



MÍDIA E CULTURA

Desmontar e remontar a história: crises sanitárias e imagem

Dismantling and reassembling history: health crises and image

Desmontar y recomponer la historia: crisis sanitarias e imagen

Marcela Barbosa Lins¹

orcid.org/0000-0003-1585-4845
marcela.lins@gmail.com

Ângela Cristina

Salgueiro Marques¹

orcid.org/0000-0002-2253-0374
angelasalgueiro@gmail.com

Caio Dayrell Santos¹

orcid.org/0000-0003-3981-7272
[cgsantos99@hotmail.com](mailto:cdsantos99@hotmail.com)

Recebido em: 5 nov. 2022.

Aprovado em: 10 jan. 2024.

Publicado em: 11 mar 2024.

Resumo: No presente artigo, investigamos os enquadramentos incidentes sobre os corpos adoecidos durante três crises sanitárias: o surto de febre amarela (1849-1906), a gripe espanhola (1918-1919) e a COVID-19 (2020-). A pesquisa é conduzida a partir da operação da montagem, conforme os postulados de Georges Didi-Huberman. Defendemos que este método, ao permitir aproximações entre cenas heterogêneas, nos ajuda a enquadrar o enquadramento, a pensar suas operacionalidades e suas fraturas. Articulamos e relacionamos fotografias do acervo iconográfico do Instituto Oswaldo Cruz e imagens do documentário *Estamos te esperando em casa* (2021), de Cecília da Fonte e Marcelo Pedroso. Ao longo da investigação, percebemos que, apesar da predominância dos enquadramentos biopolíticos nas imagens, foi possível perceber uma potência de figuração, sobretudo quando a equipe médica aciona táticas para recriar condições de contato, seja entre os médicos e pacientes, seja entre os pacientes e seus familiares. Há uma agência que se acende em certas imagens que produz brechas e intervalos nas semânticas consensuais, trazendo outros mecanismos de legibilidade da história, do comum e da experiência, que diferem dos quadros de representação explicativos que somam violências simbólicas a sujeitos que já são alvos cotidianos de opressões.

Palavras-chave: pandemia; biopolítica; montagem.

Abstract: In the present article, we investigate the framings incident on sick bodies during three health crises: the yellow fever outbreak (1849-1906), the Spanish flu (1918-1919) and the covid-19 (2020-). The investigation is carried out from the operation of montage, according to the postulates of Georges Didi-Huberman. We argue that this method, by allowing approximations between heterogeneous scenes, helps us to frame the framing, to think about its operationalities and fractures. We articulated and related photographs from the iconographic collection of the Oswaldo Cruz Institute and images from the documentary *Estamos te esperando em casa* (We are waiting for you at home) (2021), by Cecília da Fonte and Marcelo Pedroso. Throughout the investigation, we realized that, despite the predominance of biopolitical framings in the images, it was possible to perceive a potency of figuration, especially when the medical team activates tactics to recreate conditions of contact, either between doctors and patients, or between patients and their families. Certain images hint at an agency that produces gaps and intervals in consensual semantics, bringing other mechanisms of legibility of history, of the common, and of experience, which differ from the explanatory frames of representation that add symbolic violence to subjects who are already daily targets of oppressions.

Keywords: pandemics; biopolitics; montage.

Resumen: En el presente artículo, investigamos los encuadres incidentes en los cuerpos de los enfermos durante tres crisis sanitarias: el brote de fiebre amarilla (1849-1906), la gripe española (1918-1919) y el covid-19 (2020-). La investigación se realiza a partir de la operación de montaje, según los postulados de Georges Didi-Huberman. Argumentamos que este método, al permitir aproximaciones entre escenas heterogêneas, nos ayuda a encuadrar el marco, a pensar sus operativas y sus fracturas. Articulamos y relacionamos fotografías de la colección iconográfica del Instituto Oswaldo Cruz e imágenes del documental *Te esperamos en*



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

casa (2021), de Cecília da Fonte y Marcelo Pedroso. A lo largo de la investigación, nos dimos cuenta de que, a pesar del predominio de los encuadres biopolíticos en las imágenes, era posible percibir una potencia de figuración, especialmente cuando el equipo médico desencadena tácticas para recrear condiciones de contacto, ya sea entre médicos y pacientes, o entre pacientes y sus familiares. Hay un agenciamiento que se enciende en ciertas imágenes que produce vacíos e intervalos en la semántica consensuada, aportando otros mecanismos de legibilidad de la historia, de lo común y de la experiencia, que difieren de los marcos explicativos de la representación que añaden violencia simbólica a sujetos que ya son blancos cotidianos de la opresión.

Palabras-clave: pandemia; biopolítica; montaje.

