



Do corpo doente ao olhar especializado: verificação dos sintomas na sobrevivência das imagens médicas

JUÇARA DE SOUZA NASSAU*

Introdução

Elegemos como *corpus* de investigação, em nossa pesquisa de doutorado, os retratos produzidos pelo médico e artista plástico Konstantin Christoff[†] (1923- 2011) de seus pacientes, em sua clínica médica e, também, na enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros, no período compreendido entre os anos de 1948 e 1950, quando ele fotografou seus pacientes, na cidade de Montes Claros, norte de Minas Gerais. Objetivando a análise dessas imagens médicas, propomos discutir a fotografia médica não apenas como representação de corpos/ objetos de observação no contexto em que essas imagens foram produzidas, mas toma-las como parte de um acontecimento da vida dos sujeitos anônimos que foram fotografados.

Considerando o estudo da imagem através das fotografias, o pesquisador descobrirá que a sua análise ultrapassa um simples exercício de observação, pois como bem especificou Burke (2004, p. 24), “deve-se aconselhar alguém que planeje utilizar o testemunho de imagens que inicie estudando os diferentes propósitos dos realizadores destas imagens”. Para o autor, seria imprudente atribuir aos fotógrafos um “olhar inocente” e totalmente objetivo, livre de expectativas e de preconceitos ao viabilizar a fotografia.

Nessa esteira, instigados por Burke (2004), iniciaremos nossos estudos verificando “os propósitos” da produção das imagens médicas. Sabemos que tendo acesso privilegiado ao corpo do paciente e em nome do avanço na medicina, muitos médicos registravam o corpo

* Universidade Federal de Goiás, Doutoranda, FAPEG

[†] Konstantin Christoff nasceu na Bulgária em 1923 e radicou-se no Brasil a partir de 1933, residindo em Minas Gerais, mais especificamente na cidade de Montes Claros. Formou-se em Medicina em 1948 pela UFMG, atuou como médico cirurgião geral e cirurgião plástico por mais de quarenta anos. Iniciou sua carreira artística, em 1943. A produção artística de Konstantin abrange pintura, escultura, fotografia, charges, cartoon e caricaturas. Sua carreira intensifica-se a partir dos anos 80 e ganha dimensões nacionais e internacionais, o que tem feito desse artista plástico uma importante referência para a arte brasileira na atualidade. (CHRISTOFF, 2008)

doente. A maior parte dessa documentação se originava na clínica médica, particular ou pública, onde a aplicação e a pesquisa eram atividades indissociadas, e o médico tinha ocasião para reproduzir fotograficamente os corpos doentes que passavam por sua observação (SILVA, 2003). Desta maneira, poderia ser difundido por/para todos aqueles que desejassem ver/conhecer as imagens do corpo doente. A exemplo disso, podemos verificar no acervo fotográfico produzido pelo médico/fotógrafo Konstantin algumas dessas considerações a respeito da produção dessas imagens que, muito embora, “registrava seus pacientes com o intuito de acompanhá-los em sua melhora” (CHRISTOFF, p. 100, 2008).

Monteiro (2012), a partir de Foucault, no *Nascimento da Clínica* (1973), analisa a articulação entre o saber biológico e saberes sociais, que considera fundamental desde o século XIX. Detém-se em analisar a grande autonomia dada ao médico, que detinha o monopólio do saber sobre o doente e a doença do paciente, já que este, ao procurar tratamento, entregava-se a um contato tácito com o médico e, nesse caso, aceitava ser objeto de experimentação:

[...] um especialista treinado na verdade médica tem acesso privilegiado ao corpo do paciente. Seja para observá-lo, seja para usá-lo, em situações específicas, como objetivo de experimentação, a fim de fazer avançar esse mesmo saber médico (MONTEIRO, 2012, p. 112).

Outro aspecto que nos intriga na fotografia médica é a ausência da subjetividade na produção dessas imagens que procuram sempre objetivamente evidenciar uma realidade que tinha como prova incontestável, a fotografia.

