 91 – Presença e ausência no molde de Tracey Derrick



Fonte: Derrick, 2009e.

Legenda: em a, *Presença da ausência*; em b, *Hábito*; em c e de: *Crisálidas*.

Nota-se que, através da escolha desses objetos e ênfases em suas fotografias, Derrick revela-nos o processo de transformações de seu corpo, que é o que ela escolhe realçar para o espectador. Talvez seja por isso que a última foto da série é nomeada como *Metamorfose*

(Figura 92). Para essa encenação, a artista abre os botões da blusa e escolhe exibir o que geralmente se oculta: o seio mastectomizado, agora com uma tatuagem. Novamente, ela propõe um diálogo entre o que se mostra e o que frequentemente não se vê, no que se refere às marcas do tratamento do câncer. Nessa foto, em que posa firme, frontalmente, encarando o espectador, mostra suas cicatrizes, evidenciando a transformação do que entendia como seu feminino, na etapa finalizada do seu tratamento. Sobre essa etapa, Derrick optou por não fazer a reconstrução mamária porque “não queria passar por outra cirurgia” e porque começou a notar que “ter um seio a menos não fazia tanta diferença assim” (I AM WOMAN..., 2012, *online*, tradução nossa). Nesse último retrato, Derrick mostra-se amadurecida, envelhecida e reflexiva, em comparação com a mulher de antes, da primeira foto. Sobre essa etapa final do tratamento e a foto da tatuagem, Derrick conta:

A primeira vez que me vi com um seio, senti aceitação. O que era importante e um alívio era que o câncer havia sido eliminado. Eu me senti determinada a curar bem a cicatriz, a manter-me em forma e a cuidar de mim mesma. Exatamente um ano após à mastectomia, fiz uma tatuagem. Eu amo tatuagens e já tinha uma no lado direito das minhas costas. Então, foi natural estendê-la sobre o meu peito. Colocou uma presença onde havia uma ausência. Eu amo meu peito, não mais seios. Parece andrógino. Havia os desafios de querer ser tímido, mas achar meu peito e tatuagem sexy (DERRICK *apud* RECLAIMING... 2012, *online*, tradução nossa).

Figura 92 – *Metamorfose*



Fonte: Derrick, 2009e.

A *ArtTrob*, revista de arte contemporânea da África do Sul, avalia como “fascinante” a série de Derrick, destacando sua tenacidade:

Em “Uma em Nove”, a tenacidade e a visão que levaram Derrick adiante em suas incursões anteriores estavam voltadas para ela e sua própria batalha, uma batalha em primeiro plano em nome de todas as mulheres, e uma documentação de um ano verdadeiramente terrível passado no “reino dos enfermos”, como Susan Sontag o chamou. Embora algumas das fotografias funcionem apenas como registro, a mostra inclui certas imagens icônicas que, sem dúvida, serão vistas [...] nos próximos anos como emblemáticas dessa luta cotidiana, porém fascinante (WILLIAMSON, 2010, *online*, tradução nossa).

Como se vê, os autorretratos de Derrick significam parte da sua experiência, algo que ela considera que deve ganhar visibilidade socialmente e ser encarado pelo olhar do outro de forma mais natural. É por isso que mostrar suas mudanças e assumir seu novo corpo, identidade e cicatrizes foi tão importante para ela, que considera que não fala só por si mesma, e sim por outras mulheres. Cabe notar que sua ênfase política não ficou apenas em sua arte: a fotógrafa atuou nas ações de outubro, mês de conscientização do câncer de mama, junto à Associação de Artes Visuais de Cape Town. Além disso, particularmente nos dois anos que se seguiram à sua série, mostrou seu trabalho em galerias e espaços alternativos, participando de debates, inclusive junto a grupos de saúde.

Acrescenta-se que a série *Uma em nove* recebeu alguns prêmios e reconhecimentos da área artística e de saúde, o que contribuiu com a sua visibilidade e circulação. Um exemplo é a indicação para os *Heróis da Esperança: Perfis de Coragem*, do *International Relay For Life* (2012), promovido pela West Coast Câncer Association. Além da exposição de lançamento no espaço expositivo da Association for Visual Arts (AVA), na Cidade do Cabo, em 2009, Derrick também exibiu a série em festivais de fotografia na África do Sul, como o festival promovido pela própria AVA em 2010, e o Festival Nacional de Artes *Think! Fest*, de Grahamstown (2012). Também participou de mostras coletivas, como a da Michaelis School of Fine Art (2009); o Festival de Fotografia de Bonani (2010), o Castelo da Boa Esperança; e as exposições *Sobre nós e os outros* e *Um sonho útil: 35 Fotógrafos dos anos 1960 à atualidade*, no Palácio de Belas Artes, na Cidade do Cabo.

Figura 93 – Outras mulheres da série *Uma em nove*



Fonte: a) Derrick, 2009a, 2009b, 2009d.

Legenda: Em a, Cassiem Rayghanah, 50 anos, profissional de atendimento, Heideveld; em b, Nusha Loubser, 50 anos, cabeleireira, Vredenberg; em c, Alicia Quinteros, 44 anos, joalheira.

Junto a isso, observa-se que o fato de Derrick ter acrescentado retratos de outras oito mulheres que conheceu durante o tratamento e que estavam vivenciando a mesma situação

que ela amplia o caráter coletivo, empático e ativista de sua abordagem. Nesses retratos, a fotógrafa inclui em seu trabalho mulheres de todos os tipos, gêneros e raças. Acredita-se que a sua condição permitiu que ela observasse os indivíduos que são ainda mais marginalizados dentro desse grupo de mulheres com câncer de mama: mulheres não brancas de baixo *status* socioeconômico. Dessa forma, ela apontou para os marcadores sociais (como raça, classe econômica, etc.) como agravantes para a falta de acesso ao tratamento adequado do câncer.

Sobre sua série, Derrick relata que se inspirou em trabalhos precursores de artistas como Jo Spence e Hannah Wilke. Sobre Spence, Derrick destaca particularmente a sua decisão de dar visibilidade ao seu câncer de mama, ao seu trauma, em sua fotografia: “Não é fácil fazer de sua jornada, através de traumas e doenças, o tema de sua própria câmera. Estou literalmente colocando meu trauma na parede. Não é uma interpretação: é o próprio trauma ou uma extensão dele” (SPENCE, 1995, p. 139-214). Junto a isso, Derrick também reconhece dimensão fototerapêutica dos autorretratos, abordagem iniciada por Spence. No entanto, relembra que Spence estava mais preocupada em apontar para as dinâmicas de poder na relação médico-paciente e para o papel das instituições de saúde na infantilização dos pacientes. Derrick, no entanto, conta que teve uma experiência positiva com a sua equipe médica desde o início e, por isso, se distanciou dessa abordagem: “Minha experiência com a profissão médica foi informativa e fortalecedora. Tenho uma equipe médica que compartilhou informações comigo, que foi honesta com todos os fatos e que me apoiou como indivíduo” (DERRICK, 2008f, *online*, tradução nossa).

Assim, ao resgatar essas relações de inspiração, Derrick reafirma como a fotografia ajudou-a a lidar com o trauma e a aceitar a doença e sua nova identidade. Nessa perspectiva, ela enfatiza a relevância de se compartilhar a verdade do que acontece no tratamento da doença, criticando as análises de que trabalhos como os de Wilke seriam narcisistas. Ao mesmo tempo, Derrick defende que seus autorretratos se opõem a sentimentos de compaixão pelo sofrimento ou abjeção: “A busca é por fortalecermos a nós mesmos e aos outros, expondo as verdades da doença” (THE BARE..., 2008, *online*). Nessa estratégia de abordar a crueza do tratamento, com imagens eventualmente chocantes, Derrick quer tirar a moralidade do câncer e, ao mesmo tempo, convocar para a empatia e ação em cooperação.

Sendo assim, a série de Derrick, entre fotografias chocantes, confrontativas e afetivas, retrata uma experiência pessoal e, ao mesmo tempo, coletiva. A nosso ver, o papel de Derrick como um sujeito ativo de sua própria investigação permitiu-lhe expressar o questionamento cotidiano das mulheres contra os padrões e os estereótipos do feminino, amplamente reforçados pela mídia. Dessa forma, ela questiona o corpo ditado por uma ordem imposta,

convocando as mulheres a se apropriarem de seus corpos e libertarem-se desses padrões. *Uma em nove* revela, então, como a fotógrafa continuou a usar seu trabalho para dar visibilidade às questões que afetam os grupos marginalizados e para enfatizar o agendamento de seus temas por meio de suas fotografias.

6.6 Nailana Thiely: o contraste e as pulsões do nu em autorretratos grávida com a mãe pós-mastectomia

[A ideia foi] trazer a discussão sobre esse corpo de maneira menos opressora, sem romantizar, mas também sem uma linguagem que opte por qualquer uso que não respeite uma perspectiva da dignidade desse momento. Foi algo construído com muito afeto e consentido com minha mãe e essa é uma prática que busco levar para outras produções, o mesmo respeito (THIELY, 2020b, p. 2).

Ao longo dessa pesquisa, encontrou-se ainda outra referência nacional: a fotógrafa paraense Nailana Thiely que, em 2005, produziu uma série de autorretratos grávida, junto à sua mãe, que tinha acabado de passar pelo tratamento do câncer de mama: *Autorretrato grávida e mãe pós-mastectomia*. Ambas performam para a câmera com seus corpos nus, em diálogo. O trabalho foi selecionado para ser apresentado no Salão de Arte Pará de 2005, curado por Paulo Herkenhoff, e recebeu o Prêmio Aquisição da Fundação Rômulo Maiorana, passando a fazer parte de seu acervo. Após essa primeira exibição, Thiely recebeu um convite para que sua série integrasse a exposição *Manobras Radicais*, no Centro Cultural do Banco do Brasil, em São Paulo, no mesmo ano, com curadoria de Herkenhoff junto à de Heloísa Buarque de Hollanda. Essa exposição reuniu estratégias com as quais as artistas brasileiras têm respondido a situações de silêncio forçado, opressão e exclusão (HOLLANDA; HERKENHOFF, 2006)⁷⁵.

Sobre sua obra precursora, pode-se dizer que Thiely tem trabalhado principalmente com a fotografia documental e com retratos, procurando resgatar a memória de moradores de bairros da periferia de Belém. Cabe mencionar que a artista já participou de salões, coletivas e residências artísticas nacionais e internacionais, com exposições e conferências em países como França, Inglaterra e Canadá. Nesse aspecto, sua trajetória se aproxima às de Derrick.

⁷⁵ A exposição reuniu trabalhos de diversas artistas brasileiras consagradas como como Amelia Toledo, Ana Vitória Mussi, Anna Bella Geiger, Anna Maria Maiolino, Carmela Gross, Claudia Andujar, Lole de Freitas, Lenora de Barros, Letícia Parente, Lygia Clark, Lygia Pape, Márcia X, Regina Silveira e Wanda Pimentel.

Figura 94 – *Autorretrato grávida e mãe pós-mastectomia* (2005)



Fonte: Thiely, 2005.

A estratégia de Thiely evidencia uma ligação arquetípica entre mãe e filha, que compartilham a experiência carnal de um corpo feminino e dialogam com as experiências de nascimento, vida e morte (ASSIS, 2012). Ao mesmo, busca tirar o câncer de mama da invisibilidade e da moralidade do corpo feminino pós-tratamento. Nessa perspectiva, chamamos particularmente a atenção o recurso do contraste, estratégia em que artista convoca o espectador a pensar em dicotomias e tensões como: bonito *versus* feio, frágil *versus* forte, vida *versus* morte, saúde *versus* doença, presença *versus* ausência. Desse modo, cabe resgatar a definição de Vilches para o termo “contraste”:

Este valor simbólico reside principalmente na medida em que levanta categorias universais a partir de elementos antagônicos como o preto e o branco, o adulto e o infantil, o pequeno e o grande, o fraco e o forte, elementos que representam o confronto mítico entre o bem e o mal etc. (VILCHES, 1993, p. 30, tradução nossa).

Figura 95 – *Autorretrato grávida e mãe pós-mastectomia* (2005)



Fonte: Thiely, 2005.

Nessa operação artística, Thiely é, simultaneamente, “uma operadora em uma relação e o objeto produzido por essa relação” (MONDZAIN, 2009, p. 39). Ou seja, está imbricada no como e no que se pode dizer, ao mesmo tempo em que faz parte da cena. A curadoria do Salão

de Artes do Pará 2005 enfatiza o fato de Thiely juntar duas mulheres nuas em uma escultura existencial, nessa relação de contrastes, que nos convida a refletir sobre as forças vitais presentes na existência humana:

A artista está grávida e sua mãe mostra uma tatuagem como adorno no corpo, a cicatriz na cabeça, decorrente de uma cirurgia de um aneurisma, e a do seio, de uma mastectomia. No jogo solidário de olhares, a gravidez e a sobrevivência às enfermidades organizam a cena em um território das pulsões de vida (SALÃO ARTE PARÁ, 2005).

Ainda segundo a equipe do Salão de Artes do Pará, representada por Vania Machado, coordenadora do projeto, essas fotografias falam do nosso feminino e de nossas marcas, fragilidades, contradições:

[Essas imagens ajudam] a compreender o ônus e o bônus do que é estar aqui presente, em sociedade. E um salão de arte é isso: uma tentativa de refletirmos sobre o ser e o estar no mundo. [Diante dessas imagens, temos] a possibilidade de refletir sobre como é estar no mundo, na perspectiva desse sujeito, que escapa da idealização. [Essa] imagem fala de um sujeito real, da mulher que é real (MACHADO, 2020, p. 1).

Nesse aspecto, Machado reconhece que esse tipo de trabalho tem uma ligação com o retorno ao real na arte contemporânea, que emergiu particularmente após a Segunda Guerra Mundial (FOSTER, 2014). A artista plástica e especialista em história da arte, avalia que a poética de Thiely, ao enfatizar a dialética, questiona o pensamento idealista: “Na raiz mais profunda da imagem da Thiely temos uma outra proposta que questiona o pensamento idealista e que vai rumo ao pensamento dialético, que tem sua raiz em Sócrates. A dialética como diálogo que pressupõe a diferença” (MACHADO, 2020).

Pela cumplicidade e pelo jogo solidário de olhares que se vê nas imagens e, simultaneamente, pelo título, ficamos sabendo que se trata de uma relação íntima e das mais vitais, amorosas e potentes relações: a de mãe e filha. Segundo Thiely, a ideia da série surgiu a partir de uma temática de seu constante interesse: pensar sobre as variadas formas de resiliência, a partir das vivências de mulheres, incluindo suas próprias experiências. Por esse ângulo, pode-se dizer que a série de Thiely, ao encenar seu corpo e o da sua mãe, em diálogo, também dialoga com as pautas feministas. A artista relata que esses autorretratos com a sua mãe fizeram parte de um processo de libertação estética para ela e, ao mesmo tempo, integraram um processo terapêutico diante das situações dolorosas que vivenciaram:

Tanto o tratamento da minha mãe quanto minha gravidez foram marcadas por processos de reflexão, cura, autocura e muita força (fisicamente e emocionalmente). A intenção era trazer questionamentos sobre os processos de nós duas enquanto mulheres e buscar essa conexão e identificação com essas vivências no coletivo. Algo que também fosse um processo de libertação estética para minha mãe (THIELY, 2020b, p. 1).

Figura 96 – *Autorretrato grávida e mãe pós-mastectomia* (2005)



Fonte: Thiely, 2005.

Nessa preocupação com a conexão com outras mulheres que estivessem vivenciando situações semelhantes, Machado destaca o caráter empático dessas fotografias:

A imagem da mãe nua, mostrando uma tatuagem que marca seu corpo, diz de certa maneira: “eu estou aqui, eu existo”. A cicatriz na sua cabeça e suas sequelas da mastectomia emanam o sentimento de querer uma companhia ou de querer realizar alguma atividade com outra pessoa e, simplesmente, não se isolar. Ao mesmo tempo, são sentimentos que precisam de algo novo, que transforme o momento de dor vivida. A própria imagem da artista grávida e nua traz, de certa forma, essa renovação. A gravidez relaciona-se à perspectiva de vida, futuro, sobrevivência. Dessa forma, ao mesmo tempo que estão conectadas, uma à outra, cada uma delas fala com todas as mulheres que estão nessas condições (MACHADO, 2020, p. 3).

Ao longo do processo, a artista afirma ter se preocupado com como encenariam seus corpos, cuidando da dignidade e do respeito a esse momento, de recuperação após o tratamento do câncer. Ressalta-se que o processo criativo se deu em parceria com a mãe: “Ela participou do processo. [...] E foi acrescentando posturas, olhares, reflexões” (THIELY, 2020b, p. 2).

Nessa operação artística, Thiely promove o encontro de três gerações femininas: a sua própria, no momento gravidez; a de sua mãe, com cicatrizes da mastectomia; e a de sua filha, ainda no útero. Dessa maneira, ela busca conectar essas três histórias, a partir das marcas e experiências do corpo, performando para a câmera, buscando imortalizar esse momento. Essa estratégia é potencializada pelo próprio meio, que permite congelar o instante.

Nessa conexão, a artista nos convida a pensar em uma ligação íntima, original e umbilical que se dá entre as três gerações de mulheres. Nesse sentido, pode-se estabelecer uma relação dessas fotografias com o pensamento de Barthes (1984), que defende o *isso-foi*, a emanção do referente, que adere à fotografia, indubitavelmente, um corpo real, que estava lá. Nessa perspectiva, Barthes elabora uma metáfora uterina: “uma espécie de ligação umbilical liga o corpo da coisa fotografada ao meu olhar: a luz, embora impalpável, é aqui um meio carnal, uma pele que eu partilho com aquele ou aquela que foi fotografado” (BARTHES, 1984, p. 91).

Pode-se dizer que a fotografia de Thiely integra um conjunto de imagens da arte contemporânea, imagens cruas e chocantes do corpo feminino após a mastectomia. No entanto, ela opta por organizá-las em uma temporalidade própria, quando está grávida e após o tratamento de sua mãe, que, ainda careca e com cicatrizes expostas, carrega marcas explícitas da experiência com o câncer. A escolha da temporalidade é, portanto, semelhante à de Imbuzeiro. Nota-se, no entanto, ela propõe um interessante jogo: ao entrar em cena, com sua mãe e sua filha (ainda na barriga), conjuga, simultaneamente, passado, presente e futuro.

Considerando-se a relação que se pode estabelecer entre o espectador e o imaginário social do câncer, sobretudo no contexto da localidade em que habitam a artista e sua mãe, Belém, no Pará, Norte do Brasil, cabem recuperar as referências mitológicas frequentemente associadas às mulheres mastectomizadas. Observa-se que essas mulheres são usualmente tratadas como corajosas e guerreiras, sobretudo as que exibem seus seios mastectomizados e desnudam suas cicatrizes. Embora a artista não tenha feito uma conexão com esses termos, a nosso ver, é importante mencionarmos esses sintomas culturais em nossa pesquisa.

Sob esse ponto de vista, é preciso reconhecer que a relação entre o símbolo da mulher guerreira e as mulheres que experienciam o câncer não surgiu agora. Em grande parte, ele se liga à figura mitológica e lendária das amazonas, integrantes de uma antiga nação de mulheres guerreiras da mitologia grega. Segundo as lendas, essas guerreiras tinham grande habilidade e viviam em comunidades exclusivamente femininas, arranjando parceiros uma vez por ano para procriarem, matando-os após a fecundação. O mito também afirma que essas mulheres combatentes arrancavam um dos próprios seios para se tornarem melhores arqueiras, daí a associação com as mulheres mastectomizadas.