Introdução

No presente artigo, propomos investigar quais os enquadramentos que incidem sobre os corpos adoecidos durante três eventos epidêmicos. A saber, o surto de febre amarela (1849-1906), a gripe espanhola (1918-1919) e a COVID-19 (2020-). Mais precisamente, apresentamos uma investigação a partir do arquivo histórico e iconográfico do Instituto Oswaldo Cruz, instituição de pesquisa vinculada ao Ministério da Saúde, e de imagens documentais contemporâneas do filme *Estamos te esperando em casa* (2021), de Cecília da Fonte e Marcelo Pedroso.

Buscamos articular as imagens por meio do método da montagem. A montagem não deve ser compreendida como uma mera organização das peças, mas um método heurístico que, por meio da disposição, dos choques e contrastes, é capaz de fazer emergir novas propriedades que permaneciam ocultas, caso tomássemos os elementos de forma isolada. Segundo Georges Didi-Huberman (2019), a montagem prende-se à "rede de relações [...] que se oculta por trás dos acontecimentos [pois que] não importa o que aconteça, há sempre outra realidade por trás daquela que se descreve" (2019, p. 55). Trata-se, dessa forma, de uma maneira de montar e desmontar a história através de enquadramentos e

intervalos. Um território movente que multiplica heurísticamente os pontos de vista – em oposição à historicidade do tempo vazio e homogêneo, ao qual se refere Walter Benjamin (1996). Assim, tomando o *Atlas Mnemosine*² como inspiração, Didi-Huberman vê a montagem como "um instrumento não de esgotamento lógico das possibilidades dadas, mas da inesgotável abertura aos possíveis não ainda dados" (Didi-Huberman, 2018, p. 19-20). Ou seja, o importante aqui não é recorrer às imagens para categorizar ou sumarizar a realidade, mas, através de um exercício livre e holístico, destacar vínculos ocultos e produzir associações inéditas dispensando qualquer roteiro prévio. O motor desse procedimento é a imaginação. O atlas nunca pode ser finalizado. Sua organização é sempre provisória e incompleta, por isso, se tratando de um "saber-movimento".

Importante mencionar que tanto a febre amarela quanto a gripe espanhola consistiram em problemas de saúde pública de grande amplitude – a febre amarela, quando se tornou um problema de saúde em âmbito nacional em 1849, culminou na criação da Junta Central de Higiene, órgão da burocracia imperial que tinha por função zelar pelas questões de saúde pública. Foi um importante marco no âmbito de um paradigma governamental alinhado a uma determinada concepção de higiene e de gestão da saúde e vida das populações (Rego, 2020). Por sua vez, a gripe de 1918-1919 foi um evento excepcional – a maior pandemia do século XX, que fez morrer de 50 a 80 milhões de pessoas no mundo (Kolata, 2001). No Brasil, a crise deu vazão a um cenário atroz. A COVID-19, por fim, aponta para a marca de 690 mil mortes e uma gestão marcada por múltiplos antagonismos, conspiracionismos e negacionismos.

Pensar aproximações possíveis entre imagens da gripe espanhola, da febre amarela e da COVID-19 no Brasil nos impulsionou a buscar justa-

² Produzido nos anos de 1928 e 1929 pelo historiador de arte alemão Aby Warburg. Nomeado em referência à musa grega da memória, o projeto consistia em um conjunto de dezenas de painéis, todos juntos contendo cerca de mil imagens, entre reproduções de obras de arte, fotografias, documentos, partes de livros que foram enumerados e montados a partir de um determinado assunto. As pranchas envolviam os temas mais variados, desde ciência, religião e práticas pagãs, representações de cenas épicas até objetos do cotidiano, da astrologia à mitologia, das tradições às mudanças, do sofisticado ao ordinário (Muller, 2018). Como as imagens não eram fixas, Warburg as podia montar, desmontar e remontar quantas vezes quisesse, desta forma, comparando elementos heterogêneos, justapondo imagens retiradas de fontes diversas e realizando procedimentos como agrupar e reagrupar, colocar e deslocar, cortar e amplificar detalhes.

posições que evidenciassem os enquadramentos biopolíticos manifestos, sobretudo, em três regimes de visualidade que orientam nosso olhar e as interpretações que podemos elaborar quando nos posicionamos entre as imagens selecionadas. Em um primeiro momento, tentamos aproximar imagens que, de alguma maneira, produzissem certas corporeidades marcadas pela destituição de agência, pelo sofrimento e pela desaparecimento da forma de vida que orientava a experiência das pessoas até então. Identificamos nas imagens a atuação de enquadramentos que apontavam para a produção de corpos sofredores e de corpos habilitados para combater o padecimento. Em um segundo momento, tentamos mostrar que, apesar da predominância dos enquadramentos biopolíticos de controle, contenção, aniquilação e destruição que definiam as ações de agentes humanos e não humanos durante as epidemias, algumas fraturas puderam dar a ver o poder dos afetos, do acolhimento, dos vínculos e recursos que redefinem as condições de vulnerabilidade e do campo de agência dos sujeitos.