A partir dessas ponderações, buscamos inspirações nas reflexões de Didi-Huberman (2015) a respeito das imagens médicas e no fascínio que exercem tanto no público leigo quanto no público especializado. Também, como esse autor (2005), buscamos não entender as imagens como um campo definido e delimitado, mas abranger os seus sintomas, entendidos como o movimento dos corpos nas imagens, “as forças míticas que elas carregam, a potência fantasmal e intempestiva que as fazem sobreviver” (SILVEIRA, 2014, p. 263).

Nesse contexto, as fotografias médicas de Konstantin trazem à tona modos diferentes de visualizar o corpo doente e nos impulsionam a tomar um posicionamento diante

delas que não seja apenas de um observador atraído por um corpo disforme e analisável, mas que se posiciona reflexivamente diante do ser humano.

Primeiro sintoma: o choque visual

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

Através da apropriação das fotografias, iniciamos o processo de transformação das imagens do acervo. Alteramos os negativos, produzidos com câmeras fotográficas analógicas, em imagens positivas (Figura 1 e 2), através do *software* de edição de imagem, o *Photoshop*. O ato de reproduzir digitalmente corrobora a reapropriação dessas imagens. Ampliar a imagem positiva altera e, ao mesmo tempo, alarga a visibilidade. Expô-las, de certa maneira, seria um processo de recriação? Seria uma nova forma de sobrevivência da imagem?

A partir desses questionamentos buscamos respostas ao verificar, apropriar, transformar negativo/positivo e dar visibilidade às imagens. Percebemos a cada etapa desse processo, que esses corpos/seres fantasmagóricos ressurgem depois de um longo período de espera. E mesmo que seja em um gesto simbólico, por instantes, torna-se possível fazer reviver as suas angustias que a doença pode provocar e nos dilemas do ser humano. O registro da imagem torna a visibilidade da dor mais duradora.

Levando em conta o choque visual que, em alguns casos, o acervo fotográfico de Konstantin provoca, é de si notar que reapropriar dessas imagens, mesmo tendo em vista a sua preservação, torna-se um momento reflexivo. Trata-se, de certa maneira, de expor novamente esses corpos guardados em imagens negativas durante décadas[‡].

[‡] Apenas algumas fotografias médicas, produzidas por Konstantin, foram ampliadas por ele. Grande parte desse acervo encontra-se ainda preservado em negativos, de formato 6X6, Preto e Branco.



Figura 1: Konstantin Christoff, s/título, 1950.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira C. R. Christoff

É de se notar que algumas imagens produzidas a partir do saber médico inquestionável, possuem o poder de nos fazer parar diante delas. De alguma forma, nos impressionam e se tornam, então, um enigmático imã. Aí, misturam-se dor e compaixão. Tornamo-nos espectadores perplexos diante do inusitado.

Nessa esteira, procuramos sentido no duplo choque visual que essas imagens induzem: na verificação da existência (e, também, sobrevivências) dessas imagens e em relação à visualização delas. Observar, revelar e ampliar cada uma das fotografias do acervo de Konstantin é, também, verificar o instante em que foram produzidas.

Na Figura 2, por exemplo, eternizam-se os olhos melancólicos que, provavelmente, ávidos pela cura esperaram em silêncio, o registro da câmera. Olhos que nesse momento olham também o pesquisador/espectador e questionam: o que aguardar dessa “ressuscitação” do corpo doente, através das imagens, depois de tão longo período de espera?

Didi-Huberman (2003, p. 172), ao se referir ao interminável limiar contido no ato de olhar uma imagem, afirma que “ela nos obriga a olhá-la novamente, nos obriga a escrever esse olhar, não para transcrevê-lo, mas para construí-lo”. Engajamos, a partir desse ponto, a questionar a produção dessas imagens, a nossa recente apropriação e manipulação delas. Enfim, repensar, nessas práticas, maneiras de construir um olhar desarmado frente às imagens médicas.



Figura 2: Konstantin Christoff, s/título, 1950.

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

Ainda que não seja possível, apenas por meio dos enquadramentos, alcançarmos o extracampo das imagens e encontrar ali registrado também olhar do médico/ fotógrafo, não nos aquietamos. Resta-nos perceber como algumas imagens médicas atingem o espectador e verificar o possível espanto que neles se produz.