No Brasil e na América Latina, existem lendas e narrativas populares ligadas às amazonas. Esse nome vem sendo usado para descrever as mulheres combatentes de forma geral, incluindo um grupo que supostamente viveu no grande rio, que dá nome à Floresta Amazônica, e que originou lenda amazônica Icamiabas. De acordo com a lenda, as índias guerreiras tiravam o seio direito para melhor manejar e encaixar o arco e a flecha ao seu corpo, na luta para proteger a tribo formada somente por mulheres. Essa mutilação dos seios das guerreiras garantia maior preparo no uso dos instrumentos de combate, com objetivo de cuidar e preservar a vida das demais mulheres e crianças da tribo e da floresta.

Ainda sobre as amazonas, acrescenta-se que o seu imaginário migrou para diversos campos sociais e culturais, ao longo dos tempos. Um exemplo é o que se chama de feminismo amazona: uma parte do feminismo, que enfatiza as proezas físicas femininas como um meio para atingir-se a igualdade de gênero. As adeptas costumam dedicar-se ao retrato da mulher

heroína na ficção, a exemplo da personagem de história em quadrinhos Mulher-Maravilha, ressaltando-se as façanhas físicas das atletas. Junto a isso, tem-se outras construções que buscam enfatizar a autonomia, as proezas e a força das mulheres na sociedade, na arte e na literatura. Um caso é o das militantes do movimento sufragista, da primeira onda do feminismo, especialmente aquelas que praticavam a cultura física ou que estavam envolvidas em protestos políticos. Elas eram frequentemente chamadas de amazonas pelos romancistas e jornalistas.

Cabe mencionar ainda que a origem da expressão “feminismo amazonas” busca combinar a representação do heroísmo com as concepções mais atuais do feminismo. Nota-se, assim, que todo esse imaginário simbólico, das lendárias amazonas à Mulher-Maravilha, feminista e guerreira, que é corajosa e vai à luta, dialoga também com os processos de saúde e doença, particularmente com a imagem da mulher que enfrenta o tratamento do câncer, inclusive pela questão da retirada dos seios, nos casos de câncer de mama. Nesse sentido, deve-se lembrar que uma cicatriz pode ser vista como uma marca de horror ou de honra (JEUDY, 2002). Muitos autorretratos ao longo de nossa pesquisa relacionam-se de maneira mais ou menos direta com esse símbolo da mulher guerreira ou corajosa, eventualmente, respondendo explicitamente a esses termos, como fizeram Mansfield ou Hammer.

Figura 97 – A perda dos cabelos de Josi Damasceno



Fonte: Thiely, 2020a.

Assim como outras artistas investigadas na presente pesquisa, a ação estético-política de Thiely não ficou apenas na expressão artística, sua mãe usou as fotografias em palestras e debates em grupos de apoio ao câncer de mama em hospitais, em Macapá, onde ela residia. O Salão de Artes do Pará também tem programação educativa para as escolas, em que as fotografias são apresentadas e os temas, debatidos. Mais recentemente, a fotógrafa envolveu-se com o trabalho de sua prima Josi Damasceno, influenciadora digital que atua na causa de apoio ao câncer de mama, desde que teve a doença, em 2015. Em outubro de 2020, a

artista acompanhou e fotografou o processo de raspagem dos cabelos da prima, após o recente retorno da queda dos cabelos com a quimioterapia.

A nosso ver, a arte de Thiely é política ao buscar combater os estereótipos relacionados à beleza do corpo feminino e, ao mesmo tempo, ao dar visibilidade a um corpo mastectomizado, que propõe que seja visto com mais naturalidade. Sua série, então, leva-nos a pensar sobre as experiências femininas, de forma empática, no sentido de que a força da mulher pode emergir diante de situações que a fragilizam. Junto a isso, esses autorretratos falam, sobretudo, da condição humana: nascimento, vida, adoecimento, morte e permanência.

A forma como cada um de nós irá receber e relacionar-se com essas imagens depende da nossa própria ação e experiência com a doença e o feminino. De qualquer maneira, esses autorretratos nos convocam a tirar o estigma do câncer do corpo feminino. Como se sabe, as fotografias sozinhas não geram ação, mas propõem tensões e questões para que as mudanças possam ocorrer. Essa articulação entre a fotografia e a ética é lembrada por Sontag: “as fotos são de fato experiência capturada, e a câmera é o braço ideal da consciência, em sua disposição aquisitiva” (SONTAG, 2004, p. 15). Desse modo, pensando nas relações entre a obra e o espectador, as fotografias de Thiely conduzem às análises de Rancière. Se o espectador “fica imóvel em seu lugar, passivo”, então, para ele “ser espectador é estar separado, ao mesmo tempo, da capacidade de conhecer e do poder de agir” (RANCIÈRE, 2012c, p. 8). Além da incapacidade de conhecer, segundo o autor, uma atitude apática por parte do espectador pode denunciar o desejo de ignorar.

Assim, a partir da poética do encontro de seu corpo grávida, junto ao de sua mãe pós-mastectomia, Thiely organiza a encenação de corpos políticos, que assumem a estética como modo de expressar e mobilizar o conteúdo ético. Dessa maneira, esses autorretratos propõem novas corporeidades e produzem novos sentidos para a expressão da vida e da doença.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa partiu do interesse em compreender de que maneira a vivência do câncer torna-se obra de arte e de como a arte pode representar uma resistência, um contraponto, uma oportunidade para questionar-se ou responder a certas concepções cristalizadas da doença nos meios médicos e socioculturais. Como exemplos dessas concepções, pode-se mencionar os estigmas em torno do câncer e o temor de simplesmente falar o nome da doença. Essas concepções do câncer como um tabu não colaboram com o avanço da sociedade em relação à conscientização sobre a doença e ao seu diagnóstico precoce, à redução dos mitos e, muito menos, à maneira como se lida com o tratamento.

Nossa intenção era também a de investigar como os autorretratos de artistas que experienciaram o tratamento do câncer relacionam-se a certos sintomas ou características contemporâneas. Havia algumas hipóteses para essa pesquisa, que se confirmaram ao longo de nosso percurso, como o fato de que essas fotografias se relacionam com o fascínio pelo real traumático (FOSTER, 2014) na cultura e na arte contemporânea. Dessa forma, esses sujeitos que retornam como testemunhas e sobreviventes de um trauma – como a vivência do câncer – inserem-se em um outro acontecimento em curso: o renascimento do autor. Nesse sentido, as séries aqui examinadas relacionam-se ainda à guinada autobiográfica, também defendida por Foster (2014), que enfatiza a valorização do testemunho como evidência de quem vivenciou o trauma nas artes.

Dessa maneira, os autorretratos aqui apresentados ligam-se a um cenário de fotografias que exibem corpos mutilados, fragmentados e fora da norma. Esse cenário inclui seios mastectomizados, decepados, com cicatrizes, que integram uma estética de choque, crueza, violência e horror ligada às transformações do corpo e à vivência de traumas, sendo a doença um deles. Como se sabe, esse contexto emergiu na arte contemporânea, principalmente após a Segunda Guerra Mundial e manteve-se como temática ascendente, impulsionada por certas tendências, como a valorização dos testemunhos das vítimas a partir das narrativas do Holocausto e de outros eventos históricos traumáticos, junto à crise de identidade do sujeito contemporâneo.

Neste estudo, observa-se que os autorretratos do câncer se inscrevem em um contexto de discursos e orientações sobre o corpo, a política e a estética na arte contemporânea. Nas palavras de Poivert (2010), um “contexto de repolitização geral do campo artístico”. Junto a isso, acredita-se que a legitimação dessas obras, pelo mundo da arte e pelos coletivos feministas, está relacionada às suas estratégias artísticas, bem como à originalidade e à

qualidade técnica de suas produções. Sobretudo no que se refere às primeiras fotografias que se autorretrataram durante o tratamento do câncer, Spence (1982-1990) e Wilke (1992), reconhece-se que a autenticidade e a originalidade foram cruciais, dentro do significado que as suas obras já tinham quando produziram essas séries. Acrescenta-se que a estratégia dos autorretratos, criados e organizados pelas próprias artistas, potencializa o valor de autenticidade ligado às suas séries. Além disso, como vimos, as possibilidades estéticas abertas pela fotografia enfatizam o aspecto do real, da evidência e do testemunho, o que colabora com a legitimação dessas séries – que lançam mão da estratégia de encenação ou performance para as câmeras – no campo das artes. Ao mesmo tempo, a ascensão do fotoativismo e da exibição das fotonarrativas na Internet e nas redes sociais impulsionam o alcance dessas obras.

Nota-se que a atuação estético-política dessas artistas, frequentemente, vai além de suas obras, considerando que muitas delas participam ativamente de apresentações e debates sobre os dilemas mais atuais do câncer em espaços do mundo da arte, como museus e galerias, mas também que os extrapolam, como universidades e hospitais. Nesses encontros, muitas vezes, é a partir de suas fotografias e do que elas apontam que as discussões são propostas. No entanto, cabe ressaltar que todas as séries de autorretratos examinadas nesta pesquisa são projetos autorais, originados na experiência das próprias artistas com a doença e a partir das questões que queriam compartilhar. Ou seja, essas séries fotográficas não integram campanhas ligadas a organizações não governamentais, como é mais frequente no caso de retratos ligados a ações terapêuticas e de autoestima que se encontram na Internet e na mídia em geral.

Como vimos, os autorretratos da vivência de artistas com câncer não falam apenas da doença. São trabalhos que se conjugam a outras temáticas, como feminismo, corpo da mulher, trauma, testemunhos, biomedicina, genética e consumo. Certamente esses pontos de convergência ou de diálogo foram de crescente interesse ao longo do presente estudo.

Na atualidade, não é propriamente o que se vê que é importante, mas o que a obra gera, o que acontece entre as pessoas. E, quando a obra é um meio de conexões, destacam-se sobretudo as tensões que evoca. No caso dos autorretratos aqui examinados, algumas dessas tensões são expressas em dualidades e aparentes contradições, como beleza *versus* feiura; presença *versus* ausência; força *versus* fragilidade; saúde *versus* doença; vida *versus* morte. A nosso ver, esses autorretratos parecem conciliar o que a princípio seria inconciliável.

É preciso enfatizar que, embora as séries aqui analisadas desenvolvam-se a partir de propostas diferentes, cada uma das artistas arrisca-se no intuito de dar visibilidade a uma doença carregada de preconceitos e metáforas (SONTAG, 1984). Todas elas buscam, de

alguma forma, tirar a dor e o sofrimento do campo privado e levar a público seus questionamentos, no propósito de iluminar o problema do estigma do câncer e do corpo feminino em tratamento. Através de autorretratos que sintonizam aspectos performáticos e testemunhais, essas artistas adentram o seu próprio mundo, relacionando-se também com o mundo exterior, o do coletivo. Ressalta-se que seus processos criativos partem de seus próprios medos, angústias, desejos, de suas relações pessoais e sociais e, ao mesmo tempo, a maior parte das artistas que mencionamos reconhecem o caráter terapêutico de suas fotografias. No entanto, acrescenta-se que as imagens, por si só, não são instrumentos políticos capazes de produzir transformações e de alterar as relações do visível. Apenas quando são inseridas na ação é que podem vir a gerar mudanças e efeitos políticos.

Essa tendência de levar a público o que poderia ser considerado íntimo e privado nos autorretratos da arte contemporânea justifica-se ainda mais no caso do câncer, em razão de seu apelo pelo compartilhamento de informações e experiências e de seu caráter potencialmente empático. Essa tendência, como vimos, participa da lógica cultural e artística que valoriza as narrativas de intimidade expostas em público e um certo frenesi dos espetáculos da exibição do corpo. Dessa forma, ressalta-se que as artistas que compõem o corpus dessa pesquisa priorizam a estratégia de *encenação* e *performance* para a câmera (COTTON, 2013; POIVERT, 2010), ainda que abordem vivências íntimas. Ao mesmo tempo, na fotografia do campo da arte contemporânea, há trabalhos que priorizam outras estratégias, como a *documental* junto à *autobiográfica* (COTTON, 2013), como é o caso das mencionadas séries de Nan Goldin (anos 1980). Apesar de partirem de estratégias diferentes, a nosso ver, todo esse cenário abre o caminho para que os autorretratos que mostram as transformações do corpo em tratamento do câncer ganhem visibilidade.

Aliás, vale salientar que o corpo das artistas é a questão central de seus autorretratos, em um ambiente em que: “O corpo é o lugar onde o mundo é questionado” (LE BRETON, 2003, p. 44). Junto a isso, constata-se que a forma como as artistas organizaram as imagens, inclusive cronologicamente, é crucial para o seu entendimento. Afinal, a partir das narrativas, os espectadores criam ordem, coerência e conexão entre os eventos e, assim, importantes pontos de referência na interface entre o eu e a sociedade (BELL, 2002). Nesse âmbito, quando uma vida é interrompida por uma doença, a narrativa oferece uma oportunidade de reunificação do indivíduo no tempo, para construir um novo cenário.

Ao se observar como os autorretratos se relacionam com as referências que os antecedem, é possível reconhecer que os retratos dos *freaks* de Diane Arbus (anos 1960), os

retratos e autorretratos de Mapplethorpe (anos 1980), e, ao mesmo tempo, os autorretratos de Cindy Sherman (1980-1990) seriam os pais imagéticos dessas fotografias.

As relações com o trabalho de Arbus seriam dadas principalmente em razão de seu pioneirismo ao retratar os sujeitos excêntricos e marginalizados, com corpos fora da norma, buscando desestigmatizá-los, em uma ácida crítica aos padrões de normalidade da cultura de consumo norte-americana. As artistas que exibem seu corpo fora da norma, em tratamento do câncer, de certa maneira, dialogam com essa estratégia de Arbus, especialmente Spence, que também realiza uma crítica antiestablishment a partir de suas fotografias.

Quanto ao trabalho de Arbus, é preciso lembrar de referências anteriores que se relacionam a ele: a cultura dos *freaks shows*, que inserem os corpos doentes e ditos anormais, no século XIX, na cultura do voyeurismo e do espetáculo; e as noções de alteridade e de diferenças entre o meu corpo e o corpo do outro, que integram as próprias concepções de identidade e de si. Lembra-se que a fotografia estava em plena ascensão justamente durante esses acontecimentos do século XIX, integrando toda uma mutação da visualidade e da cultura (CRARY, 2012). Tanto que, rapidamente, a fotografia foi incorporada pelos meios médico-científicos. Nesse cenário, acrescenta-se a influência das fotografias das históricas de Charcot, parâmetros para toda e qualquer fotografia de doença, principalmente considerando-se as de mulheres que envolvem encenações e performances teatralizadas.

Já Mapplethorpe é o grande artista de referência de autorretratos do próprio corpo e de retratos de homossexuais nus, que dão visibilidade a um tipo de imagem que não se costumava ver na fotografia do campo da arte, pelo menos até os anos 1980. Como se sabe, o artista é também um dos líderes do ativismo pela fotografia na crise da aids, que inaugura essa relação entre o ativismo pelas imagens e as causas das doenças. Lembra-se que o principal objetivo dos artistas na crise da aids era criticar a estetização e a estereotipação da doença pela mídia e pelos meios médico-científicos e, ao mesmo tempo, chamar a atenção para uma doença cuja gravidade o governo ignorava.

Dessa forma, pode-se dizer que os trabalhos de Spence, iniciados em 1982, e de Wike, em 1992, contemporâneos à crise da aids, também se inspiravam nesse ambiente de contracultura e de forte vivência dos movimentos sociais e feministas. Esses artistas, em conjunto, dão visibilidade a doenças que até então eram invisíveis. Como se sabe, justamente nesse período, a fotografia estava ganhando uma outra dimensão no campo da arte, quando finalmente passa ser reconhecida como material das artes, o que potencializa o alcance e a circulação dessas obras.

Nesse momento, há ainda outro movimento em curso: as primeiras ações e organizações de ativismo pelo câncer, iniciadas particularmente a partir das fotografias Matuschka, na capa da revista *The New York Times* (1993). Essas ações admitem se inspirar na estratégia estético-política dos artistas que criaram obras e fundações em resposta à crise da aids. Como se acompanha no decorrer desta pesquisa, é frequente que as fotógrafas que se autorretratam na vivência do câncer passem a participar, de maneira mais ou menos direta, de ações de apoio à causa.

Já o trabalho de Sherman, a partir dos anos 1980, é parâmetro na fotografia artística, especialmente considerando-se seus autorretratos performáticos relacionado às temáticas feministas, sendo certamente uma das mais influentes fotógrafas para esse movimento. Suas abordagens originais são conhecidas por questionar o lugar e a identidade da mulher em nossa sociedade, muitas vezes, de forma irônica, dialogando com o horror e o grotesco. Nesse aspecto, remetem-nos ao papel político da ironia, defendida por Haraway (2009), como estratégia retórica. Sherman praticamente estreia o uso de autorretratos, junto a imagens abjetas, para tensionar certas condições das mulheres, da cultura dos desastres e da nossa sociedade de consumo. Algumas das fotógrafas estudadas nesta pesquisa, a exemplo de Spence, caminham no mesmo sentido. Todos esses trabalhos precursores, ou elaborados praticamente em um mesmo tempo, criam oportunidades para que os autorretratos das artistas com câncer apareçam e ganhem repercussões.

Nessa etapa final, é preciso reconhecer que encontramos muitas ressonâncias com o que havíamos imaginado ou percebido em uma etapa pré-pesquisa, por exemplo, que as artistas utilizam suas operações artísticas sobre o câncer para questionar padrões de beleza do feminino e para expressar as suas emoções e vivências de dor, angústia e sofrimento. No entanto, tivemos também certas surpresas e descobertas ao longo do caminho, que ampliaram a nossa concepção sobre a doença e sobre essas experiências artísticas. Um exemplo é como esses autorretratos trazem com eles outras tensões sociais, como o medo de falar sobre a morte e/ou de enfrentar a autoridade, quase sempre incontestável, da medicina. No decorrer desta pesquisa, também vieram à tona as dificuldades que a sociedade ainda tem de lidar com estigmas associados à doença, a exemplo da retirada dos seios e da reconstrução (ou não) mamária (colocação de prótese após a mastectomia).

Certamente, desde o início, essa pesquisa também esteve interessada em examinar no que esses autorretratos se diferenciam das imagens mais frequentes nos meios culturais e médico-científicos. Nessa direção, cabe lembrar que a maior parte das imagens que aparecem em sites de busca na internet, no que diz respeito à temática “câncer em mulheres”, são de

mulheres sorrindo, maquiadas e carecas, ou com laços coloridos nas cabeças, o que remete a uma glamourização, estereotipação ou até mesmo redução do que seria a condição de se viver com câncer. Como se sabe, pode haver momentos felizes e alegres ao longo do tratamento da doença, mas, certamente há inúmeras dificuldades, dores e transformações com as quais lidar nesse enfrentamento. Junto a isso, como se sabe, ainda é difícil que as mulheres assumam publicamente as consequências do tratamento (e o sofrimento da doença) sem tentar ocultá-los de alguma forma (por exemplo, com uma peruca, lenços ou sutiãs com enchimentos), o que evidencia o quanto a aceitação social do tema e da aparência da mulher em tratamento ainda é um tabu.

Quanto à exposição do tema do câncer na mídia, em uma breve análise de nosso cenário atual, de um lado, é preciso reconhecer que as campanhas governamentais ou promovidas por associações médicas e da sociedade civil têm evoluído e incorporado temáticas bastante atuais. Dentre os exemplos dessas temáticas, pode-se citar o estímulo ao autoconhecimento do corpo e à diversidade étnico-cultural (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2014, 2019e; INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA, c2017) e a abordagem de mitos e estigmas do câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2014; FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2014), recentemente também incorporando testemunhos reais (CAMPANHA..., 2015; DIA MUNDIAL..., 2018; FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2015). A própria mídia, seja nos produtos culturais, como novelas, seja em matérias jornalísticas, muitas vezes tem se empenhado em incluir a pauta do câncer e de seus estigmas na sua programação. Um exemplo conhecido é a novela *Laços de Família*, em que Camila, a personagem da atriz Carolina Dieckmann, é diagnosticada com leucemia. Segundo a própria atriz, “a cena mais marcante é com certeza a que ela raspa a cabeça” (CAROLINA..., 2020, *online*). Na época (início dos anos 2000), a novela levou a um expressivo aumento no número de doadores de sangue, órgãos e, sobretudo, medula óssea, movidos pelo drama da personagem.