Junto com Georges Didi-Huberman (2017), Jacques Rancière (2018, 2019, 2021) e Judith Butler (2015, 2018, 2019), exploramos aspectos das políticas da imagem e suas relações com dimensões éticas da dignidade humana. Nos indagamos se a representação imagética que tende a reproduzir enquadramentos de sujeitos adoecidos destituídos de agência os expõe ao desaparecimento ou se, de alguma maneira, essas imagens poderiam oferecer pistas, ainda que menores, de gestos próprios de uma aparição política. Acreditamos que pensar em como as imagens das três epidemias se justapõem e se intersectam pode partir de um entendimento de como elas resultam de escolhas que posicionam fotografos, fotografados e espectadores em relações orientadas por enquadramentos específicos. A nosso ver, a montagem, esse gesto estético e político de aproximar e articular (pelo choque) imagens pertencentes a regimes históricos diferentes, pode nos ajudar a identificar permanências ou rupturas nos dispositivos que orientam as formas de vida e as possibilidades

de suas experiências.

Em *Vida Precária*, Butler (2019) indica quais são as condições de elaboração de um enquadramento das condições de vida de populações vulneráveis, mostrando-se preocupada com a forma como situações de flagrante, ameaça e desrespeito às necessidades básicas de sobrevivência e dignidade humana são enquadradas de maneira a esconder, ou ao menos disfarçar, os elementos de poder arbitrários existentes no coração dessas situações. A visibilidade da vida precária, quando construída a partir de enquadramentos de controle majoritariamente produzidos e legitimados pelo Estado, gera esquemas interpretativos que tendem a destacar situações de sofrimento e morte como corriqueiras. Tais operações, segundo Butler, contribuem para definir quais vidas são dignas de serem lamentadas.

Assim, quando falamos sobre enquadramentos nesse sentido, não estamos falando simplesmente de perspectivas teóricas que trazemos para a análise da política, mas sim de modos de inteligibilidade que favorecem o funcionamento do Estado e que, assim, constituem, eles próprios, exercícios de poder mesmo quando excedem o âmbito específico do poder estatal (Butler, 2015, p. 213).

Assim, o exercício prático de aproximar imagens heterogêneas nas quais toda uma população está sob a ameaça da morte pode nos ajudar a conhecer os termos, as convenções e as normas gerais que atuam na produção de enquadramentos que definem regimes de visibilidade e de inteligibilidade capazes de moldar um indivíduo em um sujeito reconhecível. Essas categorias e normas que preparam ou estabelecem um sujeito para o reconhecimento, que induzem um sujeito desse tipo, precedem e tornam passível o ato do reconhecimento propriamente dito.

Não podemos reconhecer facilmente a vida fora dos enquadramentos nos quais ela é apresentada, e esses enquadramentos não apenas estruturam a maneira pela qual passamos a conhecer e a identificar a vida, mas constituem condições que dão suporte para essa mesma vida (Butler, 2015, p. 44).

É importante destacar que o gesto de questionar enquadramentos abre um espaço de jogo,

uma zona indeterminada na qual se instaura o conflito entre referentes regimes de visibilidade e de interpretação. O tensionamento aí em jogo não se resume a operações visuais polarizadas, mas envolve a criação de um imaginário político capaz de combater o ódio, a violência e a injustiça. Desfazer um enquadramento é uma ação que produz intervalos, brechas e bordas nos quais os sujeitos forjam alianças, solidariedades e partilhas. Imagens e imaginários podem ser criados e recriados nesses espaços intervalares para fazer aparecer o que não aparecia ou mesmo para conferir outra forma de aparecimento àquilo que ainda não era considerado.

O corpo sofredor e seu isolamento: barreiras impostas à circulação e às partilhas

Imagens constroem representações nas quais o corpo adoecido figura como sofredor, precário e destituído de agência, muitas vezes, em conformidade com ideologias coloniais e hierárquicas, historicamente construídas. Aparelhos e aparatos

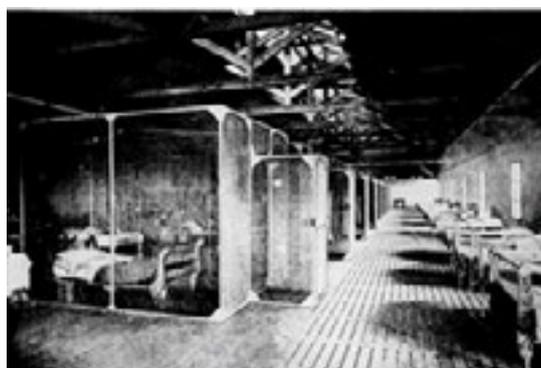
técnicos estiveram presentes nas imagens das três epidemias analisadas de modo a melhor conter o corpo adoecido, isolando-o de toda a estrutura que articulava sua forma de vida anterior. As formas de contenção e extração dos corpos do mundo partilhado foram acompanhadas de medidas governamentais que queriam controlar a respiração dos corpos e silenciar qualquer outra possibilidade de ação durante as epidemias. A tradição tenaz da inospitalidade imperou na extração dos corpos contaminados de seus contextos, sob o enquadramento da ameaça e da repulsa. Além disso, essas imagens conformam um certo compromisso em acomodar o espectador em uma posição de pena e de julgamento distanciado das formas de vida ali representadas. Aparelhados com equipamentos diversos, os locais destinados ao tratamento dos adoecidos ativa um imaginário no qual o corpo sofredor é perfurado, invadido, sedado, "embalado" (lembramos aqui de como um corpo com COVID-19 é preparado para o enterro, envolvido em várias camadas de filme plástico) pelas técnicas médicas (Figuras 1 e 2).