Segundo sintoma: o silêncio

Escavar mais profundamente a caixa de negativos[§], em que se encontram essas imagens, é aflorar a intimidade dos segredos guardados por tanto tempo nesse arquivo fotográfico. Para Didi-Huberman (2015), os segredos guardados pelos médicos seriam tanto verbais quanto visuais. Ao referir-se às fotografias produzidas por Jean-Marie Charcot, médico e cientista no hospital Salpêtrière, pondera que esse médico possuía como método a expectativa e “a esperança instrumentalizada de uma visibilização do segredo” que a deontologia chama de “sigilo médico” (p. 151). Para Charcot, o segredo é não apenas aquilo que foi confiado ao médico, “mas o que visto, ouvido e compreendido” (DIDI-HUBERMAN,

[§] Atualmente, estamos de posse de uma caixa que serviu durante décadas para guardar os negativos originais do acervo fotográfico de Konstantin Christoff, por empréstimo de Maria Elvira R. Christoff e com permissão de utilizá-los nesse estudo.

2015, p. 152). Enfim, confissões: esclarecimentos visuais e auditivos, numa entrega sigilosa e íntima do paciente ao saber médico em busca da cura. Essas confissões eram detalhadamente escritas e, posteriormente, confrontadas e analisadas juntamente aos registros visuais.

O arquivo médico de Konstantin está guardado há quase setenta anos e não existe (ou não são conhecidas nesse momento) quaisquer tipo de anotação a respeito delas, como por exemplo, a identificação da patologia ou do paciente. Em todo acervo, não vemos aparecer qualquer menção às informações pessoais sobre o paciente fotografado (nome, idade, filiação, nacionalidade, etc.), portanto, não podem ser identificados. São sujeitos anônimos que, sem procedência alguma, se tornam apenas um objeto de investigação. Por que esse silêncio em relação às imagens?

Nesse contexto, devemos levar em conta a disponibilidade das fotografias como registro não apenas da doença, mas também, delineiam a história de uma época. De certo modo, as fotografias são consideradas como documento histórico.

O estudo do acervo fotográfico de Konstantin Christoff, de cunho documental, traz a possibilidade de desenvolvimento junto ao pensamento de André Rouillé (2009) nos modos com que a imagem médica articula-se ao que esse autor entende como “fotografia-documento”. Para Rouillé, a “fotografia-documento” reduz a fotografia à representação, nesse caso, sendo impedida de expressar acontecimentos e tendo como função principal informar. Por outro lado, englobando um acontecimento, embora não o represente, poderia ser chamada de “fotografia-expressão” (ROUILLÉ, 2009, p. 137).

A “fotografia-expressão” seria aquela que ressalta os aspectos menos objetivos da imagem, que não limitam a fotografia ao registro de um referente, mas permitem que a linguagem fotográfica seja explorada com originalidade e criatividade, por exemplo. Se, por um lado, as imagens médicas informam a respeito do corpo doente, por outro lado, ao abordá-las não apenas no contexto médico, a fotografia compreende uma expressão que engloba um acontecimento, expressa um evento, sem nunca o representar: trata-se da “passagem de um mundo de substâncias, de coisas e de corpos, para um mundo de acontecimentos, de incorporais” (ROUILLÉ, 2009, p. 137). Assim, é possível tomarmos as imagens médicas como “fotografia-expressão”.

O conjunto fotográfico realizado por Konstantin Christoff congrega importantes eixos de reflexão sobre a imagem já que, ao fotografar seus pacientes, ele realizou registros carregados de expressividade. Como entende Elkins (2011), é preciso considerar que as imagens científicas não são imagens inexpressivas, são, ao contrário, repletas de significados, sendo que,

[...] as imagens médicas são de interesse não porque tiveram influência direta sobre a prática artística desde o século XV, mas também porque a ilustração médica, inevitavelmente evoca questões afetivas de gênero, prazer e dor. (2011: p. 12)

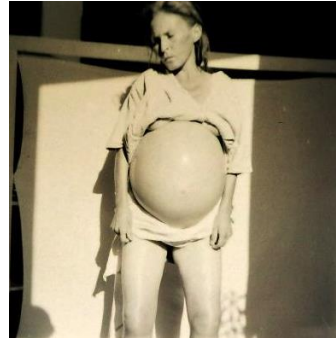
Revelando as aparências internas e externas do corpo, as imagens médicas despertam interesse histórico. Pressupõem uma visão ambígua do médico/artista sobre o corpo fotografado, indicam elementos persuasivos, evocam “gênero, prazer e dor”, e talvez, por esses motivos, silenciam a respeito do sujeito fotografado.