Por outro lado, certas campanhas ou narrativas médico-científicas frequentemente enfatizam os exames médicos (INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA, c2017), os tratamentos cirúrgicos ou as imagens médicas, que se mostram frias e distantes da realidade e dos sentimentos de quem vivencia a doença. De fato, a maior parte das campanhas de conscientização sobre o câncer de fato levam a voz oficial, que frequentemente é a do governo e da autoridade da medicina e, portanto, estão cumprindo a sua missão.

Sobre as imagens médicas, acrescenta-se ainda que, em suas destinações e usos originais, representam um meio produzido por especialistas para leitura e uso de especialistas.

Isso quer dizer não há tratamento nas imagens e nem tradução para que a compreensão ou o diálogo com o público em geral estabeleçam-se. Nas imagens artísticas, ao contrário, há todo um tratamento que visa a considerar a poética do artista, mas também o diálogo com o espectador. Mesmo quando é o caso de se incorporarem as imagens que seriam originalmente médicas, como exames de raios-X, mamografias, ressonâncias magnéticas, medicamentos ou a própria mastectomia, há toda uma preocupação das artistas com as intervenções, montagens e associação a textos que possam transmitir o conceito da obra ao público.

Junto a isso, é preciso reconhecer que, até bem recentemente, o câncer era visto como uma doença que não se podia nem nomear. Hoje, o cenário parece progressivamente diferente. Os próprios especialistas defendem que é fundamental que se possa falar o termo câncer, para que, progressivamente, amplie-se a conscientização e reduza-se o estigma (FRASSON, 2019).

Na trajetória desta pesquisa, encontraram-se numerosas referências de filmes (*Já estou com saudades*, 2015; *Doce Novembro*, 2001, 1998; *Laços de Ternura*, 1983; *Lipstick*, 2006), séries de TV (*New Amsterdam*; *Brothers & Sisters*; *Chasing Life*; *Grey's Anatomy*; *Parenthood*; *House*; *ER*; *Breaking Bad*; *Big Love*; *Desperate Housewives*; *Sex and The City*) e obras artísticas, em que o câncer não só é mencionado, como também, muitas vezes, é a temática principal. No entanto, as abordagens das obras do *mainstream* geralmente enfatizam as façanhas e o poder da biomedicina (sendo, muitas, em ambiente hospitalar), junto a um forte apelo à piedade e à compaixão. Embora abordem momentos de dor e tristeza, é frequente a ênfase de relatos vitoriosos e finais felizes, como ocorrem também em campanhas e novelas. Cabe recordar que, no Brasil, além de *Laços de Família* (2000-2001), há uma série de novelas que abordam o câncer por meio das experiências de seus personagens, por exemplo, *O Amor estar no ar* (1997), *Mulheres Apaixonadas* (2003), *Insensato Coração* (2011) e *A Dona do Pedaco* (2019). No entanto, como se sabe, dificilmente a ênfase dessas narrativas revela as diversas transformações do corpo – e as dores inerentes a elas- ou mostra a mastectomia, como fazem as artistas que examinamos nessa pesquisa.

Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer abordagens originais recentes. Um exemplo é a do filme *Aquarius* (2016), que, em uma cena com a personagem da atriz Sonia Braga, que tinha passado por uma mastectomia, toca na questão do estigma do câncer na perda dos seios, visibilizando o impacto para a sexualidade da mulher. A personagem sofre uma rejeição sexual quando seu parceiro percebe que ela é mastectomizada. Um outro exemplo é a da personagem da atriz Bianca Comparado na Série *Sessão de Terapia* (2013), no GNT, que mostra como a ela lida com as dores, medos, angústias e transformações no seu corpo ao longo do tratamento do câncer.

No campo das artes, como vimos, nem sempre se enfatizam narrativas vitoriosas, inclusive há o caso de artistas que vieram a falecer em razão do câncer. Além disso, uma das intencionalidades das artistas é justamente dar a ver suas dificuldades e perdas diante do diagnóstico e do tratamento do câncer. As séries das artistas que examinamos chamam a atenção, chocam e convocam a pensar justamente por que apresentam imagens incomuns, que não se costumam ver na mídia e nos meios socioculturais em geral. Desse modo, essas artistas encenam questões frequentemente invisíveis na vivência da doença, tais como: as transformações do corpo, do feminino e da identidade e seus medos, dores, tristezas e sofrimentos ligados à vivência da doença. Entre esses pavores ou medos, estão, por exemplo, o tratamento quimioterápico, radioterápico ou cirúrgico, que incluem a perda dos seios e dos cabelos; a falta de humanidade em certas condutas médicas; os estigmas sociais; o abandono, a solidão, a rejeição, entre outros.

Quanto às imagens dos autorretratos das artistas que vivenciaram o câncer, pode-se dizer que elas são frequentemente consideradas difíceis de olhar, terríveis, dolorosas, termos que, muitas vezes, ouvimos no percurso da presente pesquisa, e certamente não se aproximam das imagens glamourosas e sorridentes encontradas na Internet, nas campanhas de prevenção do câncer ou em certos programas de TV.

Nessa trajetória de pesquisa de um tema tão vasto e instigante, se pudéssemos definir a ênfase dessas operações artísticas, diríamos que se dão no eixo corpo-política-doença-feminino-consumo. Assim, nessa etapa, considera-se relevante destacar alguns aspectos que chamaram especialmente a atenção nesses autorretratos e que, a nosso ver, particularizam a obra de cada uma dessas artistas.

Spence, por exemplo, é a primeira a colocar o corpo em tratamento do câncer em cena e a mostrar exames médicos, como a mamografia, de forma nunca abordada. Como vimos, a artista trabalha com uma forte crítica à autoridade da medicina, em tom ácido e bem-humorado, denunciando a desumanidade de seu tratamento, inclusive a forma como as informações lhe eram transmitidas, e as decisões, tomadas. Em diálogo com as pautas do movimento feminista, Spence enfatiza a importância de a mulher apropriar-se do próprio corpo e das decisões sobre ele, inclusive sobre o tipo de tratamento a que gostaria de se submeter, participando ativamente de todo o processo. De certa forma, ela introduz na arte a visão do corpo de forma holística e a possibilidade de terapias alternativas para o câncer.

Seu trabalho certamente se destacou pela crítica aos estereótipos culturais e à medicalização, o que também dialogava com toda uma reflexão que os intelectuais e movimentos sociais propunham naquele momento, em grande parte inspirada por Foucault

(1977) e Sontag (1984), entre outros autores. Aliás, a abordagem de diversos curadores que tratam da obra de Spence, na atualidade, associam-na diretamente ao ensaio de Sontag (1984). Em diálogo com o pensamento que relaciona as doenças às metáforas (SONTAG, 1984), entre os estigmas que Spence denuncia, está o de rótulo ou etiqueta de doente, que sentiu ter ganhado imediatamente após receber o diagnóstico. Nos relatos apresentados, acompanha-se que Spence sente o quanto isso alteraria a sua vida e a sua relação com o outro. Desse modo, ela também aponta para a dificuldade de falar sobre a doença nos meios sociais e culturais, inclusive nos artísticos, denunciando o silêncio absoluto que se fez quando ela realizou uma exposição encenando o seu corpo em tratamento do câncer.

Junto a isso, a obra de Spence também se sobressai pelo pioneirismo na fototerapia, ou seja, no exercício da fotografia como prática de cura. Essa prática influenciou as artistas posteriores e alguns médicos, profissionais de saúde e instituições que a incorporaram em suas terapêuticas (TORRENT, 2011). Observa-se também que ela já condenava as representações sociais e os termos frequentemente ligados à doença nos meios socioculturais, a exemplo de “heroína” ou “vítima”, o que também será criticado por outras artistas, como Mansfield e Hammer. Aliás, esses termos são ainda tão presentes na concepção contemporânea da mulher que lida com o câncer que deram origem ao título de uma exposição *Heroínas ou Vítimas?* (2011), no Festival de Fotografia de Málaga, na Espanha. Nessa exposição, organizada pelo médico e fotógrafo Carlos Canal, foram exibidas uma série de retratos e autorretratos que levam a sério a fotografia como uma forma de terapia durante o tratamento com o câncer.

Ainda sobre os termos comumente associados ao câncer, Spence ainda não condenava explicitamente a palavra “luta”, ligada à doença desde a sua origem. Inclusive, afirmou que apenas queria ser vista como “uma pessoa em luta”, termo que, mais recentemente, será questionado por Hammer, que critica o que chama de “retórica militar” relacionada ao tratamento e ao controle da doença. A nosso ver, todas as abordagens estético-políticas de Spence e o ineditismo de sua obra fizeram-na circular amplamente, sendo uma reconhecida referência, inclusive na atualidade, quando se pensa em fotografia artística e doenças. Um exemplo disso confere-se na quantidade de exposições e mostras recentes em que o trabalho de Spence continua a ser exposto e debatido, como o da exposição no *Welcome Collection* (2019).

Quanto à Wilke, pode-se dizer que ela se aproxima da abordagem feminista de Spence, quando convoca as mulheres a assumirem o controle de seus próprios corpos e quando se opõe a uma sociedade consumista e intolerante. Nesse sentido, advoga em prol do autorretrato performático como uma estratégia em que as artistas podem organizar e encenar as suas próprias narrativas, em seus próprios termos.

Apesar de Wilke também ser uma artista feminista, sua ênfase é diferente da de Spence. Como seu trabalho já era mais voltado para a temática da objetificação da mulher, denunciando e criticando o corpo feminino como um objeto do desejo sexual masculino, quando ela fica doente, é como se extremasse esse enfoque. Wilke, então, passa performar para a câmera um corpo doente, debilitado, degradado. De certa forma, ela dá sequência à sua intenção de dar visibilidade a temas até então ocultos, invisíveis, proibidos, como era o caso do corpo em tratamento do câncer. O próprio título da série *Intra-Vênus* (1992-1993) dialoga com a sua crítica aos padrões de beleza socioculturais, um interesse que vigorou em toda a sua obra. Assim, Wilke é reconhecida como uma das pioneiras nos autorretratos das transformações de seu corpo durante o tratamento do câncer. Além disso, seu vanguardismo é também constatado nas experimentações das performances do corpo feminino para a fotografia e o vídeo, o que faz com que seja referência nesses temas em debates e exposições atuais. Junto a isso, como Spence, Wilke reconhece o caráter terapêutico da fotografia, tanto para lidar com a doença de sua mãe, antes da dela, quanto para que ela lidasse melhor com a própria doença.

Em relação à Mansfield, apesar de ela mencionar o tratamento desumano de certos médicos, a ênfase de sua série *Consequências* (2005), a nosso ver, não é a de crítica à autoridade da medicina. Aliás, seus autorretratos não parecem negar em nada o poder da medicina. Ao contrário, ela incorpora o tratamento e organiza sua série em uma estratégia que alude à temporalidade da doença: antes, durante e depois do tratamento. Mansfield parece estar mais interessada em documentar e mostrar as transformações físicas do seu corpo em tratamento e, como a própria artista indica, em criar uma resposta ou uma alternativa às imagens glamourosas e padronizadas de mulheres carecas e felizes, que encontrava na mídia e nos meios culturais.

Dessa forma, ao considerarmos que Mansfield expõe seios mastectomizados, desformes, com cicatrizes; um rosto que considera monstruoso, sem sobrancelhas e abatido; um corpo que sente como fraco e vulnerável; e a sua perda total dos cabelos de que tanto gostava, pode-se dizer que ela exhibe um corpo fora da norma. Talvez, nesse sentido, ela se aproxime das pautas feministas de questionamento dos padrões de beleza dos corpos femininos. No entanto, a nosso ver, apesar da recusa a uma excessiva estetização, as imagens de Mansfield exibem um corpo em forma, belo, tonificado, magro, relacionando-se aos padrões atuais de beleza para a mulher. Esse contraste entre a sua boa forma e o seu seio decepado é um dos aspectos que nos chama a atenção.

A abordagem da série que vem em seguida, de Best, aproxima-se de Mansfield, no sentido de que ambas afirmam que queriam fazer algo diferente do que estavam encontrando

ao procurar imagens de mulheres com câncer, na Internet e na mídia em geral. Best também busca tornar visíveis aspectos que as anteriores já haviam abordado, como as questões referentes a estigma, solidão e alteração do próprio corpo, remetendo a uma mudança de identidade e do que entendia como seu feminino, diante da perda dos seios.

No entanto, os autorretratos da poetisa Best, realizados em parceria com a fotógrafa Stevens, são particularmente interessantes por trazerem para a arte certas questões extremamente atuais. Esse é o caso do conceito de risco e de portador da doença, ligados à biogenética e à bioinformática, alguns dos temas mais relevantes para a biomedicina e o tratamento profilático do câncer. A questão de Best é singular e diferente das demais fotografias: ela não apresenta sinais e sintomas que a levam ao tratamento do câncer. No entanto, ela é portadora de um gene, o BRCA2, e de todo um histórico familiar que a levou a mapear seu risco genético junto aos especialistas. É considerada, portanto, nos termos médicos, uma doente pré-sintomática. Assim, ao avaliar seu alto risco, Best optou por realizar a mastectomia preventiva. Esse tema tem sido mais amplamente debatido em nossa sociedade nos últimos anos, particularmente depois que a célebre atriz Angelina Jolie decidiu fazer a cirurgia pelos mesmos motivos que Best e escreveu um artigo de opinião para *The New York Times* (2013), divulgando o assunto e a sua posição.

Os autorretratos de Best, de forma semelhante aos de Mansfield, são motivados pelo desejo de documentação das transformações do seu corpo, do registro do antes (com seios) e do depois da cirurgia (sem seios). No entanto, em nosso entendimento, as imagens do corpo de Best não remetem exatamente à um padrão de beleza feminino, particularmente porque ela opta por não reconstruir os seios mastectomizados. Dessa maneira, Best exhibe seu torso liso e sem seios. Acrescenta-se que a série de Best é acompanhada por poemas, em um conjunto texto-imagem que integra o sentido da obra, assim como ocorre com os autorretratos de outras artistas, como de Imbuzeiro.

Cabe notar que, apesar de aceitar os procedimentos indicados pelo saber médico, Best busca a autonomia de seu próprio corpo, por exemplo, na recusa da reconstrução mamária. Desse modo, pode-se dizer que Best se aproxima das discussões feministas da atualidade. Ao longo de seu processo, ela narra que suas decisões sempre integravam polêmicas, pressões e opiniões diversas entre médicos, familiares e amigos. Isso ocorreu desde a decisão sobre fazer ou não a cirurgia preventiva até sobre realizar ou não a reconstrução mamária, o que evidencia o quando ainda há de moralidade nas relações sociais com o câncer. Constata-se, então, que, a série de Best traz à tona um conjunto de debates relevantes e frequentemente controversos. Pelo menos em um contexto artístico, pode-se dizer que ela inaugura a

abordagem de doentes pré-sintomáticos. Simultaneamente, seu corpo passa a ser suporte de façanhas científicas.

Há ainda um aspecto relevante a se observar sobre a série de Best: ela aponta para um processo de mudança sobre a moralidade do corpo feminino. É preciso reconhecer que há um crescente número de mulheres que optam por não colocar as próteses, após passarem por uma mastectomia. No entanto, muitas dessas mulheres afirmam sofrer pressões médicas e/ou socioculturais para realizar a reconstrução mamária logo em seguida ao tratamento, algo que, na maior parte dos países, já é um direito legal. Dessa forma, Best aponta para uma moralidade atual, que permite e reconhece a multiplicidade, a flexibilidade e a pluralidade dos corpos e dos gêneros, e, dessa maneira, sua obra dialoga com a de Hammer que virá logo em seguida.

A série de Hammer relaciona-se à toda sua trajetória e abordagem estético-política declaradamente feminista e *queer*. A artista mostra seu corpo doente, fragilizado e envelhecido, buscando, mais uma vez em sua carreira, quebrar tabus e sacudir a ordem do visível. Cabe mencionar que, como seu câncer era de ovário e não de mama, ela não chega a passar pela mastectomia, embora todo o tratamento debilite seu corpo. Sua ênfase praticamente inaugura a performance para a câmera do corpo de uma artista envelhecida e doente, questionando novos padrões do que é permitido mostrar do corpo de uma mulher, inclusive no campo das artes. Nessa estratégia, pode-se dizer que sua obra se aproxima à de Wilke.

Além disso, em nossa visão, a estratégia de Hammer destaca-se particularmente pela forma com que ela incorpora poeticamente imagens médicas à sua obra, de forma a remeter à fragilidade e à perecibilidade do material, que são semelhantes às do corpo. A artista desloca as imagens médicas para o contexto artístico, denunciando o poder da biomedicina sobre os corpos contemporâneos. Ao mesmo tempo, tensiona temáticas como a noção de evidência, relacionada às condutas dos especialistas que priorizam imagens médicas e diagnósticos frios e distantes, ao invés de uma relação mais próxima, humanizada e de escuta do paciente. Desse modo, Hammer convoca as mulheres a buscarem mais informações e a se apropriarem de seus corpos e decisões sobre seus processos de saúde e doença e até de morte. Assim, Hammer traz, para o campo da arte, o debate sobre a importância de quebrar o tabu de falar sobre os processos de morte; a relevância do investimento em pesquisas sobre o câncer; e o estímulo a que as pessoas sejam adequadamente acolhidas e possam participar de sua finitude de maneira digna e inclusiva. Suas abordagens incluem falar sobre cuidados paliativos. Essa temática é extremamente contemporânea e ainda pouco visível nas artes.

A série seguinte exhibe os autorretratos de Imbuzeiro. Em uma estratégia diferente das anteriores, Imbuzeiro realiza seus autorretratos após o tratamento e, nesse sentido, ela

organiza a temporalidade da fotografia em função do que pretendeu visibilizar da doença. Dessa forma, o que se destaca em seu trabalho são particularmente os objetos que acrescenta ao seu autorretrato, que são aplicados em um mesmo arquivo original e refotografados, fazendo a imagem de seu rosto variar.

Embora de maneira bem diferente, ela se aproxima de Hammer quando intervém nas fotografias e incorpora imagens médicas em seus autorretratos: em seu caso, uma ressonância magnética, que cola em cima de seus seios. Então, a abordagem de Imbuzeiro também se diferencia das demais à medida que enfatiza os objetos do seu cotidiano. Tais objetos remetem à sua vivência da doença e aos sentimentos e afetos relacionados àquele momento, logo após o tratamento, em que estava careca, sem sobrancelhas, com aparência ainda frágil e debilitada. Como vimos, ela incorpora desde exames até objetos que remetem ao cotidiano do tratamento, como fios de cabelos perdidos, beijos e flores recebidas, que se relacionam à necessidade de afeto e reaproximação das pessoas queridas. De maneira semelhante à Best, Imbuzeiro produz um poema para acompanhar seus autorretratos, quando decide exibi-los, em um momento de recidiva do câncer.

Imbuzeiro costumava atuar no fotojornalismo e opta por divulgar sua obra no coletivo feminista em que já atuava, algo que Spence já praticava nos anos 1980. A nosso ver, essa estratégia se insere em uma valorização atual dos coletivos de mulheres do campo da arte e da fotografia.

Em seguida, a série *Uma em nove*, da fotógrafa sul-africana Tracey Derrick, também se destaca por incorporar, nas fotografias, objetos do cotidiano de quem experiencia o tratamento do câncer de mama. No entanto, Derrick usa essa estratégia para questionar a maneira silenciosa e estigmatizante que a sociedade ainda lida com a doença. Junto a isso, a artista lança mão de duplos e tensões entre a presença e ausência, o que se mostra e o que se esconde, o que é visível e invisível, o que se perde e o que se ganha diante do diagnóstico de uma doença ainda tão alarmante.