Figura 1 – Frame de Estamos te esperando em casa



Fonte: Captura de tela realizada pelos autores.

Figura 2 – Quartos em tela metálica para isolamento de doentes atacados de Febre Amarela



Fonte: Casa de Oswaldo Cruz.

As espacialidades nas quais os corpos padecem revelam o estado de urgência que dirige os enquadramentos de ação durante as epidemias: a circulação é impedida, a liberdade de acesso

é restringida, as relações que tecem o comum são esgarçadas e a vitalidade do espaço público é minada.

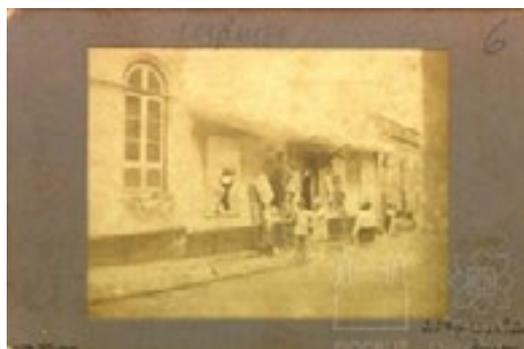
Figura 3 – Isolamento de residência infectada pelo mosquito da febre amarela



Fonte: Casa de Oswaldo Cruz.

No estado de urgência, são as imagens que revelam como a “invasão” dos vírus transforma os espaços seguros de afeto em zonas de guerra, transforma a proteção do lar em espaço de perigo e contaminação. A imagem anterior (Figura 3) se refere à ação do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela durante a continuidade do surto no Rio de Janeiro, em 1905. Na imagem, vê-se agentes de saúde isolarem uma residência de pessoas infectadas, com lona e madeira, em alusão às

práticas quarentenárias, recorrentes desde as sucessivas epidemias de peste bubônica em regiões da Ásia e Europa no século XIV (Santos, 2021). O isolamento das residências foi uma recorrência durante os surtos de febre amarela, assim como a criação de lazaretos – espaços onde eram isoladas pessoas adoentadas –, a exemplo do lazareto da Ilha do Bom Jesus, no Rio de Janeiro (Rego, 2020).

Figura 4 – Febre amarela, Óbidos

Fonte: Casa de Oswaldo Cruz.

Figura 5 – Isolamento de residência infectada pelo mosquito da febre amarela. Óbidos

Fonte: Casa de Oswaldo Cruz.

Fundamental mencionar que a gestão da febre amarela esteve intimamente relacionada às transformações da topografia urbana, sobretudo em função da influência das teorias anticontagionistas (Figuras 4 e 5). Em termos sintéticos, tal postulado chamava atenção e promovia programas de remoção de elementos considerados difusores de doenças epidêmicas: lixo, esgoto, água poluída e habitações superlotadas e pouco ventiladas. Segundo Roberto Machado (1978), o surto foi responsável pela nova orientação que seria dada à organização da higiene pública do Brasil – conforme mencionado, tratou-se de uma violenta epidemia, cujos primeiros casos aparecem em dezembro de 1849, e que se espalhou por diversas cidades litorâneas do país. Não foi a primeira vez que o surto acometeu o país, mas a

primeira vez que incidiu em tamanha proporção territorial.

Além disso, apesar das existentes medidas de higiene, inexistia um órgão governamental centralizado dedicado à gestão da saúde das populações. Assim, o Ministério do Império assume o comando da saúde durante o surto da febre amarela e, para tal, pede apoio à Academia Imperial de Medicina³, que elabora um plano de combate à epidemia. Denominado "Providências para prevenir e atalhar o progresso de febre amarela, mandadas executar pelo Ministério por aviso desta data", o documento de 1850 apresentou um detalhado plano de combate ao patógeno, centrado no controle sobre os indivíduos e a vida na cidade. Conforme aponta Machado, "em

³ A Academia Imperial de Medicina foi um órgão fundado em 1835, derivado da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, instituição criada em 1829 por iniciativa de alguns médicos que constituíam a elite médica brasileira, logo após a conquista da independência do Brasil.

face do perigo, não só possível, mas já atuante, as medidas higiênicas são exacerbadas a tal ponto que toda a vida da cidade é organizada em função da destruição da doença epidêmica" (Machado, 1978, p. 244).