Terceiro sintoma: o agrupamento

Observando como o acervo fotográfico de Konstantin foi preservado, percebemos que o próprio fotógrafo quis separar as imagens por temas, em envelopes separados, sem que houvesse qualquer relação entre a doença e a maneira de representá-la. No entanto, num primeiro momento, na nossa seleção, abordamos os aspectos qualitativos das fotografias selecionadas, agrupando-as segundo características do tipo de enquadramento fotográfico utilizado:

1. Os registros do doente e da doença (Figuras 3 e 4) - nesse caso, o fotógrafo optou por registrar visualmente o corpo doente. Nas fotografias aparecem, simultaneamente, o registro da doença e o retrato do doente – que pode ser de corpo inteiro ou quase inteiro ou, ainda, apenas do busto;
2. Os registros da doença (Figuras 5 e 6) - nesse caso, compreende certa parte do corpo - nas fotografias o corpo se apresenta fragmentado, sem qualquer identificação do doente;

3. Os registros do doente (Figuras 7 e 8) – nesse caso, o fotógrafo registrou o doente, aparentemente, sem qualquer alusão à doença, portanto, não utilizaremos essas fotografias na pesquisa, por não entendê-las como sendo fotografias médicas.



Figuras 3 e 4: Konstantin Christoff, s/título, 1949.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira C. R. Christoff.



Figuras 5 e 6: Konstantin Christoff, s/título, 1949.
Fonte: Acervo particular de Maria Elvira C. R. Christoff.



Figuras 7 e 8: Konstantin Christoff, s/título, 1949.
Fonte: CHRISTOFF, 2008, p. 84 e 121

Entendemos que o detalhamento do recorte fotográfico amplia as dimensões do corpo e torna mais visível a doença. Também sugere a aproximação da câmera fotográfica com o corpo doente. A visão próxima e ambígua do médico/fotógrafo da “cena” indicam elementos persuasivos de extremo poder. Para Gonçalves (2010), quando a imagem resgata uma proximidade permite tanto identificar o sujeito retratado, como implica em formas de controle e conformação do corpo como objeto de estudo. Essa aproximação poderia comprovar ou mesmo permitir verificar a evolução da doença? Teria, a partir daí, novas perspectivas terapêuticas?

Para Silva,

Com o corpo doente, em sua totalidade, perdendo o interesse como campo privilegiado que fora, até os primeiros anos do século XX, para a investigação etiológica, o processo de esfacelamento do corpo em imagens, seccionado em quaisquer de suas partes, ocupa progressivamente o lugar do corpo integral, ensejando o nascimento de um mostruário somático de pedaços sem esperança de alguém que surja para reuni-los (SILVA, 2003: p. 206).

Várias poderiam ser a causa da fragmentação do corpo na imagem médica, mas parte da consequência da fabricação dessa imagem é termos o “esfacelamento” do corpo como “mostruário”, esse fato restringe novamente o *status* do corpo ao simples objeto de estudo. Se, em um mostruário, o que temos é a exposição conjunta, acreditamos que esse tipo de representação do corpo em fragmentos, reforça pela medicina, ainda mais, tanto o caráter

anônimo dos pacientes quanto o caráter objetivo da imagem médica, transformando-a em simples padrão de representatividade do corpo controlável.

Assim, levando em conta o enquadramento e o recorte fotográfico que foi adotado na produção das fotografias, essa proposta visa, ainda, o estudo de cada uma dessas imagens separadamente. Ao realizar a nossa Dissertação** compartilhamos de algumas reflexões a respeito da organização da imagem com Bruno (2009), especificamente, a utilização da montagem e os imbricamentos entre a disposição das imagens e a criação de relações entre elas. A partir desse posicionamento, concluímos que as imagens reunidas e arranjadas de diferentes maneiras podem reproduzir, também, diferentes significações quando associadas uma as outras.