A nosso ver, as suas variadas versões de si nessa transição, que chamou de *Metamorfose* em seu último autorretrato da série, enfatizam o caráter terapêutico da fotografia para Derrick. Junto a isso, o que realmente nos chama a atenção é a ousadia em trazer, para o campo da arte, imagens médicas chocantes e aberrantes, que mostram a verdade nua e crua do que passa uma mulher em tratamento do câncer. São imagens da mastectomia, dos seios abertos e de medicamentos intravenosos, que revelam o quanto é doloroso e desgastante o tratamento do câncer, que vai da cirurgia à quimioterapia. Essa abordagem talvez seja o que mais diferencia a série de Derrick das outras examinadas nesta pesquisa, e até do que se

encontra sobre o câncer em geral nas artes, embora se note ressonância com trabalhos anteriores, como a própria artista admite, particularmente, com Spence e Wilke. Chama a atenção também o acolhimento da equipe médica, que participa ativamente de sua obra.

Nesse sentido, observa-se que, principalmente no que se refere às fotografias que foram tiradas pela equipe médica, há pouco tratamento artístico e elas incorporam o olhar médico na série de Derrick. Ainda que ela tenha idealizado as imagens e coordenado junto aos médicos, são fotografias de cirurgia, de um corpo aberto, ou de medicamentos e aplicações de terapias. Esse recurso combina em sua série os autorretratos performáticos com a fotografia documental. Quanto à incorporação dessa estética, embora possa nos chocar, nos convoca a pensar e a nos colocarmos no lugar dessas mulheres, ressaltando o caráter empático de sua obra. Apesar disso, Derrick não quer piedade e compaixão, seu convite é à colaboração e à ação na busca por retirar a moralidade do câncer.

A última série de autorretratos apresentada para o leitor é a da brasileira Thiely. Sua abordagem se diferencia especialmente por se autorretratar grávida, junto à sua mãe pós-mastectomizada. Nesse ponto de vista, ela organiza a temporalidade de suas fotografias de forma semelhante à de Imbuzeiro, após o tratamento, buscando iluminar as consequências da doença, como a perda dos cabelos, a mastectomia e as cicatrizes. No entanto, toda a sua ênfase parece ser para retirar a moralidade da doença e os olhares estigmatizantes para o corpo feminino. Thiely relata que o processo criativo ocorreu com bastante proximidade e sintonia à sua mãe, e integrou um processo terapêutico para ambas, de libertação em relação aos padrões de beleza do feminino.

Em nosso entendimento, o que particulariza a série de Thiely em relação às demais é o recurso dos contrastes que suas fotografias convocam. A encenação de seu corpo, grávida, dialoga com o corpo de sua mãe, convocando duplos e tensões como presença e ausência, beleza e feiura, força e fragilidade, vida e morte, saúde e doença, passado e futuro, entre outros. E é exatamente para esse lugar que Thiely quer que o espectador olhe, incomode-se, reflita e, possivelmente, altere a maneira como concebe a beleza do corpo feminino e a força da pessoa que enfrenta uma doença e busca ressignificar sua vida. Assim como a maior parte das artistas, a partir da exibição de suas fotografias, Thiely e sua mãe envolveram-se em ações educativas e em debates a respeito da ampla conscientização sobre o corpo feminino e o câncer de mama.

Há ainda algumas impressões que gostaríamos de compartilhar com o leitor. É preciso atentar para o fato de que as artistas que realizaram os primeiros autorretratos do corpo em tratamento do câncer (Spence e Wilke), nos anos 1980 e 1990, e que assumem uma posição declaradamente feminista, *queer* ou ativista (Spence, Wilke e Hammer), evidenciam, em suas

obras, atitudes artísticas que são particularmente influenciadas pelas pautas dos movimentos sociais daquele período. É o que se vê na forma como questionam o poder da medicina sobre seus corpos e dos padrões de beleza femininos. E na própria visibilidade que buscam dar à temática do câncer e das transformações para o corpo da mulher em tratamento, ainda tão invisível, proibitiva e silenciosa.

Algumas abordagens mais atuais também se relacionam a pautas feministas contemporâneas (quarta onda), como a questão da pluralidade dos corpos femininos, a aceitação da não reconstrução mamária e a participação ativa em todos os processos decisórios (Best; Hammer; Derrick; Thiely). Embora nem sempre as artistas sejam abertamente feministas ou ativistas, elas assumem atitudes em que integram esses movimentos, a exemplo da divulgação de seus autorretratos em coletivos feministas (Imbuzeiro) ou da participação de debates em que incluem essas pautas (Best; Derrick; Thiely). Entre as temáticas feministas atuais com que as artistas examinadas nessa pesquisa dialogam, destacam-se a empatia e a cumplicidade, mencionadas explicitamente por Derrick, Hammer, Imbuzeiro e Thiely.

Vale ainda mencionar que as artistas contemporâneas parecem se distanciar de uma certa recusa às recomendações médico-científicas, questionando menos o poder da medicina do que a geração anterior. Afinal, esse tema não aparece nas obras de Imbuzeiro, Mansfield e Thiely e aparece de forma indireta na obra de Best. Quanto a Derrick, ela elogia e reconhece o acolhimento da sua equipe médica. De certa maneira, observa-se que essas artistas parecem incorporar os discursos e façanhas médico-científicas, organizando a temporalidade de suas obras a partir da própria terapêutica. Apesar disso, todas as artistas, de alguma forma, denunciem os estigmas, a dor e o sofrimento ligados à vivência do câncer e evidenciam a medicina ortodoxa no centro das decisões. Dessa maneira, reconhece-se que, em seu conjunto, trazem à tona uma sociedade cada vez mais medicalizada, em constante transformação.

No entanto, é preciso reconhecer que, tratando-se de trabalhos de artistas contemporâneas, sente-se falta de uma maior representatividade das artistas negras, indígenas e LGBTQIA+. De maneira explícita e incorporada em sua obra, Hammer é praticamente a única exceção de que se tomou conhecimento até o momento em que se concluía esta pesquisa. O trabalho dos retratos das outras oito mulheres com câncer da série de Derrick também busca equilibrar essa representatividade, incluindo mulheres de diferentes etnias. Aliás, embora não seja a ênfase de suas fotografias, Derrick também se assume como bissexual em entrevistas posteriores em que fala sobre como lida com a sua sexualidade após a doença.

Acrescenta-se que, na trajetória de nossa pesquisa, procurou-se amplamente por autorretratos artísticos de mulheres que ampliassem essa representatividade, sendo que as

negras e indígenas são, até o momento, desconhecidas. A única referência que encontramos de autorretratos de ativista negra, que vivenciou o tratamento do câncer e a mastectomia, foi nas redes sociais (Instagram), de Hart, mencionada em nossa pesquisa, no capítulo 6.

Como pontos em comum, cabe apontar que há algumas estratégias mais frequentes ou que retornam, em relação as séries pioneiras, o que nos dá a sensação de que são abordagens das quais as artistas não conseguem escapar. Nesse sentido, pode-se mencionar a ênfase na transformação do corpo e no corpo medicalizado, em alguns casos, incorporando imagens médicas e objetos do cotidiano do tratamento. Como exemplo, nesse caso, pode-se constatar três artistas (Spence, Mansfield, Derrick) que registram as marcas da caneta cirúrgica como afirmação da medicina em seu corpo. Junto a isso, nota-se que, esse realce da *metamorfose* do corpo (termo explicitamente mencionado por Spence e Derrick), fala diretamente da alteração de identidade, abordagem recorrente nos trabalhos.

Observa-se também o recurso do contraste, utilizado explicitamente por duas artistas: Wilke e Thiely, o que evidencia as tensões e os diálogos com as dualidades que as imagens do corpo doente evocam. Essas duas artistas também incluem suas mães em seus autorretratos, enfatizando a relevância da intimidade e do afeto na vivência da doença. Isso nos convoca a pensar na relação intensa que a fotografia tem com a memória, ligada também ao desejo inconsciente de alguma forma interromper a passagem do tempo, capturando, segurando, congelando o instante. Outra operação frequentemente observada é a de colocar em pauta os tabus e metáforas do câncer. E as dinâmicas de inclusão e exclusão, política e social.

Chegando ao fim desta pesquisa, constata-se que algumas questões estão presentes de maneira mais ou menos direta em todas essas obras: 1) o questionamento dos padrões de beleza para os corpos femininos; 2) a busca pela empatia; 3) uma relação de ativismo pela arte; e 4) a medicalização da sociedade junto à politização da medicina. Todos esses aspectos, em conjunto, relacionam-se às noções de corpo e às relações de poder na contemporaneidade. Assim, pode-se dizer que, a partir dos conceitos e da apreensão do corpo que a biomedicalização propõe, junto aos questionamentos que a filosofia cria diante deles, é que a arte resiste.

Nesse sentido, considera-se que essas séries de autorretratos são uma forma de ativismo, pois essas fotografias buscam deslocar o câncer do campo da moralidade para o da política. É também por esse motivo que, ao pensar a arte em sintonia com a política, apoiamos especialmente em Deleuze e Guattari (2010) e Rancière (2012a, 2012c), que defendem um argumento em que a arte é política. As conexões a esses pensamentos se dão sobretudo quando se observa que essas artistas intencionam afastar a moralidade da doença e

apropriarem-se de seus corpos, performando para a câmera, organizando e controlando as suas encenações. Dessa maneira, elas ocupam seus lugares de fala e politizam a própria arte, ao se utilizarem de seus corpos disformes e doentes para tensionar padrões sociais, estigmas e dificuldades envolvidas na vivência do câncer.

Resguardando-se as devidas particularidades, acredita-se que todas essas artistas, de alguma forma, dão visibilidade às tensões experienciadas no tratamento do câncer, permitindo-se ampliar e reinventar o seu conceito social, quebrar tabus e abrir novas possibilidades para se lidar com a doença. Simultaneamente, as artistas examinadas nesta pesquisa, cada uma a seu modo, criam estratégias para chamar a atenção para o câncer, para o autoconhecimento do corpo, para o diagnóstico precoce e, dessa forma, aproximam-se do espectador.

Além disso, quanto às artistas que abordam especificamente o câncer de mama e exibem seus seios, acredita-se na possibilidade de rever esses seios simbolicamente como apropriados pela mulher. Nessa perspectiva, considera-se que, na contemporaneidade, os seios femininos aparecem de forma extremamente objetificada, enfrentando uma pornificação do olhar e a normatização dos corpos como jovens, esteticamente padronizados e infalíveis (SIBILIA, 2015b). Então, a expressão dessas artistas pelos seios é um enfrentamento a esses sentidos. Sublinha-se ainda que esses seios são eróticos, porque manifestam sua sensibilidade, vida, beleza única, mesmo quando relacionados ao medo ou às consequências de uma doença. A nosso ver, elas exercitam o potencial do seu feminino e exibem seus seios subjetivos artisticamente.

Sendo assim, considera-se que esses autorretratos criam oportunidades para que se conheçam melhor as proximidades e diferenças entre as mulheres na vivência do câncer. A partir dessas obras, é possível ter acesso a seus sentimentos e emoções, o que cria condições para que aconteçam a empatia e a cumplicidade. Afinal, olhar para uma fotografia é ser convocado a colocar-se no lugar de quem a fez. Certamente, a relação que cada um de nós irá construir com essas imagens irá depender de como iremos olhar para elas e acolhê-las, e de nossas próprias experiências. Longe de esgotarmos um tema tão amplo e motivante, nesta pesquisa, buscamos compartilhar as impressões que tivemos e os conhecimentos adquiridos no cruzamento das referências bibliográficas com a análise das obras e de suas circulações. Dessa maneira, espera-se contribuir para a produção de conhecimento acerca do câncer, apontando temáticas em que ainda é preciso avançarmos.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W. **Notas de literatura**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991.
- AGAMBEN, G. **Desnudez**. Buenos Aires: Adriana Hidalgo, 2011.
- AGAMBEN, G. **Gosto**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.
- AGAMBEN, G. **O que é o contemporâneo? e outros ensaios**. Chapecó, SC: Argos, 2009.
- ALICE FRY. **Artist inspiration – Orlan**: artis influences, studio, uncategorized. [S. l.]: Alice Fry, 2016. Disponível em: <https://alicefryart.wordpress.com/2016/11/16/artist-inspiration-orlan/>. Acesso em: 23 out. 2020.
- ALISON JACQUES GALLERY. Exhibitions. **Hannah Wilke**: 27 september - 21 december 2018. London: Alison Jacques Gallery, 2018. Disponível em: <https://www.alisonjacquesgallery.com/exhibitions/166/overview>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- ALISON JACQUES GALLERY. News. **Hannah Wilke in “Monster/beauty: an exploration of the female/femme gaze, Lynchee One, London”**. London: Alison Jacques Gallery, 2020a. Disponível em: <https://www.alisonjacquesgallery.com/news/800/>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- ALISON JACQUES GALLERY. News. **Hannah Wilke in “On the razor’s edge” Fundacion Jumex, Mexico City**. London: Alison Jacques Gallery, 2020b. Disponível em: <https://www.alisonjacquesgallery.com/news/800/>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- I AM WOMAN leap of faith: season 1: episode 1 act II. Produção: Lauren Groenewald e Miki Redelinghuys. South Africa: [s. n.], 2012. 1 vídeo (13 min 56 s). Publicado pelo canal Leapofffaithseires1. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=09UyU7B2iso&ab_channel=leapofffaithseries1. Acesso em: 28 out. 2020.
- ANGELO MERENDINO. Personal projects. **My wife’s fight with breast câncer**. Cleveland: [s. n., 2011]. Disponível em: <https://www.angelomerendino.com/my-wifes-fight-with-breast-cancer>. Acesso em: 15 nov. 2020.
- UM ANO após morte de Aylan, pai lamenta situação de refugiados. **Deutche Welle**, [Alemanha], 2 set. 2016. Disponível em: <https://www.dw.com/search/pt-BR?searchNavigationId=7111&languageCode=pt-BR&origin=gN&item=1970:+Brandt+de+joelhos+em+Vars%C3%B3via>. Acesso em: 23 out. 2020.
- ANZIEU, D. **O eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.
- ARBUS, D. **Hermaphrodite and a dog in a carnival trailer, Maryland**. 1970a. 1 fotografia. Disponível em: <https://www.mocp.org/detail.php?t=objects&type=related&kv=4325>. Acesso em: 09 nov. 2020.

ARBUS, D. **Menino com Granada de brinquedo no Central Park, Nova York.** 1962. 1 fotografia. Disponível em: <https://www.metmuseum.org/pt/art/collection/search/284712>. Acesso em: 09 nov. 2020.

ARBUS, D. **Mexican dwaef in this hotel room in N.Y.C.** 1970b. 1 fotografia. Disponível em: <https://artmuseum.princeton.edu/collections/objects/13415>. Acesso em: 09 nov. 2020.

ARBUS, D. **Retired man and his wife ate home ona nudista campo ne morning.** 1963. 1 fotografia. Disponível em: <https://artgallery.yale.edu/collections/objects/13327>. Acesso em: 09 nov. 2020.

ARBUS, D. **Two femeale impersonators backstage, N.Y.C.** 1961. 1 fotografia. Disponível em: <https://www.phillips.com/detail/diane-arbus/NY040319/55>. Acesso em: 09 nov. 2020.

ARCANJO, K. G. de O. **Jo Spence e Hannah Wilke:** narrativas da dor. 2014. Dissertação (Mestrado em Arte e Cultura Visual) – Faculdade de Artes Visuais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4154>. Acesso em: 18 nov. 2020.

ARMSTRONG, D. **Polítical anatomy of the body:** medical knowledge in Britain in the twentieth century. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1995.

ARONOWITZ, R. A. The converged experience of risk and disease. **The Milbank Quarterly**, New York, v. 87, n. 2, p. 417-442, June 2009. DOI 10.1111/j.1468-0009.2009.00563.x.

ORGAZ, L. F. (curador). Hanna Wilke: exchange values. *In: ARTIUM MUSEUM. Exhibitions.* Arba, ES: Artium Museum, 2006. Disponível em: <https://artium.eus/en/exhibitions/item/55714-hannah-wilke.-exchange-values>. Acesso em: 13 ago. 2020.

ASSIS, S. A. B. de. **Mulheres artistas:** narrativas, poéticas, subversões e protestos do feminino na arte contemporânea paraense. 2012. Dissertação (Mestrado em Artes) – Instituto de Ciências da Arte, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012. Disponível em: <http://ppgartes.propesp.ufpa.br/disserta%C3%A7%C3%B5es/2010/Sissa%20Aneleh.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

AUGÉ, M. *Ordre biologique, ordre social: la maladie forme élémentaire de l'événement.* *In: AUGÉ, M.; HERZLICH, C. (eds.). Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie.* Paris: Éditions des Archives Contemporaines, 1984. p. 35-91.

AUTORETRATO. *In: MICHAELIS: dicionário brasileiro da língua portuguesa.* [São Paulo]: Melhoramentos, c2020. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/autorretrato/>. Acesso em: 26 set. 2020.

AUTO-RETRATOS da fotógrafa Mônica Imbuzeiro. [Curitiba], 28 out. 2017. 1 vídeo (43 seg). Publicado pelo canal YVY Mulheres da Imagem. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LXZA1uub5ks>. Acesso em: 24 set. 2020.

AZOULAY, A. **The civil contract of photography.** [New York]: Zone Books, 2008.

BAJAC, Q. Pânico genital: atire à vontade. *In: ELLES: Mulheres artistas na coleção do Centro Pompidou*. Rio de Janeiro; Belo Horizonte: Centro Cultural Banco do Brasil/arte3/BEI Editora, 2013, p. 71-73. 1 Catálogo de exposição.

BATISTA, E. L. Sentia brasas no corpo e quis expressar isso, diz ex-paciente de câncer. Entrevistada: Aloyna Kochetkova. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 31 ago. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2019/08/sentia-brasas-no-corpo-e-quis-expressar-isso-diz-ex-paciente-de-cancer.shtml>. Acesso em: 16 nov. 2020.

BACON, F. **Head VI**. 1949. 1 pintura à óleo, color. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Head_VI. Acesso em: 23 out. 2020.

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 24-34, jan./abr. 2011. DOI 10,1590/S0102-71822011000100004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2020.

BARENBLIT, F. Todos juntos podemos parar el sida (together we can stop AIDS). *In: MUSEU D'ART CONTEMPORANI DE BARCELONA*. Barcelona: MACBA, 2020.

BARE, S. M. Barbara Hammer. **Moviejawn**, [S. l.] 30 abr. 2018. Disponível em: <http://www.moviejawn.com/home/2018/4/30/barbara-hammer>. Acesso em: 28 out. 2020.

BARELY there... **Advogates for Breast Cancer**, [S. l.], 12 Oct 2016. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/12/barely-there/>. Acesso em: 3 out. 2020.

THE BARE, naked truth. **Advogates for Breast Cancer**, [S. l.], 19 Oct 2016. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/19/the-bare-naked-truth/>. Acesso em: 3 out. 2020.

BARTHES, R. **A câmara clara**: nota sobre a fotografia. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

BAUDELAIRE, C. **The mirror of art**. London: Phaidon Press, 1955. p. 228-231.

BAY, N. S. Y.; BAY, B. H. Da Vinci's anatomy. **Journal of Morphological Sciences**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 11-13, 2010. Disponível em: <http://www.jms.periodikos.com.br/article/587cb4917f8c9d0d058b4753/pdf/jms-27-1-587cb4917f8c9d0d058b4753.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**: a experiência vivida. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. v. 2.

BELL, S. E. Living with breast cancer in text and image: making art to make sense. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 1, p. 31-44, 2006.