Entre as medidas colocadas em prática, destaca-se: a) a criação de um órgão dedicado às questões de saúde pública; b) medidas de esquadramento urbano; c) instituição de serviços de assistência gratuita às populações empobrecidas; d) serviços de inspeção sanitária realizadas periodicamente em navios, mercados, prisões, hospitais etc.; e e) fiscalização do exercício da medicina, cirurgia e farmácia. Deste modelo surge a Junta de Higiene Pública, órgão então vinculado à burocracia imperial, que viria a ser substituído pela Inspetoria Geral de Higiene em 1890. Contudo, apesar dos esforços de centralização, os cuidados referentes à saúde da população seguiram majoritariamente responsabilidade dos estados e municípios (Hochman, 1998).

Em termos práticos, para além da instituição de um órgão gestor dedicado à questão da saúde pública, percebemos uma gestão que apontava para uma suposta relação entre determinadas formas de vida e doença. Em comunicado veiculado pelo *Diário do Rio de Janeiro*⁴, a "visita" da febre amarela é significada enquanto resultado do "miserabilíssimo estado" sanitário das ruas da capital. Em outra comunicação, veiculada no mesmo jornal⁵, são expostas orientações do Império para as populações, entre as quais: retirar-se da cidade e deslocar-se para locais "elevados e salubres", cuidados redobrados no asseio e habitar em locais espaçosos com bastante incidência de luz natural.

As moradias coletivas eram percebidas como focos de irradiação das epidemias, além de terreno fértil para a propagação de vícios (Chalhoub, 2018). Em termos práticos, isso ocorreu com a implementação de uma série de reformas urbanas que culminaram, por exemplo, na demolição do Cabeça de Porco, o mais célebre cortiço do Rio de Janeiro, que chegou a abrigar 4 mil pessoas – ato

realizado em consonância com a normalização do espaço urbano, vislumbrado em práticas de inserção da cidade em um paradigma moderno de urbanização.

Durante a epidemia da gripe espanhola, por sua vez, coletamos várias imagens que mostram médicos e suas equipes de enfermagem visitando periferias no Rio de Janeiro. Ocorrida entre os anos de 1918 e 1919, a gestão da doença se vinculou não à transformação da topografia urbana, mas na instituição sobretudo de medidas não farmacêuticas; ou seja: foi instituído o uso de medicamentos para a atenuação dos sintomas, mas também foram encampadas medidas de controle de circulação dos corpos – como, por exemplo, a suspensão de atividades não essenciais (Schwarcz; Starling, 2020).

A Figura 6 apresenta as incursões realizadas pelo médico Arthur Moncorvo Filho no Rio de Janeiro. Moncorvo Filho foi fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI), um instituto privado de "filantropia científica" (Freire; Leony, 2011), que prestou serviços à população em postos de saúde temporários e incursões nas periferias, com parcial apoio do governo federal.

Acerca do contexto, chamamos atenção ao fato de a epidemia de gripe espanhola se situar em um momento em que o Brasil prospectava sua instituição enquanto Estado-Nação, processo que se culmina em 1930, com o fim da Primeira República. Conforme aponta a hipótese de Gilberto Hochman (1998) e Castro-Santos (1985), os primeiros anos do século XX constituem o momento histórico em que a saúde se torna não somente pública, mas estatal e nacional. É quando se percebe um importante crescimento do ativismo estatal na área de saúde e saneamento – o que revela um desenvolvimento da consciência pública e da responsabilidade governamental com as condições sanitárias do país e saúde da população (Hochman, 1998).

Desse modo, ações de filantropia – como a empreendida por Moncorvo Filho – se articulavam com um processo mais amplo de desenvolvimen-

⁴ *Diário do Rio de Janeiro*, 30 de janeiro de 1850, p. 2.

⁵ *Diário do Rio de Janeiro*, 14 de fevereiro de 1850, p. 1.

to do movimento sanitaria no Brasil. Algo sobredeterminado pelo processo de modernização e urbanização enfrentado naquele momento em diversas regiões do país. Conforme argumenta Hochman, trata-se de um momento em que a transição para uma sociedade urbana e industrial potencializou os problemas de dependência mútua. Em seus termos: "promoveu o abandono gradual tanto de soluções individuais [...] quanto de soluções voluntárias, devido à sua ineficácia diante da extensão do problema" (Hochman, 1998, p. 27).

Dessa maneira, tecnologias biopolíticas de normalização das populações emergiram em função de uma então necessária administração, controle e remediação das populações, em um

momento de inserção na modernização. A nova densidade populacional, resultado dos processos de urbanização e industrialização, associado aos novos fluxos migratórios, criaram adversidades antes desconhecidas. Crescentes fluxos entre "saudáveis" e "doentes" se intensificaram e ampliaram os efeitos das adversidades individuais, a ponto de "tornar-se quase impossível o simples isolamento das ameaças da vida urbana, por exemplo, através da segregação espacial ou da exclusão de outros dos benefícios de serviços passíveis de contrato privado, como coleta de lixo e o abastecimento de água" (Hochman, 1998, p. 29). Algo que aponta para o fato de a saúde, ou a doença, ser um importante exemplo da interdependência humana e suas soluções.