Nesse caso, buscamos pensar na “iconologia dos intervalos”, proposta por Aby Warburg, que não se refere aos significados dos objetos, mas, às tensões, analogias, contrastes ou contradições existentes entre eles (MICHAUD, 2013). É preciso repensar que os intervalos não acontecem somente entre as imagens, mas também, parafraseando Didi- Huberman (2005), na dupla distância entre o olhante e o olhado. Daí, a constante reflexão, nessa proposta, sobre levar em conta o conjunto fotográfico, mas também, empenharmo-nos no estudo isolado de cada uma das imagens e dos sujeitos ali retratados.

Quarto sintoma: a individualização

Para Didi-Huberman (2015) a medicina preocupava-se com uma organização simultânea dos corpos e na sua classificação, mas que esses fatos “configuram a desordem e a multiplicidade dos casos, transforma-os em quadros” (p. 46). Assim,

A medicina girava, já fazia muito tempo, em torno da fantasia de uma linguagem-quadro – uma linguagem própria: integrar o “caso”, sua sucessividade, e, sobretudo sua disseminação temporal a um espaço bidimensional, simultâneo, a uma tabulação, a um traçado, até sobre uma base de coordenadas cartesianas; essa tabulação seria um “retrato” exato da “doença”, na medida em que exporia, muito visivelmente, o que a história de uma doença (com suas remissões e suas casualidades concorrentes ou percorrentes) tendia a ocultar (DIDI-HUBERMAN, 2015: p. 47).

** NASSAU, J. S. Álbum de Montes Claros (1927)- Estudos críticos a partir da fotografia de Serafim Facella. Dissertação (Mestrado em Cultura Visual), UFG, Goiânia, 2014.

No contexto médico, ao agrupar e/ou tabular os corpos busca-se certa homogeneização dos casos e das doenças e a medicina acaba por transformá-los em simples objetos de estudo, em “quase seres”, já que o quadro “não possui um ser, possui apenas quase seres” (DIDI-HUBERMAN, 2015, P.46). Será que para entender melhor a imagem médica precisamos agrupá-las por gênero, características do corpo e da doença, classe social, como os estudos médicos sugerem?

Organizar as imagens dos corpos doentes, em quadros tabelas e gráficos, uni-los por suas similaridades e buscar nas imagens padronizações e repetições na representação da doença, talvez, provoque o afastamento das formas de conhecimento que libertam os corpos do que é tido como previsto. Para Didi- Huberman (2015), essas imagens deviam servir à memória, mas se incumbiam de “ver e prever, antecipar no saber ver; certo” (p. 60). Assim, acreditamos que investigar as representações das doenças implica em um possível abandono dos métodos científicos e/ou sociais desenvolvidos para conhecê-las e dominá-las, levando-nos ao desafio de utilizar novas práticas de pesquisa.

Nossa proposta metodológica de análise das imagens médicas sugere, assim, a utilização de uma estratégia própria de compreendê-las. Tomamos como base a possibilidade de quebrar o silêncio contido nas imagens e descobri-las detentoras do poder de falar apenas de si mesmas: cada ser possui as suas cargas emotivas, gestos e historicidade próprios, mesmo que encobertos pela doença, velados pelo tempo e confinados a eternos personagens das cenas fotografadas.

Como Vivas e Guedes (2015), acreditamos que o método, em sua perspectiva de “proposta”, segue aberto a aprimoramentos e contribuições:

O método visa instituir um caminho capaz de facilitar ao pesquisador o contato com os objetos artísticos, não intui, contudo, em limitar as possibilidades de pesquisa. Nesse sentido, refaz-se o alerta com relação à necessidade de reconhecer as exigências inerentes ao objeto, que deve ser sempre, o ponto de partida no trabalho do pesquisador (VIVAS; GUEDES, 2015: p.13).