BELL, S. E. Photo images: Jo Spence's narratives of living with illness. **Health: an Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 5-30, Jan. 2002.

BELLOUR, R. **Entre-imagens**: foto, cinema, vídeo. Campinas, SP: Papyrus, 1997.

BENEDETTA Bonichi: celebrar ela caducità dela vita. *In*: RADIOGRAM: X-Ray art. [S. l.: s. n.], 6 Luglio 2020. Disponível em: <https://radiogram.altervista.org/benedetta-bonichi>. Acesso em: 20 ago. 2020

BENJAMIN, W. A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica. *In*: BENJAMIN, W. **Magia, técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 165-196. (Obras escolhidas, v. 1).

BERTOLLI FILHO, C. **História social da tuberculose e do tuberculoso**: 1900-1950. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001. (Coleção Antropologia & Saúde).

BEST, C. Introduction. *In*: LIFE WRITING PROJECTS. **Breastless**: encounters with risk-reducing surgery by Clare Best. [S. l.]: Life Writing Projects, 2011. Disponível em: <https://reframe.sussex.ac.uk/lifewritingprojects/body/breastless-encounters-with-risk-reducing-surgery-by-clare-best/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BEST, C. This body is yours, this body is mine. *In*: LIFE WRITING PROJECTS. **Breastless**: encounters with risk-reducing surgery by Clare Best. [S. l.]: Life Writing Projects, 2017. Disponível em: <https://reframe.sussex.ac.uk/lifewritingprojects/this-body-is-yours-this-body-is-mine/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BIANUCCI, R. *et al.* Earliest evidence of malignant breast cancer in Renaissance paintings. **The Lancet**: Oncology, London, v. 19, n. 2, p. 166-167, Feb. 2018. DOI 10.1016/S1470-2045(18)30035-4.

BIRMAN, J. A epopeia do corpo e a psicanálise. *In*: BASTOS, L. A. M. (org.). **Eu corporando**: o ego e o corpo em Freud. São Paulo: Escuta, 1998. p. 3-23.

BOGADO, M. Rua. *In*: HOLLANDA, Heloísa B. de. *et al.* (org.). **Explosão feminista**: arte, cultura, política e universidade. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

BOLAKI, S. The absence doubled?: photo-poetic narratives of prophylactic mastectomy. **Literature and Medicine**, [Baltimore], v. 35, n. 1, p. 1-26, 2017. DOI 10.1353/Im.2017.0000

BOLTANSKI, L. **Distant suffering**: morality, media and politics. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

BOSCO, F. **A vítima tem sempre razão?**: lutas identitárias e o novo espaço público brasileiro. São Paulo: Ed. Todavia, 2017.

BOSWORTH, P. **Diane Arbus**: a biography. New York: WW Norton & Co, 1995.

BOTTICELLI, S. **O nascimento de Vênus**. 1482-1485. 1 pintura, color. Disponível em: <https://www.culturagenial.com/quadro-o-nascimento-de-venus-botticelli/>. Acesso em: 09 nov. 2020.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. 5 ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

- BOURDIEU, P. L'Illusion biographique. **Actes de la recherche en sciences sociales**, France, v.62/63, p. 69-72, Juin, 1986. DOI 10.3406/arss.1986.2317.
- BOURNE, R. G. Did Rembrandt's Bathsheba really have breast cancer?. **Aust N Z J Surg.**, Australia, v. 70, n. 3, p. 231-323, Mar. 2000. DOI 10.1046/j.1440-1622.2000.01792.x
- BRANT, L. C. O indivíduo, o sujeito e a epidemiologia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 221-231, 2001. DOI 10.1590/S1413-81232001000100018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7038.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.
- BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov 2018. DOI 10.3322/caac.21492
- BREAST cancer: of secrecy, shame & sexuality. **Advogates for Breast Cancer**, [S. l.], 10 Oct 2016. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/10/breast-cancer-of-secrecy-shame-sexuality/>. Acesso em: 3 out. 2020.
- BREDEKAMP, H. The lure of antiquity and the cult of the machine: the Kunstkammer and the evolution of nature, art and technology. Princeton: Markus Wiener Publishers, 1995.
- BREDEKAMP, H. **Machines et cabinets de curiosités**. Paris: Diderot Éditeur, 1997.
- BROWN, P. *et al.* Embodied health movements: new approaches to social movements in health. **Sociology of Health and Illness**, London, v. 26, n. 1, p. 50-80, Jan. 2004. DOI 10.1111/j.1467-9566-2004-00378.x.
- BRUEGEL, P. **The Triumph of death**. 1562. 1 painel pintura a óleo, color. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/The_Triumph_of_Death. Acesso em: 19 out. 2020.
- BURY, M. Chronic illness as biographic disruption. **Sociology of Health and Illness**, Malden, MA, v. 4, n. 2, p. 167-182, July 1982. DOI 10.1111/1467-9566.ep11339939.
- BUTLER, J. **Gender trouble: feminism and the subversion of identity**. London: Routledge, 1990.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- BUTLER, J. **Undoing gender**. London; New York: Routledge, 2004.
- CAMMAN, B. A balada da dependência sexual em imagens de Nan Goldin. **Mais Que Amor**, [S. l.], 7 jul. 2016. Disponível em: <https://maisqueamor.wordpress.com/2016/07/07/a-balada-da-dependencia-sexual-em-imagens-de-nan-goldin/>. Acesso em: 23 out. 2020.
- CANAL, C. La evidencia del cuerpo enfermo. *In: ¿HEROÍNAS O VÍCTIMAS?: mujeres que conviven con el cáncer*. Málaga, ES: Diputación de Málaga, 2011. p. 9-11. Exposición del 17

de Marzo al 28 de Abril de 2011. Disponível em:
<https://laleyendadecaillou.org/ebook/heroinas-o-victimas.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019

CANTERBURY MUSEUMS & GALLERIES. Exhibitions. **Prescriptions**. [S. l.]:
 Canterbury Museums & Galleries, 2016. Disponível em:
<http://canterburymuseums.co.uk/events/prescriptions/>. Acesso em: 22 out. 2020.

CARDOSO, J. M. **Entre vítimas e cidadãos**: risco, sofrimento e política nas narrativas do Jornal Nacional sobre as epidemias de dengue (1986-2008). 2012. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

CAROLINA Dieckmann recorda cena em que raspa o cabelo em ‘Laços de Família’: ‘Rito de passagem’. **G1**, Rio de Janeiro, 01 set. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pop-arte/noticia/2020/09/01/carolina-dieckmann-recorda-cena-em-que-raspa-o-cabelo-em-lacos-de-familia-rito-de-passagem.ghtml>. Acesso em: 18 nov. 2020.

CARTWRIGHT, L. **Screening the body**: tracing medicine’s visual culture. Minneapolis; London: University of Minnesota Press, 1995.

CARVALHO, S. R. *et al.* Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.1251-1269, 2015. DOI 10.1590/S0103-73312015000400011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01251.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

CATBAGAN, M.; MUSSER, A. J. A chromatic presence: Barbara Hammer and “What you are not supposed to look At”. **Women & Performance**: a journal of feminist theory, v. 29, n. 3, p. 235-242, 2019. DOI: 10.1080/0740770X.2019.1671100

CHUN, P. Photo narratives of breast câncer and a feminist perspective. **The F-Word**, [S.l.], 30 Sep 2015. Disponível em: <https://thefword.org.uk/2015/09/photonarrativesofbreastcancer/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

CLARKE, A. *et al.* **Biomedicalization**: technoscience, health and illness in the U.S. Durham: Duke University Press, 2010

CLARK, K. **El desnudo**: un estudio de la forma ideal. Madri: Alianza Editorial, 1987.

CLARKE, A. E. *et al.* Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. **American Sociological Review**, [Washington], v. 68, n. 2, p. 161-194, 2003. DOI 10.2307/1519765.

CLAYTON, M. **Leonardo Da Vinci**: the anatomy of man. Houston: Museum of Fine Arts; Boston: Bulfinch Press, 1992.

CLIFFORD, J. **Routes**: travel and translation in the late twentieth century. [Cambridge]: Harvard University Press, 1997.

CONRAD. P. The discovery of hyperkinesis: notes on the medicalization of deviant

behavior. **Social Problems**, Berkeley, v. 23, n. 1, p. 12-21, Nov. 1975. DOI 10.525/sp.1975.23.1.03a00020.

CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

CONRAD, P. The shifting engines of medicalization. **Journal of Health & Social Behaviour**, Thousand Oaks, v. 46, n. 1, p. 3-14, Apr 2005. DOI 10.1177/002214650504600102

CORBIN, A.; COURTINE, J.; VIGARELLO, G. (org.). **História do corpo**: as mutações do olhar: o século XX. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. v. 3

COSTA, C. Rede. In: HOLLANDA, Heloísa B. de. *et al.* (org.). **Explosão feminista**: arte, cultura, política e universidade. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

COSTA NETO, C. A sociedade desnuda na fotografia de Nan Goldin: grandes fotógrafas da história. **iPhoto channel**, [S. l.], c2020. Disponível em: <https://iphotochannel.com.br/a-sociedade-desnuda-na-fotografia-de-nan-goldin-grandes-fotografas-da-historia/>. Acesso em: 22 out. 2020.

COTTON, C. **A fotografia como arte contemporânea**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

COURTINE, J. O corpo anormal: história e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.; VIGARELLO, G. (org.). **História do corpo**: as mutações do olhar: o século XX. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 253-340. v. 3

CRARY, J. **Técnicas do observador**: visão e modernidade no século XIX. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012.

CUNNINGHAM, A. **The anatomical renaissance**: the resurrection of the anatomical projects of the ancients. [London]: Routledge, 1997.

DAFLON, V. T. Dilemas e perspectivas dos feminismos no Brasil contemporâneo. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 315-320, jan./abr. 2019. DOI 10.1590/2238-38752019v9n116. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-38752019000100315&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2020.

DAS, J. Jo Spence, Oreet Ashery and life-limiting illness. In: BURLINGTON CONTEMPORARY. London: Burlington Magazine Publications, Aug 2019. Disponível em: <http://contemporary.burlington.org.uk/reviews/reviews/jo-spence-oreet-ashery-and-life-limiting-illness#;>. Acesso em: 6 out. 2020.

DAVIS, J. How medicalization lost its way. **Society**, [S. l.], v. 43, n. 6, p. 51-56, Sep 2006. DOI 10.1007/BF02698486

DE DUVE, T. Do artists speaks on Behalf of all of us?. In: COSTELLO, D.; WILLSDON, D. (ed.). **The life and death of images**: ethics and aesthetics. [London]: Tate Publishing, 2008.

DE VITA JUNIOR, V.; CHU, E. A history of cancer chemotherapy. **Cancer Research**, [Chicago] v. 68, n. 21, p. 8643-8653, Nov. 2008. DOI: 10.1158/0008-5472.CAN-07-6611. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/23441679_A_History_of_Cancer_Chemotherapy. Acesso em: 28 set. 2020.

DEBORD, G. Comentários sobre a sociedade do espetáculo. *In*: DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997. p. 165-237.

DELEUZE, G. **Fancis Bacon**. Paris: La Différence, 1981.

DELEUZE, G. **Foucault**. Paris: Minuit, 1986.

DELEUZE, G. **Spinoza et le problem d'expression**. Paris: Éditions de Minuit, 1968.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mai 68 n'a pas eu lieu. **Les Nouvelles Littéraires**, [S. l.], mai 1984. Disponível em: <https://www.dcuci.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid064206.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. v. 2.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2012. v. 3.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é filosofia?**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 2010.

DELL'ARIA, A. Barbara Hammer: in this body: Wexner Center for the Arts, Columbus, Ohio: June 1–August 11, 2019. **Afterimage**, California, v. 46, n. 3, p. 49-54, set. 2019. DOI 10.1525/aft.2019.463007

DENNETT, T. Jo Spence's camera therapy: personal therapeutic photography as a response to adversity. **European Journal of Psychotherapy & Counselling**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 7-19, 2009. DOI 10.1080/13642530902723041

DERRIDA, J. **Gramatologia**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

DERRICK, T. Alicia Quinteros. 2009a. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/31/81-portraits-of-women-by-tracey-derrick/>. Acesso em: 2 nov. 2020.

DERRICK, T. **I am my own weapon: a warrior, an organ of offence and defence**. 2008a. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/08/heroine-victim-warrior/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DERRICK, T. **Cassiem rayghana**. 2009b. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/11/01/row-row-row-your-boat/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DERRICK, T. **Cleave**: to divide, to Split, to separate with violence, to go through. 2008b. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/13/this-simple-act-helped-me/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DERRICK, T. **Encapsule**: to be enclosed in a capsule, the seed vessel of a plant, a gelatin case for holding a dose of medicine, hollow. 2009c. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/13/this-simple-act-helped-me/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DERRICK, T. **Ignorance is bliss**: inattentive, pay no heed, have no time for, choosing to deny the lump. 2007. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/05/1-in-9-my-year-as-a-statistic/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DERRICK, T. **Going under**: anaesthetic, the knife, drowning, underground, the secret of the big C. 2008c. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/07/going-under/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DERRICK, T. **Life-line**: dead man's handle, safeguard, means of escape. 2008d. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/20/lifeline/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DERRICK, T. **Nusha loubser**. 2009d. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/11/05/impossible/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DERRICK, T. One in nine. *In*: TRACEY DERRICK. [S. l.: s. n.], 2009e. Disponível em: <https://www.traceyderrick.co.za/photography-12.html>. Acesso em: 2 nov. 2020.

DERRICK, T. **Up against the wall**: firing squad, in a fix, without choice. 2008e. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/10/breast-cancer-of-secrecy-shame-sexuality/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DERRICK, T. *In*: BLOG ADVOCATES FOR BREAST CANCER [S. l.: s. n.], 2008f. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/page/3/>. Acesso em: 3 out. 2020.

DESCARTES, R. **Discurso do método**. Tradução: Ciro Mioranza. São Paulo, SP: Editora Escala, 2009.

DI BELLO, P. Jo Spence: the feminist photography of a cultural sniper. *In*: HENI TALKS. London, 2018. 1 vídeo (14 min 34 s). Disponível em: <https://henitalks.com/talks/jo-spence-cultural-sniper/>. Acesso em: 6 out. 2020.

DIA MUNDIAL do câncer 2018 - Fabiana Monteiro. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2 fev, 2018. 1 vídeo (2 min 32 s). Publicado pelo canal Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=IcxN9AGtV4g&list=PLGGHoUAM3Mh4IOx5pzu7_CQr

1F2tb6NIF&index=9&ab_channel=InstitutoNacionaldeC%C3%A2ncer-INCA. Acesso em: 18 nov. 2020.

DIDI-HUBERMAN, G. **A invenção da histeria**: Charcot e a iconografia fotográfica de Salpêtrière. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

DIJCK, J. V. **The transparent body**: a cultural analysis of medical imaging. Seattle: University of Washington Press, 2005.

DOENÇA. *In*: MICHAELIS: dicionário brasileiro da língua portuguesa. [São Paulo]: Melhoramentos, c2020. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=3Eno>. Acesso em: 26 set. 2020.

DONNANGELO, M.C.F. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

DUBOIS, P. **O ato fotográfico e outros ensaios**. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 1998.

DUCHENNE DE BOULOGNE. *In*: WIKIPEDIA: the free encyclopedia. San Francisco, CA: Wikipedia Foundation, 2020]. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Duchenne_de_Boulogne. Acesso em: 22 out. 2020.

EAKINS, T. **The agnew clinic**. 1889. 1 pintura a óleo. Disponível em: https://pt.qaz.wiki/wiki/The_Agnew_Clinic. Acesso em: 09 nov. 2020.

EAKINS, T. **The gross clinic**. 1875. 1 pintura a óleo. Disponível em: https://pt.qaz.wiki/wiki/The_Gross_Clinic. Acesso em: 09 nov. 2020.

EISENBERG, L. Disease and illness: distinctions between professional and popular ideas of sickness. **Culture, Medicine and Psychiatry**, Dordrecht, v. 1, n. 1, p. 9-23, Apr. 1977. DOI: 10.1007/bf00114808.

EKHTIARI, S. *et al.* First case of osteosarcoma in a dinosaur: a multimodal diagnosis. **The Lancet: Oncology**, [S. l.], v. 21, n. 8, p. 1021-1022, Aug 2020. DOI 10.1016/S1470-2045(20)30171-6. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30171-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30171-6/fulltext). Acesso em: 3 out. 2020.

ENTLER, R. Todo corpo merece uma imagem. **Iconica**, São Paulo, 7 out. 2013. Disponível em: <http://www.iconica.com.br/site/a-pedagogia-do-olhar-inclusivo/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ESPETÁCULO. *In*: MICHAELIS: dicionário brasileiro da língua portuguesa. [São Paulo]: Melhoramentos, c2020. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=2yzq>. Acesso em: 09 nov. 2020.

EVANS, J. Contra el decoro! Jo Spence: uma voz al margen. *In*: RIBALTA, J.; DENNETT, T. (Org.). **Más allá de la imagen perfecta**: fotografía, Subjetividad y antagonismo. Barcelona: Museu d'Art Contemporani de Barcelona, 2005. p. 34-63.

EXPOSICIÓN cáncer de mama. **Mujeres y Salud**: Revista de Comunicación Interativa, Barcelona, n. 9, jun. 2002. Programa Mujer, Salud y Calidas de Vida del CAPS. Disponível em: https://matriz.net/mys-09/programa/dsq_09.html. Acesso em: 1 out. 2020.

FABIANI, J-N. **30 histórias insólitas que fizeram a medicina**: o impensável, o acaso e a genialidade por trás dos maiores avanços médicos desde a antiguidade. São Paulo: Vestígio, 2019a.

FABIANI, J-N. **A fabulosa história do hospital**: da Idade Média aos dias de hoje. Porto Alegre: L&PM, 2019b.

FABRIS, A. **Identidades virtuais**: uma leitura do retrato fotográfico. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2004.

FATORELLI, A. **Fotografia contemporânea**: entre o cinema, o vídeo e as novas mídias. Rio de Janeiro: Senac, 2013.

FATORELLI, A. P.; CARVALHO, V. de. A montagem na fotografia de Luiz Baltar. **Líbero**, São Paulo, v. 21, n. 42, p. 68-78, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://seer.casperlibero.edu.br/index.php/libero/article/view/1007/935>. Acesso em: 28 out. 2020

FERRAZ, L. M. R. **Doença, uma noção (também) jornalística**: estudo cartográfico do noticiário de capa do semanário de informação Veja (1968-2014). 2015. Tese (Doutorado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FIEDLER, L. A. **Freaks**: myths and images of the secret self. New York: Anchor, 1993.

FIGURE with meat. *In*: WIKIPEDIA: the free encyclopedia. San Francisco, CA: Wikipedia Foundation, 2020]. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Figure_with_Meat. Acesso em: 22 out. 2020.

FOSTER, H. **O retorno do real**: a vanguarda no final do século X. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

FOTÓGRAFA faz corajosa série de autorretratos relatando sua luta contra o câncer de mama. *In*: HYPENESS. [S. l.: s. n.]: 2014. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2014/12/fotografa-faz-corajosa-serie-de-autorretratos-relatando-sua-luta-contr-o-cancer-de-mama/>. Acesso em: 6 out. 2020.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

FOUCAULT, M. Aula de 17 de março de 1976. *In*: FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 1999a. p. 285-315.

FOUCAULT, M. A governamentalidade. *In*: MACHADO, R. (org.) **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1999b. p. 277-293.

FOUCAULT, M. Historia de la medicalización. Segunda conferencia dictada en el curso de medicina social que tuvo lugar en octubre de 1974 en el Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil. **Revista Educación Médica y Salud**, [S. l.], v. 11, n. 1, 1977.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1998.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FOUCAULT, M. A política da saúde no século XVIII. *In*: MACHADO, R. (org.). **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1984. p. 193-208.