Figura 6 – Doutor Maurity e enfermeiras atendendo doente no Morro do Salgueiro durante o surto de gripe espanhola



Fonte: Casa de Oswaldo Cruz.

Em retorno às imagens, os quintais das casas, antes espaços de respiro e refazimento, mostram corpos adoecidos em estágios qualificados nas legendas como "gravíssimos". Os isolamentos nos espaços domésticos e a maneira como as residências dos adoecidos eram cuidadosamente "embaladas" nos levam a questionar qual o sentido de saúde que está em jogo nesses enquadramentos quando a teia que preserva as existências em sua humanidade é desfeita, cortando os vínculos sociais e esvaziando toda

tentativa de partilha e comunidade. Os corpos sofredores padecem em meio às relações de força que produzem e legitimam certos enquadramentos, evidenciando estigmas, preconceitos e o desprezo a certas existências e posições de sujeito (Figura 6).

O jornal *Gazeta de Notícias* cobriu a atuação de Moncorvo Filho no Morro do Salgueiro, onde foi publicada uma matéria intitulada "A salvação do Morro do Salgueiro", dia 4 de novembro de 1918. Nela, destacamos o seguinte trecho:

Desde a chegada da comitiva ao alto do morro, onde uma verdadeira multidão de criaturas malroupidas e famintas se acercou das pessoas que a compunham, estendendo-lhes súplicas as mãos descarnadas, até a miséria extrema das pocilgas sem higiene, onde imperam a enfermidade, a fome, a nudez e a morte, a impressão recebida por todos foi a mais triste (A salvação [...], 1918).

O texto é consonante com um enquadramento que expõe o corpo e as corporeidades em seu padecimento, exacerbando a situação de sofrimento marcada na fragilização dos corpos. Esse aspecto de como enquadramentos produzem estigmas é objeto de reflexão em Erving Goffman e parece interessar particularmente a Butler (2015, 2019), uma vez que, para ela, a teia relacional e material que nos sustenta e define nosso grau de exposição à precariedade é diretamente abalada pela maneira como enquadramentos afetam e orientam nosso julgamento moral e nossas respostas diante de injustiças. Por isso, enquadramentos são por ela descritos como "molduras pelas quais apreendemos ou, na verdade, não conseguimos apreender a vida dos outros como susceptível de ser perdida ou lesada" (2015, p. 14). Tais operações de poder interferem nas condições de aparição e consideração dos sujeitos, porque delimitam mecanismos específicos mediante os quais uma forma de vida é apreendida e avaliada.

Segundo Fassin (2016), imagens que individualizam a dor em vez de torná-la coletiva amplificam a operação de controle sobre os mais vulneráveis, impedindo-os de se tornarem protagonistas de seus discursos e experiências. Sujeitos padecendo de maneira isolada, tendo cortados todos os laços com a vida social são destituídos de humanidade e de rosto (demanda endereçada ao outro), o que impede a formação de uma responsabilidade ética coletiva pautada pela hospitalidade, pela escuta e pela produção coletiva de uma resposta aos que sofrem.

Assim, Butler questiona como as imagens que circulam amplamente são utilizadas a serviço de uma guerra que oprime as alteridades, criando personalizações do terror, da tirania, da vilania ou da bondade, da empatia e da hospitalidade. Para ela, as imagens em si não definem quem

pode ou não ser considerado humano, uma vez que muitas vezes elas nos apresentam "o rosto humano em sua deformidade, em seu extremo, não aquele com o qual somos convidados a nos identificar" (Butler, 2019, p. 126). Nossos sentidos são afetados por imagens que controlam nossas percepções e orientam nossos julgamentos para que julguemos o outro a partir de critérios implícitos. Assim, questionar os enquadramentos envolve "uma luta no âmbito da aparência e dos sentidos, buscando a melhor forma de organizar a mídia a fim de superar as maneiras diferenciadas através das quais a condição de ser passível de luto é distribuída" (Butler, 2015, p. 255).

Sob essa perspectiva, enfatizamos que a operação de montagem, ao permitir aproximações entre cenas heterogêneas, nos ajuda a enquadrar o enquadramento, a pensar suas operacionalidades e suas fraturas. Ao mesmo tempo, e se "não há vida e morte sem relação com um determinado enquadramento" (Butler, 2015, p. 22), temos a chance de compreender melhor como funcionam os esquemas interpretativos que "não apenas estruturam a maneira pela qual passamos a conhecê-las e a identificá-las, mas constituem condições que lhes conferem suporte e legitimidade" (Butler, 2015, p. 22).