A partir dessas considerações, percebemos que a fotografia constitui-se de indícios da história, como sugere Burke (2004), e, como tal, precisa ser analisada através de métodos

investigativos que demonstrem uma postura crítica por parte do pesquisador. No entanto, não se trata de procedermos a fim de detectar se as imagens podem ser confiáveis ou não, mas propomo-nos a verificar o seu conteúdo e o desenvolvimento histórico atribuído às representações do corpo no contexto médico. Devemos levar em conta que tanto a doença como o corpo doente sofreram transformações ao longo do tempo. Isso sugere maneiras diferentes como são tratados pelo senso comum e pelo olhar médico especializado (SILVA, 2003, p. 14) desde os seus primórdios renascentistas até os dias atuais.

Considerações finais

Objetivando a análise das fotografias médicas, discutimos a fotografia médica no contexto em que foram produzidas. Propomos, ao contrário do que propõe a medicina, desunificar para entender melhor o que cada imagem pode nos dizer a respeito do corpo e do ser que ali habita ou habitou algum dia. Levando em conta que não existe um conjunto de orientações metodológicas que torne possível refletir sobre as imagens a partir de um único ponto de vista, torna-se preciso tecer relações entre elas. Portanto, tratar da individualização não significa o isolamento das imagens, já que pretendemos compreender também a relação entre elas, a partir da aproximação e do afastamento que o recorte fotográfico pode oferecer, assim como, através da comparação entre elas, atentar para a complexidade que pode resultar daí.

Referências

- BRUNO, Fabiana. **Fotobiografia**: por uma metodologia da estética em antropologia. Tese (Doutorado em Multimeios) Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2009. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000470077&fd=y>, acesso em 03 de janeiro de 2014.
- BURKE, Peter. **Testemunha ocular**: história e imagem. Trad. Vera M. X. dos Santos. São Paulo: Edusc, 2004.
- CHRISTOFF, Maria Elvira Curty Romero. **As imagens da estética do grotesco na arte de Konstantin Christoff**. Tese (Doutorado em Artes Visuais) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.
- DIDI-HUBERMAN, Georges. **Invenção da histeria**: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.
- _____. **O que vemos, o que nos olha**. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Editora 34, 2005.

ELKINS, James. **História da arte e imagens que não são arte**. Trad. Daniela Kern. Revista Porto Artes. Vol. 18. N. 30. P. 8-41, 2011. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/PortoArte/article/view/29619> Acesso em: 30 de agosto de 2015.

FOUCAULT, M.. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. **A representação do louco e da loucura nas imagens de quatro fotógrafos brasileiros do século XX**: Alice Brill, Leonid Streliaev, Cláudio Edinger, Cláudia Martins. Tese (Doutorado em Artes) Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, 2010.

JESUS, Samuel José de. **Poiética da queima**, figuras de sobrevivência. Derives, V.8, N. 1, p. 30-47. Jan./Jun de 2014. Disponível em www.fafich.ufmg.br/devires/index.php/Devires/article/download/220/88 Acesso em 28 de novembro de 2016.

_____. Diante do limiar: para uma poética da fantasmagoria. **Revista do Colóquio de Arte e Pesquisa do PPGA-UFES**, [S.l.], v. 4, n. 7, p. 163-183, dez. 2014. Disponível em: www.periodicos.ufes.br/colartes/article/view/8475/6255 Acesso em: 19 jan. 2017.

MONTEIRO, Marko Synésio Alves. **Os dilemas do humano**: reinventando o corpo numa era (bio) tecnológica. São Paulo: Annablume, 2012.

ROUILLÉ, André. **A fotografia**: entre documento e arte contemporânea. Trad. Constanca Egrejas. São Paulo: Editora Senac, 2009.

SILVA, James Roberto. Doença, **Fotografia e representação**: Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925. Tese (Doutorado em História) Universidade de São Paulo (USP), São Paulo. S.P, 2003.

SILVEIRA, Fabrício. Para entender as imagens: como ver o que me olha? Periódico UFSC, V.41, N. 41, 2014. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/download/2175-7976.../9186> Acesso em 05 de janeiro de 2017.

VIVAS, Rodrigo; GUEDES, Gisele. **Da narrativa comum à História da Arte**: uma proposta metodológica. Rev. Interdisciplinar Internacional das Artes Visuais- Unespar/Embap . Vol. 2. N.1. junho de 2015. Disponível em <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/sensorium/article/view/362/381> Acesso em dezembro de 2016.