FOUCAULT, M. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008c.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, H.; R ABINOW, P. (org.). **Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 231-249, 1995a.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRASSON, L. Nota de posicionamento: câncer de mama e a teledramaturgia. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Rio de Janeiro: SBM, 10 jun. 2019. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/nota-de-posicionamento-cancer-de-mama-e-a-teledramaturgia/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

FRAZÃO, P.; MINAKAWA, M. M. Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 407-430, maio/ago. 2018. DOI 10.1590/1981-7746-sol00123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200407&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2020.

FREUD, S. Tratamento psíquico. *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER. Dia mundial contra o câncer 2014. **Dia Mundial contra o câncer: fundação lança campanha sobre mitos da doença**. Rio de Janeiro: fundação, 2014. Disponível em: <https://www.cancer.org.br/eventos-e-campanhas/nossas-campanhas/dia-mundial-contra-o-cancer-2014/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

- FUNDAÇÃO DO CÂNCER. **Muitas histórias de superação do câncer já foram contadas por diversas pessoas [...]**. Rio de Janeiro, 8 maio 2015. Facebook: fundaçãodocancer. Disponível em: <https://www.facebook.com/fundacaodocancer/photos/a.858920590830753/910220969034048/?type=3>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- FUREDÌ, F. The end of professional dominance. **Society**, [S. l.], v. 43, n. 6, p. 14-18, Sep. 2006. DOI 10.1007/BF02698479.
- FUREDÌ, F. **Therapy culture**: cultivating vulnerability in an uncertain age. London: Routledge, 2004.
- GALISON, P. Judgment against objectivity. In: JONES, C. A.; GALISO, P. **Picturing science, producing art**. New York: Routledge. 1998. p. 327-359.
- GARDNER, C. **Batman**. [New York]: Warner Books, 1989.
- GARDNER, H. **Art through the ages**. 5th ed. New York: Harcourt, Brace & World, 1970.
- GAUT, B. Art as a cluster concept. In: CARROLL, N. (org.). **Theory of art today**. Madison: University of Wisconsin Press, 2000.
- GESSEN, M. Barbara Hammer's exit interview. **The New Yorker**, New York, 25 Feb. 2019. Disponível em: <https://www.newyorker.com/culture/the-new-yorker-interview/barbara-hammers-exit-interview>. Acesso em: 28 out. 2020.
- GIL, J. **As metamorfoses do corpo**. Lisboa: A Regra do Jogo Edições, 1980.
- GIL, J. **Monstros**. Lisboa: Relógio D' Água Editores, 2006.
- GOMBRICH, E. H.; ERIBON, D. **Ce que l'image nous dit**: entretiens sur l'art et la science, Paris: A. Biro, 1991.
- GONÇALVES, F. do N. Arte, ativismo e tecnologias de comunicação nas práticas políticas contemporâneas. **Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 178-193, 2012. DOI: 10.12957/contemporânea.2012.2234. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/contemporanea/article/view/2234>. Acesso em: 16 nov. 2020.
- GOSDEN, C. **Sensible objects**: colonialism, museums and material culture. Oxford: Berg Publishers, 2006.
- GOYA, F. de. **O manicômio**. 1812-1814. 1 pintura a óleo, color. disponível em: <https://www.wikiart.org/pt/francisco-de-goya/o-manicomio-1814>. Acesso em: 19 out. 2020.
- GUARISCHI, A. Seishu Hanaoka, o 'avô da anestesia'. **O Globo**, Rio de Janeiro, 10 mar. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/artigo-seishu-hanaoka-avo-da-anestesia-1-22574123>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- HALL, S. **Identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

HALLAM, E.; HOCKEY, J. **Death, memory and material culture**. Oxford: Berg, 2001.

HAMMER, B. **8 in 8**. 1994a. 1 ilustração, color. Disponível em: <https://barbarahammer.com/installations/8-in-8/#gallery>. Acesso em: 28 out. 2020.

HAMMER, B. **Evidentiary bodies** (2016). [S. l.: s. n.], 2020. 1 vídeo (9 min 46 s). Publicado pelo canal Fiat Lux. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WAMZNVg0oqE>. Acesso em: 28 out. 2020.

HAMMER, B. Oral History Interview with Barbara Hammer, 2018 March 15-17. Entrevistadora: Svetlana Kitto. ARCHIVES OF AMERICAN ART. [Maryland]: Smithsonian Institution, 2018. 4 audios (3h 14min). <https://www.aaa.si.edu/collections/interviews/oral-history-interview-barbarahammer-17555#transcript>.

HAMMER, B. **Overview of cancer bones**. 1994b. 30 peças de impressão de gelatina em ossos de panturrilha. Disponível em: <http://tempsarts.cat/barbara-hammer-la-dissidencia-sexual-i-lautobiografia/>. Acesso em: 28 out. 2020.

HAMMER, B. What you are not supposed to look at. *In*: BARBARA HAMMER. **Performances**. [S. l.], 2014. Disponível em: <https://barbarahammer.com/performances/what-you-are-not-supposed-to-look-at/>. Acesso em: 28 out. 2020.

HANAOKA, S. **O primeiro tratamento cirúrgico do câncer de mama realizado sob anestesia geral**. 1804. 1 litografia color. Disponível em: [https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Japanese-School/427971/O-primeiro-tratamento-cir%C3%BArgico-do-c%C3%A2ncer-de-mama-realizado-sob-anestesia-geral-por-Seishu-Hanaoka-\(1760-1836\)-em-1804.html](https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Japanese-School/427971/O-primeiro-tratamento-cir%C3%BArgico-do-c%C3%A2ncer-de-mama-realizado-sob-anestesia-geral-por-Seishu-Hanaoka-(1760-1836)-em-1804.html). Acesso em: 19 out. 2020.

HANNAH WILKE. Los Angeles: [s. n., 199-]. Disponível em: <http://www.hannahwilke.com/index.html>. Acesso em: 18 nov. 2020.

HARAWAY, D. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. *In*: TADEU, T. (org.). **Antropologia do ciborgue**: as vertigens do pós-humano. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 33-118.

HARING, K. **Ah, se a gente não precisasse dormir!**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

HARING, K. **Ignorance = fear**. 1989. 1 poster. Disponível em: <https://www.haring.com/!/art-work/253>. Acesso em: 23 out. 2020.

HART, E. **Me, at home being normal**. [S. l.], 23 Sep 2019. Instagram: @ihartericka. Disponível em: https://www.instagram.com/p/B2wYcvSAR2j/?utm_source=ig_embed. Acesso em: 29 out. 2020.

HART, E. **I went to acupuncture today to try get rid of the remnants of the flu [...]**. [S. l.], 1 Oct 2018. Instagram: @ihartericka. Disponível em: https://www.instagram.com/p/BoaX-8qgIkN/?utm_source=ig_embed. Acesso em: 29 out. 2020.

HEATH, C. Work, politics, survival: Jo Spence relected categorizing labels of her work and practice and preferred to wander. *In: APERTURE*. Essays. New York, 30 Jan 2017. Disponível em: <https://aperture.org/editorial/jo-spence>. Acesso em: 6 out. 2020.

HERRERA, H. **A biography of Frida Kahlo**. Nova York: Harper Collins, 1983.

HERRING, S. Keith Haring and Queer Xerography. **Public Culture**, New York, n. 19, v. 2, p. 329-348, 2007. DOI: 10.1215/08992363-2006-039. Disponível em: <http://publicculture.dukejournals.org/content/19/2/329.citation>. Acesso em: 20 ago. 2020.

HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** v. 14, n. 2, p. 383-394, 2004. DOI 10.1590/S0103-73312004000200011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n2/v14n2a11.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

HERZLICH, C.; PIERRET, J. **Illness and self in society**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1987.

HODLER, F. **Die tote Valentine Godé-Darel mit Rosen**. 1915. 1 pintura a óleo, color. Disponível em: <https://www.aargauerkunsthhaus.ch/en/collection/new-acquisitions-selection/2016/ferdinand-hodler/>. Acesso em: 19 out. 2020.

HODLER, F. **Valentine Gode-Darel in her hospital bed**. 1914. 1 pintura a óleo, color. Disponível em: <https://www.akg-images.com/archive/Valentine-Gode-Darel-in-her-Hospital-Bed-2UMDHUKWZ6DO.html>. Acesso em: 19 out. 2020.

HOGARTH, W. **The four stages of cruelty**. 1751. 4 gravuras. Disponível em: https://simple.wikipedia.org/wiki/The_Four_Stages_of_Cruelty. Acesso em: 18 nov. 2020.

HOLLANDA, H. B. de.; HERKENHOFF, P. (curadores). **Manobras radicais**. São Paulo: CCBB, ago./out. 2006. 1 catálogo de exposição.

HOLLANDA, H. B. de. *et al.* (org.). **Explosão feminista: arte, cultura, política e universidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

HUIZINGA, J. **O outono da Idade Média**: estudo sobre as formas de vida e de pensamento dos séculos XIV e XV na França e nos Países Baixos. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

HUTCHEON, L. A incredulidade a respeito das metanarrativas: articulando pós-modernismo e feminismos. **Labrys**, [Santa Catarina], v. 1-2, jul./dez. 2002.

HUYSSSEN, A. **Culturas do passado-presente: modernismos, artes visuais, políticas da memória**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2014.

ILLICH, I. **Medical nemesis: the expropriation of health**. London: Marion Boyars, 1976.

ILLOUZ, E. **Oprah Winfrey and the glamour of misery: an essay on popular culture**. New York: Columbia University Press, 2003.

ILLNESS cleanses us: Tracey Derrick. **Advogates for Breast Cancer**, [S. l.], 14 Oct 2016. Disponível em: <https://blogforbreastcancer.wordpress.com/2016/10/14/illness-cleanses-us-tracey-derrick/>. Acesso em: 3 out. 2020.

EM IMAGENS: a luta de uma mulher contra o câncer. **BBC Brasil**, São Paulo, 13 nov. 2013. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/videos_e_fotos/2013/11/131113_galeria_luta_mulher_cancer_an. Acesso em: 1 maio 2018.

IMBUZEIRO, M. Não morri, ainda. Privilégio. Quando deixar de ser privilégio, eu vou. Entrevistadora: Audrey Furlaneto. **Hysteria**, [S. l.], 6 dez. 2017a. Disponível em: <https://hysteria.etc.br/ler/nao-morri-ainda-privilegio-quando-deixar-de-ser-privilegio-eu-vou/>. Acesso em: 24 set. 2020

IMBUZEIRO, M. **A fotografia é a forma como eu sei me manter viva [...]**. Entrevistador: YVY Mulheres da Imagem. In: YVY MULHERES DA IMAGEM. [Curitiba], 28 out. 2017b. Facebook: mulheresdaimagem. Disponível em: <https://www.facebook.com/notes/yvy-mulheres-da-imagem/a-fotografia-%C3%A9-a-forma-como-eu-sei-me-manter-viva-diz-m%C3%B4nica-imbuzero/1744149489228072/>. Acesso em: 29 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Causas e prevenção. **Tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em: 12 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de cancer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Mitos e verdades sobre o câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/wcm/dmdc/2013/mitos-verdades-sobre-cancer.asp>. Acesso em: 18 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Notícias. **Bebidas muito quentes podem causar câncer de esôfago**. Rio de Janeiro: INCA, 2018a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/bebidas-muito-quentes-podem-causar-cancer-esofago>. Acesso em: 12 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Notícias. **Estudos avaliam custos globais, consequências e como reverter os males da inatividade física**. Rio de Janeiro: INCA, 2018b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/424>. Acesso em: 12 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Notícias. **Relatório da Iarc sobre epidemia global de obesidade alerta para aumento de risco de doenças crônicas**. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/relatorio-da-iarc-sobre-epidemia-global-de-obesidade-alerta-para-aumento-de-risco-de>. Acesso em: 12 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Publicações. Cartazes. **Embora diferentes, temos algo em comum**: cuidado com o nosso

corpo. Rio de Janeiro: INCA, 2019c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/hotsites/hotsite-outubro-rosa-2014>. Acesso em: 29 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Publicações. Hotsites. **Hotsite outubro rosa 2014**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/hotsites/hotsite-outubro-rosa-2014>. Acesso em: 29 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O que é cancer?**. Rio de Janeiro: INCA, 2019d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 15 jan. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Campanhas. Outubro rosa. **Cada corpo tem uma história: o cuidado com as mamas faz parte**. Rio de Janeiro: INCA, 2019e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2019/cada-corpo-tem-uma-historia-o-cuidado-com-mamas-faz-parte-dela>. Acesso em: 19 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA; CASA OSWALDO CRUZ. **INCA 80 anos de história na saúde pública do Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Cultural do Ministério da Saúde, 2017. Exposição. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/inca80anos/historia/ocancer.html>. Acesso em: 20 ago. 2019.

JAY, D. The Scarject project: breast cancer is not a pink ribbon. **Mission**. [S. l.]: David Jay: c2011. Disponível em: <http://www.thescarproject.org/mission/>. Acesso em: 1 maio 2016.

JEAN-MARTIN CHARCOT. *In: WIKIPEDIA: the free encyclopedia*. San Francisco, CA: Wikipedia Foundation, 2020]. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Jean-Martin_Charcot. Acesso em: 22 out. 2020.

JEUDY, H. **O corpo como objeto de arte**. São Paulo: Estação Liberdade, 2002.

JO SPENCE: work (part I & II). London: Studio Voltaire, 2012. Disponível em: <https://www.studiovoltaire.org/wp-content/uploads/2015/11/Jo-Spence-Exhibition-Guide-web.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020

JOEL-PETER Witkin. Santa Fe, New Mexico: Twelvetreets Press, 1985. Disponível em: <https://twinpalms.com/products/joel-peter-witkin>. Acesso em: 24 out. 2020.

JOFFE, S. N. **Andreas Vesalius: the making, the madman, and the myth**. [Bloomington]: AuthorHouse, 2014.

JOHNSON, D. C.; FOSTER, H. B. (ed.). **Dress sense: emotional and sensory experiences of the body and clothes**. Oxford: Berg Publishers, 2007.

JONES, A. The body turned inside out: cancer and narcissismo. *In: JONES, A. **Body art/performing the subject***. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1998.

JUDAH, H. 2019. Death, digital wills and cremation jewellery: misbehaving bodies review.

The Guardian, London, 31 May 2019. Art & design. Disponível em: <https://www.theguardian.com/artanddesign/2019/may/31/misbehaving-bodies-review-jospence-oreet-ashery-welcome>. Acesso em: 13 ago. 2020

JUNQUEIRA, J. J. **The black paintings of Goya**. London: Scala Publishers, 2003.

KAHLO, F. **La comumna rota**. 1944. 1 pintura a óleo, color. Disponível em: <https://www.wikiart.org/pt/frida-kahlo/the-broken-column-1944>. Acesso em: 19 out. 2020.

KAHLO, F. **Henry Ford Hospital (la cama volando)**. 1932. 1 pintura a óleo, color. Disponível em: <https://www.wikiart.org/pt/frida-kahlo/henry-ford-hospital-the-flying-bed-1932>. Acesso em: 19 out. 2020.

KAHLO, F. **Sin esperanza**. 1945. 1 pintura a óleo, color. Disponível em: <https://www.wikiart.org/pt/frida-kahlo/without-hope-1945>. Acesso em: 19 out. 2020.

KARPINKSI, E. C. Review of Clare Best's excisions. *In*: CLARE BEST. [S. l.: s. n., 2017]. Disponível em: <http://clarebest.co.uk/#/reviews-of-excisions/4562678502>. Acesso em: 15 nov. 2020.

KATHARINA MOURATIDI. **Portifolio**. Berlin, c2012. Disponível em: http://www.globalerwiderstand.org/en/portfolio-breastcancer_01.html. Acesso em: 1 maio 2019.

KEVLES, B. H. **Naked to the bone: medical imaging in the twentieth century**. New Original Press: News Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1997.

KIRKWOOD, M. Social documentary and personal investigations in contemporary South African photography: Tracey Derrick's "One in Nine" series. **Social Dynamics: a journal of African studies**, [Cabo], v. 40, n. 1, p. 164-180, 2014. DOI 10.1080/02533952.2014.896492

KLAWITER, M. **The biopolitics of breast cancer: changing cultures of disease and activism**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008.

KLEINMAN, A.; EISENBERG, L.; GOOD, B. Culture, illness and care: clinical lessons from anthropologic and crosscultural research. **Annals of Internal Medicine**, [Philadelphia], v. 88, p. 251-258, 1978.

KOSELLECK, R. **Futuro passado: contribuição à semântica dos tempos históricos**. Tradução Wilma Patrícia Maas e Carlos Almeida Pereira. Rio de Janeiro: Contraponto; Ed. PUC-Rio, 2006.

KOSSOY, B. **Fotografia e história**. 3. ed. rev. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001.

KRAUSS, R. **O fotográfico**. Barcelona: Ed. Gustavo Gilli, 2010.

KROLL-SMITH, S.; FLOYD, H. **Bodies in protest: environmental illness and the struggle over medical knowledge**. New York: New York University Press, 1997.

KRUGER, B. **Untitled (your body is a battleground)**. 1989. 1 serigrafia forográfica em vinil. Disponível em: <https://www.thebroad.org/art/barbara-kruger/untitled-your-body-battleground>. Acesso em: 23 out. 2020.

KW INSTITUTE FOR CONTEMPORARY ART. **David Wojnarowicz**: photography & film 1978-1992. Berlin: Kunst-Werke, 2019. Exposição realizada entre 9 fev. até 5 maio 2019. Disponível em: <https://www.kw-berlin.de/en/david-wojnarowicz/#>. Acesso em: 22 out. 2020.

INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA. Campanhas. **Mulher por inteiro**. São Paulo, [s. n.], c2017.

LAFUENTE, L. Menina do Napalm: conheça a história dramática por trás da imagem icônica. **Mega Curioso**, [S. l.], 30 ago. 2018. Disponível em: <https://www.megacurioso.com.br/educacao/108816-menina-do-napalm-conheca-a-historia-dramatica-por-tras-da-imagem-iconica.htm>. Acesso em: 23 out. 2020.

LANGDON, E. J. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. **Etnográfica**, [Lisboa], v. 5, n. 2, p. 241-260, 2001. Disponível em: http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_05/N2/Vol_v_N2_241-260.pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

LAVIGNE, E. O corpo como espetáculo: o corpo slogan. *In*: **ELLES**: Mulheres artistas na coleção do Centro Pompidou. Rio de Janeiro; Belo Horizonte: Centro Cultural Banco do Brasil/artes3/BEI Editora, 2013, p. 81-83. 1 Catálogo de exposição.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. Campinas: Papirus, 2003.

LE BRETON, D. **Antropologia da dor**. São Paulo: Ed. Unifesp, 2018.

LE BRETON, D. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LEITE, A. M. P. **Fotografia para ver e pensar**. 2016. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Ciências de Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167738>. Acesso em: 09 nov. 2020.

LERNER, K. Doença, jornalismo e visibilidade: notas sobre a cobertura do câncer no Jornal O Globo. **Revista Comunicare**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 36-51, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://casperlibero.edu.br/wp-content/uploads/2016/12/Doen%C3%A7a-jornalismo-e-visibilidade-notas-sobre-a-cobertura-do-c%C3%A2ncer-no-jornal-O-Globo.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

LERNER, K.; AURELIANO, W. Corpos em evidência: sofrimento, superação e autoestima em narrativas sobre o câncer de mama. *In*: SACRAMENTO, I.; SANCHES, J. C. (org.). **Dispositivos de subjetivação**: saúde, cultura e mídia. Rio de Janeiro: Multifoco, 2019.

LERNER, K.; VAZ, P. Minha história de superação?: sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas em narrativas de câncer. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 153-163, 2017. DOI 10.1590/1807-57622015.0822. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100153&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2020.