Poses que encenam a produção de formas de vida protetoras e assistíveis e o paradigma do progresso

Entre os enquadramentos que nos chamam atenção, estão aqueles nos quais as equipes médicas aparecem imobilizadas em retratos posados, nos quais a pose é definida por um roteiro traçado de antemão, geralmente orientado para promover os sucessos e acertos da equipe médica em promover tratamentos adequados, evidenciando ações de assistência e auxílio aos que são tidos como mais vulneráveis.

Moncorvo Filho e sua equipe são representados em uma série de fotos posadas, em que todos olham para a câmera e atestam fazer parte dos dispositivos socorristas (Figura 7). Mas o enquadramento produzido para documentar equipes médicas em seus locais de trabalho e pesso-

as adoecidas em padecimento, muitas vezes, constitui uma violência simbólica à dignidade de sujeitos e grupos, empurrando-os à imobilidade da pose imposta, à ausência de autonomia e ao apagamento de suas experiências e trajetórias singulares. De acordo com Butler (2011, 2019), o apagamento se concretiza por meio da própria representação, ou seja, quando há representa-

ção desumanizante ou quando a representação captura a alteridade pelo mero reconhecimento de uma identidade imposta. No caso daquelas pessoas marcadas como assistíveis, observa-se que a vulnerabilidade dos corpos costuma ser elencada como um elemento central, definidor e irreversível, que desautoriza qualquer possibilidade de ação, resistência e transformação.

Figura 7 – Os médicos Moncorvo Filho e Orlando de Góes atendendo pacientes no surto de gripe espanhola de 1918



Fonte: Casa de Oswaldo Cruz.

A imagem (Figura 8) do Serviço de Profilaxia de Febre Amarela, por sua vez, não nos apresenta corpos adoecidos, mas uma equipe que posa diante de uma objetiva. A equipe se prepara para um processo de desinfecção através do uso do

Aparelho Clayton – máquina inventada em 1903 que emitia um composto de gás sulfuroso seco, eficaz para a descontaminação de objetos e contra espécies animais portadoras de doenças, como ratos e percevejos.

Figura 8 – Aparelhos Clayton para os serviços de profilaxia terrestre



Fonte: Casa de Oswaldo Cruz.

Acerca do tempo em que se situam as imagens, o início do século XX consiste em um momento de efervescência do movimento sanitarista no Brasil, em especial pelas campanhas dos anos 1910 e 1920. É ainda o instante de fortalecimento da compreensão da saúde como bem coletivo, passível de ser administrado pelo Estado e uma patente crença no poder normalizador das ciências da higiene, tal como mencionado anteriormente. Com isso, para além do que se vê nas imagens – enquadramentos que deixam entrever os corpos habilitados a combater os agentes patológicos; havia efetivamente um enquadramento histórico segundo o qual caberia à ciência superar uma condição de “atraso” então vivenciada no território brasileiro.

Paralelamente, a força do dispositivo médico e do movimento sanitarista brasileiro vinha acompanhada da consolidação de uma determinada identidade atribuída a parte da população brasileira: a condição de doente. Essa identidade é evidenciada na repercussão do célebre discurso de Miguel Pereira (1871-1918)⁶, proferido em outubro de 1916, de onde deriva a máxima de que “O Brasil é ainda um imenso hospital”:

Fora do Rio ou de São Paulo, capitais mais ou menos saneadas, e de algumas ou outras cidades em que a previdência superintende a higiene, *o Brasil é ainda um imenso hospital*. Num impressionante arroubo de oratória já perorou na câmara ilustre parlamentar que, se fosse mister, iria ele, de montanha em montanha, despertar os caboclos desses sertões. Em chegando a tal extremo de zelo patriótico uma grande decepção acolheria sua generosa e nobre iniciativa. Parte, e parte ponderável, dessa brava gente não se levantaria; inválidos, exangues, esgotados pela ancilostomíase e pela malária; estropiados e arrasados pela moléstia de Chagas; corroidos pela sífilis e pela lepra; devastados pelo alcoolismo; chupados pela fome, ignorantes, abandonados, sem ideal e sem letras ou não poderiam estes tristes deslembados se erguer da sua modorra ao apelo tonitruante de trombeta guerreira, [...] ou quando, como espectros, se levantassem, não poderiam compreender por que a Pátria, que lhes negou a esmola do alfabeto, lhes pede agora a vida e nas mãos lhes punha, antes do livro redentor, a arma defensiva (Pereira, 1922, p. 7).

A fala foi realizada no contexto de recepção a Aloysio de Castro, então diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que regressava da Argentina, e deu-se no contexto de debates acerca do recrutamento e serviço militar obrigatório. Pereira referia-se especialmente às declarações do deputado federal Carlos Peixoto, quando este declarou que, diante do conflito mundial que ocorria, estaria disposto a convocar a população sertaneja para compor o exército brasileiro, para defender o país (Sá, 2009). Pereira ironiza a fala do deputado, ao inferir que a população sertaneja era predominantemente adoecida, em razão do sucessivo abandono do poder público. A declaração é considerada um ponto de inflexão, diante de interpretações que tendiam a interpretar a “doença do brasileiro” a partir de um determinismo geográfico e biológico. A declaração de Pereira, dessa forma, funcionou como um marco ao atribuir as más condições de saúde à ausência de gestão de Estado.