LÉVI-STRAUSS, C. **O cru e o cozido**. São Paulo: Cosac Naify, 2004. (Mitológicas, n. 1).

LINDSEY, F. **Medicina dos horrores**: a história de Joseph Lister, o homem que revolucionou o apavorante mundo das cirurgias do século XIX. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

LISSOVSKY, M. **A máquina de esperar**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2008.

LISSOVSKY, M. O que fazem as fotografias quando não estamos olhando para elas”. *In*: LISSOVSKY, M. **Pausas do destino**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2014. p. 133-149.

LOCK, M. Breast cancer: reading the omens. **Anthropology Today**, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 7-16, Aug 1998.

LOWENBERG, J.; DAVID, F. Beyond medicalization and demedicalization: the case of holistic health. **Sociology of Health and Illness**, [Malden], v. 16, n. 5, Nov 1994. DOI 10.1111/1467-9566.ep11348024

LUPTON, D. Foucault and the medicalisation critique. *In*: PETERSEN, A.; BUNTON, R. (org.). **Foucault, health and medicine**. London: Routledge, 1997. p. 94-110.

LUPTON, D. **The imperative of health**: public health and the regulated body. London: Sage, 1995.

LUPTON, D. **Risk**: key concepts. 2nd. ed. New York: Routledge, 2013.

MACHADO, V. **Contato - pesquisa sobre “Retrato de minha mãe pós-mastectomia 2005, São Arte Pará**. Destinatário: Monica Torres. Belém, 27 out. 2020. 1 e-mail.

MACRAE, M. Portraits of insanity the fotos of Dr. Hugh Welch Diamond. **CVLT Nation**, [S. l.], 7 Nov 2014. Art. Disponível em: <https://cvltnation.com/portraits-of-insanity-the-photos-of-dr-hugh-welch-diamond/>. Acesso em: 22 out. 2020.

MANSFIELD, K. Aftermath. *In*: KERRY MANSFIELD. San Francisco: [s. n.], 2009. Disponível em: <http://www.kerrymansfield.com/aftermath>. Acesso em: 10 ago. 2016.

MANSFIELD, K. Aftermath. **Visura Magazine**, [S. l.], n. 13, Mar 2013. Disponível em: <http://www.visuramagazine.com/kerry-mansfield-aftermath>. Acesso em: 12 nov. 2020.

MARIN DE OLIVEIRA, S. R. **A representação do feio na arte**: breve estudo sobre quatro gravuras de Francisco Goya. 2012. Dissertação (Mestrado em Artes) – Programa de Pós-Graduação em Artes, Instituto de Artes, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2012.

MARTÍ, S. Encarando boxeadora, Berna Reale cria manifesto feminista rosa-choque. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 16 jul. 2017a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2017/07/1901338-encarnando-boxeadora-berna-reale-cria-manifesto-feminista-rosa-choque.shtml>. Acesso em: 17 nov. 2020.

MARTÍ, S. Mascaradas do Guerrilla Girls atacam machismo dos museus e vêm ao Brasil. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 7 ago. 2017b. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2017/08/1907712-mascaradas-do-guerrilla-girls-atacam-machismo-dos-museus-e-vem-ao-brasil.shtml>. Acesso em: 29 out. 2017.

MASUDA, H.; NEMOTO, N. Rembrandt's Bathsheba, possible lactation mastitis following unsuccessful pregnancy. **Medical Hypotheses**, [S. l.], v. 66, n. 6, p. 1240-1242, 2006.

MATESCO, V. **Corpo, imagem e representação**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

MATUSCHKA. Interview with Matuschka: breast cancer, art, sexuality and activism. Entrevistadora: Jennifer Petersen. **International Journal of Qualitative Studies in Education**, [S. l.], v. 17, n. 4, 493-516, jul./ago. 2004. DOI: 10.1080/09518390410001709562.

MAYNARD, P. **The engine of visualization**. Ithaca: Cornell University, 1997.

MEDEIROS, M. **Fotografia e verdade: uma história de fantasmas**. Lisboa: Assírio & Alvim, 2010.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MERLEAU-PONTY, M. **La structure du comportement**. Paris: Gallimard, 1972.

MELLO, J. A. de. Mediações poéticas sobre o corpo gordo de elisa Queiroz e Fernada Magalhães. **Ouvir ou Ver**, Uberlândia, local, v. 13, n. 1, p. 256-272, jan./jun. 2017. DOI 10.14393/OUV20-v13n1a2017-19

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Garamond, 2004.

MENEZES, P. R. A. de. A pintura trágica de Edvard Munch: um ensaio sobre a pintura e as marteladas de Nietzsche. **Tempo Social: Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 5, n. 1-2, p. 67-111, 1993. DOI: 10.1590/ts.v5i1/2.84944. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/84944/87673>. Acesso em: 28 set. 2020.

MICHAUD, Y. O corpo e as artes visuais. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.; VIGARELLO, G. (org.). **História do corpo: as mutações do olhar: o século XX**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 541-566. v. 3

MICHELANGELO. **A criação de Adão**. 1508-1515. 1 afresco. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/David_\(Michelangelo\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/David_(Michelangelo)). Acesso em: 09 nov. 2020.

MICHELANGELO. **David**. 1501-1504. 1 escultura de mármore. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/David_\(Michelangelo\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/David_(Michelangelo)). Acesso em: 09 nov. 2020.

MIEREVELT, M. J. **Anatomy lesson of Dr. Willem van der Meer**. 1617. 1 pintura, óleo sobre tela. Disponível em: Ficheiro:Michiel_Jansz_van_Mierevelt_. Acesso em: 18 nov. 2020.

MILES, M. **A complex delight**: the secularization of the breast, 1350-1750. Berkeley: University of California Press, 2008.

MIRANDA, J. B. de. **Corpo e imagem**. São Paulo: Annablume, 2011.

MITCHELL, W. J. T. O que as imagens realmente querem?. *In*: ALLOA, E. (org.). **Pensar a imagem**. Tradução coordenada por Carla Rodrigues. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

MONDZAIN, M-J. **A imagem pode matar?**. Lisboa: Vega, 2009.

MONTANO, L. **Performance artists talking in the eighties**: sex, food, money/fame, ritual/death. Berkeley: University of California Press, 2000.

MONTANO, S. Death & disaster: Warhol at the Whitney. **Disasterology**, [S. l.], 21 Sep. 2019. Disponível em: <http://www.disaster-ology.com/home/2019/4/7/death-amp-disaster-warhol-at-the-whitney>. Acesso em: 22 out. 2020.

MONTEIRO, R. H. Imagens médicas entre a arte e a ciência: relações e trocas. **Revista Cinética**, [S. l.], v. 1, p. 1-16, 2008. Disponível em: www.revistacinetica.com.br/cep/rosana_monteiro.htm. Acesso em: 12 jan. 2018.

MONTEIRO, R. H. Da medicina para a arte: um estudo do circuito social das imagens médicas. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, 13., 2012, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.13snhct.sbhct.org.br/resources/anais/10/1342642307_ARQUIVO_rosanahoriomonteiro-textocompleto.pdf. Acesso em: 22 out. 2020.

MORPHY, H. Aesthetics in a cross-cultural perspective: some reflections on native American basketry. **J.A.S.O.**, [London], v. 23, n. 1, p. 1-16, 1992.

MORPHY, H. **Becoming art**: exploring cross-cultural categories. Oxford: Berg Publishers, 2007.

MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. *In*: CORBIN, A.; COURTINE, J.; MUKHERJEE, S. **O imperador de todos os males**: uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 15-82

MOURATIDI, K. Auf aktuelle gesellschaftliche und soziale Zu-oder Missstände hinweisen. Entrevistador: Peter Liedtke. **Ruhr.Speak**: blog für fotografie, Gelsenkirchen, 22 nov. 2014. Disponível em: <https://ruhrspeak.de/auf-aktuelle-gesellschaftliche-und-soziale-zu-oder-missstaende-hinweisen/>. Acesso em: 19 out. 2020.

MUEHL, O. **Food test**. 1966. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://artefoda.wordpress.com/2019/01/01/blood-and-gore-acionismo-vienense/>. Acesso em: 23 out. 2020.

MUNCH, E. **The dead mother**. 1899-1990. 1 pintura a óleo, color. Disponível em: <https://www.wikiart.org/en/edvard-munch/the-dead-mother-1900>. Acesso em: 19 out. 2020.

MUNCH, E. **Inheritance**. 1897. 1 pintura a óleo, color. Disponível em: <https://www.wikiart.org/en/edvard-munch/inheritance-1897>. Acesso em: 19 out. 2020.

MUKHERJEE, S. **O imperador de todos os males**: uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

THE MUSEUM OF MODERN ART (United States). Arts and artists. **Hannah Wilke**. New York: MoMA, 2019a. Disponível em: <https://www.moma.org/collection/works/102432>. Acesso em: 15 set. 2020.

THE MUSEUM OF MODERN ART (United States). Arts and artists. **Martha Rosler**. New York: MoMA, 2019b. Disponível em: <https://www.moma.org/collection/works/150125>. Acesso em: 23 out. 2020.

NAZÁRIO, L. **Da natureza dos monstros**. São Paulo: Editora Arte & Ciência, 1998.

NEWHALL, B. **Historia de la fotografia**. 2. ed. Barcelona: Ed. Gustavo Gili, 2002.

NIETZSCHE, F. **A gaia ciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

NORONHA, S. de. Cancro, arte e ação: experiências e projetos de mulheres e homens Portugueses. **Configurações**: Revista de Sociologia, v. 22, p. 101-116, 2018. DOI 10.4000/configuracoes.6097. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/6097>. Acesso em: 12 nov. 2020.

NORONHA, M. S. P. F. de. **Objetos feitos de cancro**: a cultura material como pedaço de doença em histórias de mulheres contadas pela arte. 2012. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/21531>. Acesso em: 18 out. 2020.

NOVAES, J. Auto-retrato falado: construções e desconstruções de si. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line**, São Paulo, v. 4, n. 2, nov. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-03582007000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2020.

NUNES, B. Como a fotografia auxilia a autoestima de mulheres com cancer de mama. In: HYPENESS. [S. l.: s. n.]: 2020. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2020/08/como-a-fotografia-auxilia-a-autoestima-de-mulheres-com-cancer-de-mama/>. Acesso em: 29 out. 2020.

O'MALLEY, C. D. **Leonardo on the human body**. New York: Dover Publications 1983.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa**: câncer. Brasília, DF: OPAS; OMS, 2018. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 18 jun. 2020

OSTERWEIL, A. A body is not a metaphor: Barbara Hammer's x-ray vision. **Journal of Lesbian Studies**, [London], v. 14, n. 2-3, p. 185-200, 2010. DOI 10.1080/10894160903196533.

OUTUBRO rosa: fotógrafa que teve cancer de mama tira a roupa em frente a famosos. A reação deles é supreendentemente emocionante. **Blog Raimundo Pajeu**, 29 out. 2015. Disponível em: <http://raimundopajeu.blogspot.com/2015/10/outubro-rosa-fotografa-que-teve-cancer.html>. Acesso em: 17 nov. 2020.

OXLEY, M. Aftermath by Kerry Mansfield. *In*: WORLD PHOTOGRAPHY ORGANISATION. [London, 2016]. Disponível em: <https://www.worldphoto.org/blogs/09-12-16/aftermath-kerry-mansfield>. Acesso em: 1 maio 2018.

PEREIRA, C. S. C. **O sofrimento em imagens**: uma história entre fotografia e a política. 2008 dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.pos.eco.ufrj.br/site/teses_dissertacoes_interna.php?dissertacao=9. Acesso em: 19 nov. 2020.

PERROT, M. **Os excluídos da história**: operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PESTALOZZI, B. Looking at the dying patient: the Ferdinand Hodler paintings of Valentine Godé-Darel. **Journal of Clinical Oncology**, New York, v. 21, suppl. 9 p. 74s-76s, May, 2003. DOI: 10.1200/JCO.2003.01.178.

PETERSON, P. The Times Magazine cover that beamed a light on a movement. **The New York Times**, New York, Aug 15, 2018. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2018/08/15/insider/breast-cancer-mastectomy-photo.html>. Acesso em: 5 maio 2020.

PINK, S. **The future of visual anthropology**: engaging the senses. London: Routledge, 2005.

POIVERT, M. **La photographie contemporaine**. Paris: Flammarion, 2010.

POSTIGO, S. R. Apresentação. *In*: ¿HEROÍNAS O VÍCTIMAS?: mujeres que conviven com el câncer. Málaga, ES: Diputación de Málaga, 2011. p. 7. Exposición del 17 de Marzo al 28 de Abril de 2011. Disponível em: <https://laleyendadecaillou.org/ebook/heroinas-o-victimas.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019

PRINCENTHAL, N. **Hannah Wilke**. New York: Prestel, 2010.

PUJANTE GONZÁLEZ, D.; MARTÍNEZ OLIVA, J. Mirando frente al espejo: Jo Spence e Hannah Wilke. **Mètode**, València, v. 77, p. 85-91, 2013. DOI: 10.7203/metode.77.2477. Disponível em: <https://ojs.uv.es/index.php/Metode/article/view/2477/2168>. Acesso em: 15 jan. 2018.

QUATEL, L. 3 anos depois foto de menino sírio morto da praia não nos deixou nenhum legado de sensibilidade e empatia. **Yahoo! Notícias**, [S. l.], 4 set. 2018. Disponível em: <https://br.noticias.yahoo.com/3-anos-depois-foto-de-menino-sirio-morto-na-praia-nao-nos-deixou-nenhum-legado-de-sensibilidade-e-empatia-150635369.html>. Acesso em: 24 out. 2020.

QUERIDO, A. M. Autobiography and self-portrait: colors and pains of Carolina Maria de Jesus and Frida Kahlo. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 881-899, 2012. DOI 10.1590/s0104-026x2012000300016.

RABINOW, P. Artificiality and Enlightenment: from sociobiology to biosociality. *In*: RABINOW, P. **Essays on the anthropology of reason**. Princeton: Princeton University Press, 1996. p. 234-252.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Política e Trabalho: Revista de Ciências Sociais**, [João Pessoa], v. 24, p. 27-57, abr. 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600/4156>. Acesso em: 25 set. 2020.

RADULOVA, L. Scars aren't ugly, they mean you're alive: the extraordinarily brave women who were inspired after life saving surgery to bare their câncer-ravaged bodies, by the "Womand in the red dress". **Daily Mail**, [London], Femail, 31 May 2014. Disponível em: <https://www.dailymail.co.uk/femail/article-2644493/Under-Red-Dress-Campaign.html>. Acesso em: 17 nov. 2020.

RAINER, A. **Untitled (Face farce)**. 1971. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://www.tate.org.uk/art/artists/arnulf-rainer-1813>. Acesso em: 23 out. 2020.

RAISE boys and girls the same way. **Kevin Babbles**. [S. l.], 2012 Feb 18. Disponível em: <http://kevinbabbles.blogspot.com/2012/02/raise-boys-and-girls-same-way.html>. Acesso em: 23 out. 2020.

THE RAMAYANA of Valmiki: an epic of ancient India. Introduction, translation, and annotation by Robert P. Goldman and Sally J. Sutherland Goldman. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2017. v. 7. (Princeton Library of Asian Translations).

RANCIÈRE, J. **O desentendimento: política e filosofia**. Tradução: Ângela Leite Lopes. São Paulo: Editora 34, 1996.

RANCIÈRE, J. **O destino das imagens**. Tradução de Mônica Costa Netto. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012a.

RANCIÈRE, J. **As distâncias do cinema**. Tradução de Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012b.

RANCIÈRE, J. **O espectador emancipado**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012c.

RANCIÈRE, J. **A partilha do sensível: estética e política**. Tradução de Mônica Costa Netto. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

RANCIÈRE, J. Rancière: a política tem sempre uma dimensão estética. Entrevistadores: Gabriela Longman e Diego Viana. **Revista Cult**, São Paulo, 30 mar. 2010. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/entrevista-jacques-ranciere/>. Acesso em: 28 out. 2020.

RECLAIMING sex after cancer. **Iol**, South Africa, 18 June 2012. Disponível em: <https://www.iol.co.za/the-star/reclaiming-sex-after-cancer-1320977>. Acesso em: 17 nov. 2020.

REININGER, A. **Ken Meeks, paciente com AIDS, sendo cuidado por um amigo, São Francisco, California**. 1986. 1 fotografia. Disponível em: <https://www.mocp.org/detail.php?t=objects&type=browse&f=maker&s=Reininger%2C+Alon&record=0>. Acesso em: 22 out. 2020.

REINHARDT, M.; EDWARDS, H.; DUGGANNE, E. (ed.) **Beautiful suffering**: photography and the traffic in pain. Williamstown, MA: Williams College Museum of Art, 2007.

REMBRANDT. **O banho de Betsabé**. 1654. 1 pintura, óleo sobre tela. Disponível em: <http://medicineisart.blogspot.com/2012/05/exposta-no-louvre-o-banho-de-betsabe-e.html>. Acesso em: 19 out. 2020.

RIBALTA, J. Jo Spence. *In*: RIBALTA, J.; DENNETT, T. (org.). **Más allá de la imagen perfecta**: fotografía, subjetividad y antagonismo. Barcelona: Museu d'Art Contemporani de Barcelona, 2005. p. 6-15.

RIBEIRO, Alessandra Monachesi. Cindy Sherman: sobre o feminino. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 35-54, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2020.

RICHARD SALTOUN GALLERY. **Gina Pane**: works. London: Richard Saltoun Gallery, c2020. Disponível em: <https://www.richardsaltoun.com/artists/70-gina-pane/works/>. Acesso em: 22 out. 2020.

RICHARDSON, R. **Death, dissection, and the destitute**. London; New York: Routledge & Kegan Paul, 1987.

RIFKIN, A. B.; ACKERMAN, M. J.; FOLKENBERG, J. **Human anatomy**: a visual history from the renaissance to the digital age. New York: Abrams, 2011.

THE ROBERT MAPPLETHORPE FOUNDATION. **Foundation**. New York, [2019?]. Disponível em: <http://www.mapplethorpe.org/foundation/>. Acesso em: 1 maio 2018.

RODRIGUES, A. C. de A. Entrevista com Maurício Lisovsky. **Comunicologia**: Revista de Comunicação e Epistemologia da Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 163-174, jul./dez. 2011. DOI 10.24860/comunicologia.v4i2.2889. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RCEUCB/article/view/2889>. Acesso em: 15 nov. 2020.

RODRIGUEZ NÓBREGA, J. En torno a la recepción de la imagen sagrada en la época colonial: censura de una Virgen de la Leche. **Escritos en Arte, Estética y Cultura**, III Etapa, Caracas, n. 19-20, p. 3-26, enero/dic. 2004.

ROSALIND FOX SOLOMON. **Portraits in the time of AIDS, 1987-1988**. Washington, DC: Rosalind Fox Solomon, c2020. Disponível em: <https://www.rosalindfoxsolomon.com/aids>. Acesso em: 22 out. 2020.

ROSE, N. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

ROSE, N. Beyond medicalisation. **Lancet**, London, v. 369, n. 9562, p. 700-702, Feb. 2007. DOI 10.1016/S0140-6736(07)60319-5.

ROSE, N.; NOVAS, C. Biological citizenship. In: ONG, A.; COLLIER, S. J. (org.). **Global technology, politics and ethics as anthropological problems**. Malden, MA: Blackwell, 2005. p. 439-463.

ROSENBERG, C. Contested boundaries: psychiatry, disease and diagnosis. **Perspectives in Biology and Medicine**, v. 49, n. 3, p. 407-424, 2006. DOI 10.1353/pbm.2006.0046

ROSENBERG, C. E. Framing disease: illness, society, and history. In: ROSENBERG, C. E. ; GOLDEN, J. (ed.). **Framing disease: studies in cultural history**. 9th ed. New Brunswick ; New Jersey: Rutgers University Press, 1992. p. xiii-xxvi.

ROSENBERG, C. E. **Our present complain**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

ROTHSCHILD, B. M; TANKE, D. Epidemiologic study of tumors in dinosaurs. **The Science of Nature**, [S. l.], v. 90, n. 11, p. 495-500, Dec 2003. DOI 10.1007/s00114-003-0473-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00114-003-0473-9>. Acesso em: 3 out. 2020.

ROUILLÉ, A. **A fotografia: entre documento e arte contemporânea**. São Paulo: Ed. Senac, 2009.

RUSSEL, L. Chronicle of a mastectomy. **CNN**, [Atlanta], Nov 2016. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2016/11/01/photos/cnnphotos-mansfield-aftermath/index.html>. Acesso em: 20 ago. 2019

RUSSO, J. A. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. F.; CARRARA, S. (org.). **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p. 95-114.

SALÃO ARTE PARÁ, 24., 2005, Belém. [**Catálogo da Exposição...**]. Belém, PA: Fundação Romulo Maiorana, 2005. Disponível em: http://www.frmaiorana.org.br/2005/Arte_Para_2005_24ED.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

SALUM, M. J. L., BERTOLOZZI, M. R., OLIVEIRA, M. A. de C. **O coletivo como objeto do conhecimento e da prática de enfermagem: as continuidades e discontinuidades da história**. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1998.

SAMAIN, E. Entre a arte, a ciência e o delírio: a fotografia médica francesa na segunda metade do século XIX. **Boletim do Centro de Memória da Unicamp**, Campinas, v. 5, n. 10, 1993.

SANTOS, N. A.; RUDGE, A. M. Dor na psicanálise: física ou psíquica?. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 450-468, set. 2014. DOI 10.1590/1415-4714.2014v17n3p450-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000300450&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2020.

SAYAG, A. **De la photographie comme un des beaux-arts**. Nathan, Paris: Centre National de la Photographie. 2002. (Collection the Photo Poche).

SCHAER, R. **L'invention des musées**. Paris: Gallimard, 1993. (Collection Découvertes Gallimard, n. 187).

SCHECHNER, R. **What is performance?**. In: SCHECHNER, R. **Performance studies**: na introdução. 2nd. ed. New York: Routledge, 2006. p. 28-51.

SCHIFFMAN, J. Aftermath: photos as catharsis. In: SAN FRANCISCO. **Articles**. San Francisco, 14 Jan, 2015. Disponível em: <https://www.sftravel.com/article/%E2%80%9Caftermath-photos-catharsis%E2%80%9D>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SCHWARTZ, V. O espectador cinematográfico antes do aparato do cinema: o gosto do público pela realidade na Paris fim-de-século. In: CHARLEY, L.; SCHWARTZ, V. **O cinema e a invenção da vida moderna**. 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2004.

SELF-PORTRAIT without breast: poems by Clare Best with photographer Laura Stevens. [S. l.]: Modern Literature & Culture Research Centre, 2011]. 1 vídeo (3 min 35 s). Disponível em: <https://clarebest.co.uk/projects/self-portrait/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SELIGMANN-SILVA, M. Arte, dor e Cátharsis ou variações sobre a arte de pintar o grito. In: SELIGMANN-SILVA, M. **O local da diferença**: ensaios sobre memória, arte, literatura e tradução. São Paulo: Editora 34, 2005. p. 45-56.

SHERMAN, C. **Nobody's here but me (1994)**. [S. l.: s. n], 2012. 1 vídeo (55 min 24 s). Publicado pelo canal Tw19751. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=UXKNUWtXZ_U&ab_channel=tw19751. Acesso em: 10 nov. 2020.

SHERMAN, C. **Untitled #132**. 1984. 1 fotografia, color. Disponível em: <https://artblart.com/tag/cindy-sherman-untitled-152/>. Acesso em: 24 out. 2020.

SHERMAN, C. **Untitled #153**. 1985. 1 fotografia, color. Disponível em: <http://fairytalepmp.blogspot.com/2013/02/cindy-sherman-disasters-and-fairy-tales.html>. Acesso em: 24 out. 2020.

SHERMAN, C. **Untitled #316**. 1995. 1 fotografia, color. Disponível em: http://www.artnet.com/artists/cindy-sherman/untitled-316-NJx6Yxw_DxrphSnDCKE0_A2. Acesso em: 24 out. 2020.

SHERWIN, S. Artist of the week 199: Jo Spence. **The Guardian**, [London], 19 July 2012. Art & design. Disponível em: <https://www.theguardian.com/artanddesign/2012/jul/19/artist-of-week-199-jo-spence>. Acesso em: 6 out. 2020.

SHOW job: the media hysteria of AIDS. Director Barbara Hammer. [New York: Electronic Arts InterMix,] 1986. 1 film on video (7min 44s), son., color., 16 mm. Disponível em:

<https://kow-berlin.com/artists/barbara-hammer/snow-job-the-media-hysteria-of-aids-1986>. Acesso em: 28 out. 2020.

SIBILIA, P. A nudez auto-exposta na rede: Deslocamentos da obscenidade e da beleza?. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 44, jun. 2015a. DOI: 10.1590/1809-4449201500440171. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332015000100171&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#B05. Acesso em: 27 set. 2020.

SIBILIA, P. La “pornificación” de la mirada: una genealogia del pecho desnudo. **Cuadernos de Música, Artes Visuales y Artes Escénicas (Mavae)**, Bogotá, v. 10, n. 1, p. 35-63, Jun 2015b.

SIBILIA, P. **O show do eu**: intimidade como espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 2016.

SICARD, M. **A fábrica do olhar**: imagens de ciência e aparelhos de visão (século XV-XX). Lisboa. Edições 70, 2006.

SILVA, G. R. As origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médico. **Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. USP**, São Paulo, v. 28, p. 91-94, 1979.

SILVA, J. R. **Doença, fotografia e representação**: revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925. São Paulo: EDUSP, 2009.

SILVA, J. R. Fotografia e ciência: a utopia da imagem objetiva e seus usos nas ciências e na medicina. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi Ciências Humanas**, Belém, v. 9, n. 2, Maio/Ago. 2014. DOI 10.1590/1981-81222014000200006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bgoeldi/v9n2/a06v9n2.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

SILVA, L. S. G. **Câncer de mama e visibilidade**: narrativas autobiográficas no Facebook. 2019. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37277?mode=full>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SILVERSTEIN, A. M. **Paul Ehrlich's receptor immunology**: the magnificent obsession. San Diego: Academic Press, 2002.

SMITH, G. Pain, politics and the power of photography. *In*: WELCOME COLLECTION. Stories. London, 2019. Disponível em: <https://wellcomecollection.org/articles/XVqudxMAACEAxxLK>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SMITH, W. E. **Tomoko Uemura in her bath**. 1971. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Tomoko_Uemura_in_Her_Bath. Acesso em: 23 out. 2020.

SOARES, M. T. G. de F.; FEITOSA, M. M. M.; FERREIRA JUNIOR, J. Um olhar sobre a fotografia feminista brasileira contemporânea. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e46645, out. 2018. DOI 10.1590/1806-9584-2018v26n346645. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000300209&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2020

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SONTAG, S. **A doença como metáfora: AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SONTAG, S. **Diante da dor dos outros**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SONTAG, S. **Sobre a fotografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

SPENCE, J. **Cultural sniping**. London: Routledge, 1995.

SPENCE, J. **Picture of health: how do I begin?**. 1982-1983. 1 fotografia. Disponível em: <https://www.artsy.net/artwork/jo-spence-a-picture-of-health-how-do-i-begin>. Acesso em: 17 out. 2020.

SPENCE, J. **Picture of health? (Property of Jo Spence?)**. 1982. 1 fotografia. Disponível em: <https://www.tate.org.uk/art/artists/jo-spence-18272>. Acesso em: 17 out. 2020.

SPENCE, J. La viva imagen de la salud?. *In*: RIBALTA, J.; DENNETT, T. (org.). **Más allá de la imagen perfecta: fotografía, subjetividad y antagonismo**. Barcelona: Museu d'Art Contemporani de Barcelona, 2005. p. 262-304.

STEVENS, L. Before and after. *In*: LIFE WRITING PROJECTS. **Breastless: encounters with risk-reducing surgery by Clare Best**. [S. l.]: Life Writing Projects, 2011. Disponível em: <https://reframe.sussex.ac.uk/lifewritingprojects/body/breastless-encounters-with-risk-reducing-surgery-by-clare-best/photographs-part-one/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

STEVENS, L. Photographs part one. *In*: LIFE WRITING PROJECTS. **Breastless: encounters with risk-reducing surgery by Clare Best**. [S. l.]: Life Writing Projects, 2006a. Disponível em: <https://reframe.sussex.ac.uk/lifewritingprojects/body/breastless-encounters-with-risk-reducing-surgery-by-clare-best/photographs-part-one/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

STEVENS, L. Photographs part two. *In*: LIFE WRITING PROJECTS. **Breastless: encounters with risk-reducing surgery by Clare Best**. [S. l.]: Life Writing Projects, 2006b. Disponível em: <https://reframe.sussex.ac.uk/lifewritingprojects/body/breastless-encounters-with-risk-reducing-surgery-by-clare-best/photographs-part-two/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

STEVENS, L. Photographs part three. *In*: LIFE WRITING PROJECTS. **Breastless: encounters with risk-reducing surgery by Clare Best**. [S. l.]: Life Writing Projects, 2006c. Disponível em: <https://reframe.sussex.ac.uk/lifewritingprojects/body/breastless-encounters-with-risk-reducing-surgery-by-clare-best/photographs-part-three/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

STEVENS, L. Photographs part four. *In*: LIFE WRITING PROJECTS. **Breastless: encounters with risk-reducing surgery by Clare Best**. [S. l.]: Life Writing Projects, 2008. Disponível em: <https://reframe.sussex.ac.uk/lifewritingprojects/body/breastless-encounters-with-risk-reducing-surgery-by-clare-best/photographs-part-four/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

STUDIO VOLTAIRE. **Work (Part I), offsite at [space] Jo Spence**. London: Studio Voltaire, 2012a. Disponível em: <https://www.studiovoltaire.org/exhibitions/archive/jo-spence-work-part-i/>. Acesso em: 6 out. 2020.

STUDIO VOLTAIRE. **Work (Part II), offsite at [space] Jo Spence**. London: Studio Voltaire, 2012b. Disponível em: <https://www.studiovoltaire.org/exhibitions/archive/jo-spence-work-part-ii/>. Acesso em: 6 out. 2020.

SZASZ, T. **The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct**. New York: Harper Row, 1974.

SZWERTSZARF, D. **Fabulações e fotografia: anormais na obra fotográfica de Diane Arbus**. 2011. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Cultura) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

TEATRO anatomico del Palacio Bo. *In*: WIKIPEDIA commons. San Francisco, CA: Wikipedia Foundation, 2020]. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Teatro_Anatomico.jpg?uselang=pt-br. Acesso em: 09 nov. 2020.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

TEIXEIRA, L. A.; PORTO, M. A.; NORONHA, C. P. **O câncer no Brasil: passado e presente**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008. DOI 10.1590/S0034-89102008000500018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2020.

THE THANATOS ARCHIVE. Duvall, WA: Thanatos, 2002-2018. Disponível em: <https://thanatos.net/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

THIELY, N. Auto retrato grávida e mãe pós-mastectomia. *In*: SALÃO ARTE PARÁ, 24., 2005, Belém. **[Catálogo da Exposição...]**. Belém, PA: Fundação Romulo Maiorana, 2005. Disponível em: http://www.frmaiorana.org.br/2005/Arte_Para_2005_24ED.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

THIELY, N. **Com amor para minha prima @josidamasceno, outubro de 2020**. [S.l.], 28 out. 2020a. Instagram: @nailanathiely. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CG40WFdB4o1/?utm_source=ig_web_copy_link. Acesso em: 03 out. 2020.

THIELY, N. **Entrevista para pesquisa do doutorado: sobre suas fotografias**. Destinatário: Monica Torres. Belém, 31 ago. 2020b. 1 e-mail.

TORRENT, R. Arte y câncer, ante el espejo. *In*: ¿HEROÍNAS O VÍCTIMAS?: mujeres que conviven con el cáncer. Málaga, ES: Diputación de Málaga, 2011. p. 39-61. Exposición del 17 de Marzo al 28 de Abril de 2011. Disponível em: <https://laleyendadecaillou.org/ebook/heroinas-o-victimas.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

TORRES, M. Autorretratos e as investigações estéticas do feminino: corpo, intimidade e políticas da fotografia de Cris Bierrenbach. *Clínica & Cultura*, São Cristóvão, SE, v. 7, n. 1, p. 89-106, jan./jun. 2018a. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/12782>. Acesso em: 19 out. 2020.

TORRES, M. Câncer de mama: corpo, política e a fotografia humanista de Katharina Mouratidi. In: RIBEIRO, A. T. (org.). **Comunicação, política e atores coletivos**. Ponta Grossa: Atena, 2020. p. 85-100.

TORRES, M. Imagens que se moldam com o tempo: a fotografia e a produção de sentido sobre o câncer. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Comunicação como estratégia para a política de controle do câncer: a experiência do INCA**. Rio de Janeiro: INCA, 2018b. p. 213-264.

TUCHERMAN, I. **Breve história do corpo e de seus monstros**. Lisboa: Vega, 1999.

TUCHERMAN, I. Usos e abusos da leitura de Proust: reflexões em torno de como Proust pode mudar sua vida (Alain de Botton) e Proust e os signos (Gilles Deleuze). **Logos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 91- 102, 2016. DOI 10.12957/logos.2016.27509. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/logos/article/view/27509>. Acesso em: 15 nov. 2020.

TUCHERMAN, I.; RIBEIRO, M. S. Ciência e mídia: negociações e tensões. **Revista ECO-Pós**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 244-259, jan./jul. 2006. DOI 10.29146/eco-pos.v9i1.1072. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/eco_pos/article/view/1072. Acesso em: 12 nov. 2020.

TUCHERMAN, I.; SAINT-CLAIR, E. O Corpo transparente: dispositivos de visibilidade e mutações do olhar. **Intexto**, Porto Alegre, v. 2, n. 9, p. 1-17, jul./dez. 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/intexto/article/view/8000/4767>. Acesso em: 24 set. 2020.

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL. Geneva: UICC, c2020. Disponível em: <https://www.uicc.org/>. Acesso em: 4 set. 2020.

VALE, S. do. A invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière. **Concinnitas**, [Rio de Janeiro], ano 17, v. 01, n. 28, p. 484-487, set. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/concinnitas/article/view/25937/18618>. Acesso em: 22 out. 2020.

VIANA, R. C. A lição de anatomia do Dr. Frederik Ruysch/ Jan Van Neck. **Arte Médica: temas médicos nas artes: pintura, literatura e música**, 22 out. 2010a. Disponível em: <http://medicineisart.blogspot.com/2010/10/licao-de-anatomia-do-dr-ruysch.html>. Acesso em: 09 nov. 2020. Capítulo 2

VIANA, R. C. A lição clínica do doutor Charcot. **Arte Médica: temas médicos nas artes: pintura, literatura e música**, 22 maio 2010b. Disponível em: <http://medicineisart.blogspot.com/2010/05/licao-clinica-do-doutor-charcot.html>. Acesso em: 22 out. 2020.

VILCHES, L. **Teoría de la imagen periodística**. 2. ed. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1993.

VIGARELLO, G. **O limpo e o sujo, uma história da higiene corporal**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

VIGARELLO, G. **O sentimento de si: história da percepção do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

DA VINCI, L. **Anatomical studies of the shoulder**. 1510. 1 desenho. Disponível em: <https://theconversation.com/leonardo-da-vinci-revisited-how-a-15th-century-artist-dissected-the-human-machine-112399>. Acesso em: 09 nov. 2020.

DA VINCI, L. **Homem vitruviano**. 1490. 1 desenho. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Homem_Vitruviano_\(desenho_de_Leonardo_da_Vinci\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Homem_Vitruviano_(desenho_de_Leonardo_da_Vinci)). Acesso em: 09 nov. 2020.

WAGENER, V. 1970: Brandt de joelhos em Varsovia. **Deutche Welle**, [Alemanha], 7 dez. 2019. Disponível em: <https://www.dw.com/search/pt-BR?searchNavigationId=7111&languageCode=pt-BR&origin=gN&item=1970:+Brandt+de+joelhos+em+Vars%C3%B3via>. Acesso em: 23 out. 2020.

WARHOL, A. **Early electric chair**. 1963. 1 ilustração, color. Disponível em: <https://www.wikiart.org/pt/andy-warhol/early-electric-chair>. Acesso em: 22 out. 2020.

WARHOL, A. Underground films: art of naughty movies. *In*: BUCHLOH, B. **Andy Wahol, rétrospective, catalogo**. Paris: Centre Georges-Pompidou, 1990. p. 40.

WESCHLER, L. **Le Cabinet des Merveilles de Monsieur Wilson**. [S. l.]: Le Promeneur, 1997.

WEXNER CENTER FOR THE ARTS. Exhibitions. **Barbara Hammer: in this body**. Columbus: Ohio State University, 2019. Disponível em: <https://wexarts.org/exhibitions/barbara-hammer-body>. Acesso em: 28 out. 2020.

WILKE, H. **Hannah Wilke**: portrait of the artist with her mother, Selma Butter. 1978-1981. 2 fotografias. Disponível em: <http://www.hannahwilke.com/id5.html>. Acesso em: 11 nov. 2020.

WILKE, H. **In memoriam**: Selma Butter (mommy). 1979-1983. 1 exposição. Disponível em: <http://withreferencetodeath.philippocock.net/blog/wilke-hannah-in-memorium-selma-butter-mommy-1979/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

WILKE, H. Visual prejudice. *In*: HANNAH WILKE. Excerpts. **Excerpts from writing by Hannah Wilke**. Los Angeles: Hannah Wilke Collection & Archive, [1989]. Disponível em: <http://www.hannahwilke.com/id15.html>. Acesso em: 11 nov. 2020.

WILLIAMS, H. Hannah Wilke's naked crusade to subvert the patriarchy. *In*: ARTSY. New York, 2019. Disponível em: <https://www.artsy.net/article/artsy-editorial-hannah-wilkes-naked-crusade-subvert-patriarchy>. Acesso em: 13 ago. 2019.

WILLIAMSON, S. One in nine: Tracey Derrick at AVA. **Artthrob**, South Africa, 18 Oct 2010. Disponível em: <https://artthrob.co.za/Reviews/2010/10/Sue-Williamson-reviews-One-in-Nine-by-Tracey-Derrick-at-AVA.aspx>. Acesso em: 2 out. 2020.

WITKIN, J. **Enfer ou ciel/ heaven or hell**. France: Coédition BnF; Éditions de La Martinière, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What is the evidence on the role of the arts in de improving health and well-being?: a scoping review**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019. (Health evidence network synthesis report, 67). Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>. Acesso em: 10 ago. 2020.

YVY MULHERES DA IMAGEM. Manifesto. **Por que existimos?**. [Curitiba: s. n., 2020]. Disponível em: https://yvymulheresdaimagem.wixsite.com/yvym?fbclid=IwAR0DAjJwQqrM5QZk91t_QLaAv675NuCLe27kEV-131fj2p3Tp68oncy_RyE. Acesso em: 17 nov. 2020.

ZOLA, I. K. Medicine as an institution of social control. **The Sociological Review**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 487-504, 1972. DOI 10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x.

ZONE ZERO. Exposiciones. Fotografo. **Mouratidi**. México: Zone Zero, 2000. Disponível em: <http://v1.zonezero.com/exposiciones/fotografos/mouratidi/01.htm#>. Acesso em: 19 out. 2020.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 721-731, 2018. DOI 10.1590/1807-57622017.0194. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1807-5762-icse-1807-576220170194.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JUNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014. DOI 10.1590/1413-81232014196.03612013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01859.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.