É fundamental mencionar que essa fala é ainda resultado da leitura de Pereira de relatório publicado pelos médicos Artur Neiva e Belisário Penna, acerca das condições de saúde, higiene e salubridade da vida das populações sertanejas, após uma pesquisa de sete meses em diversas regiões do Brasil. O diagnóstico apresentado detalhava questões como o clima, a fauna, a flora e as doenças que afetavam os habitantes daquelas regiões. Apontava, ainda, não só para uma ausência de identificação daquelas populações com o projeto de nação brasileiro, mas também para a onipresença de endemias, resultado de condições precárias de vida. O estudo apontava também para a necessidade de ações profiláticas, que impedissem a expansão daqueles males. E defendia que aquele Brasil “redescoberto” era um Brasil cuja população estava abandonada e esquecida.

Assim, Miguel Pereira atentava ao fato de que o reconhecimento do Brasil como um território de populações adoecidas significava que, no lugar de uma resignação, seria possível superar uma

⁶ Miguel da Silva Pereira foi médico sanitarista, professor e membro da Academia Nacional de Medicina.

condição de precariedade mediante ações de higiene, saneamento e de políticas que visam melhorar a saúde daqueles povos (Lima; Hochman, 2000). É evidente, contudo, que tal percepção vem acompanhada de enquadramentos que parecem cristalizar lugares determinados a sujeitos determinados. Em outros termos, trata-se de enquadramentos que encerram os corpos em sujeitos ao padecimento, corpos vulneráveis; e corpos habilitados ao combate, uma construção discursiva de formas de vida que remete à semântica da guerra e à avaliação moral que define quem está apto ou não para viver ou fazer viver.

Pensar uma constelação possível na qual os corpos que cuidam e corpos adoecidos escapam ao roteiro do retrato posado

Apesar da predominância dos enquadramentos biopolíticos nas imagens, foi possível perceber uma potência de figuração, sobretudo quando a equipe médica aciona táticas para recriar condi-

ções de contato, seja entre os médicos e pacientes, seja entre os pacientes e seus familiares. Há uma agência que se acende em certas imagens que produz brechas e intervalos nas semânticas consensuais, trazendo, segundo Didi-Huberman (2017) e Rancière (2021), outros mecanismos de legibilidade da história, do comum e da experiência, que diferem dos quadros de representação explicativos que somam violências simbólicas a sujeitos que já são alvos cotidianos de opressões.

Para fazer figurar os sujeitos em situação de sofrimento é vital impulsionar o exercício de considerá-los vivos e potentes, mantendo-se em movimento, preservando seus afazeres e sendo capazes de alterar suas condições de vulnerabilidade. Em vista disso, a agência de alguns médicos durante a gripe espanhola (Figura 9), indo examinar pessoas na rua, em um dia de chuva, enquanto estavam trabalhando, devolve os adoecidos a seus contextos de experiência, valorizando seus esforços de preservarem suas formas de vida, sua mobilidade, sua agência.

Figura 9 – Doutor Peregrino Silva examinando pessoas no Morro da Mangueira durante a epidemia de gripe espanhola de 1918



Fonte: Casa de Oswaldo Cruz.

Elaborar uma forma de vida é pensar em um processo relacional que assegura as redes de manutenção da vida. Trata-se de considerar o fato de que o mundo no qual agimos e no qual realizamos atos morais é um arranjo material, afetivo e institucional que condiciona nossos atos e possibilidades de vida. Assim, o que nos faz agir

provém de formações sociais e morais articuladas, de maneira implícita ou explícita, em uma realidade extremamente material (Fassin, 2016).

Para Ferrarese e Laugier (2018, p. 12), uma forma de vida supõe sempre uma sucessão de práticas ou mesmo um trabalho de manutenção, de continuo engendramento e produção

que aproveita os aprendizados derivados da vida como uma “forma criada enquanto se vive”. Trata-se de agir de uma maneira que não está formulada *a priori* em nenhum projeto, mas que articula os saberes da experiência de maneira a colocar em prática recursos que assegurem condições de sobrevivência. Assim, elaborar uma forma de vida é engajar-se em um trabalho paciente de orientação ética com relação a si mesmo e aos outros. Para essas autoras, a textura ética da forma de vida possui uma lógica de articulação, descrevendo a agregação lenta de práticas carregadas de sentido e que são, no curso desse processo, progressivamente transformadas no material que altera o curso das experiências de vulnerabilidade.

Uma das maneiras mais evidentes de se detectar uma forma de vida, segundo Marielle Macé (2018), é a perda da estrutura rotineira que abriga o cotidiano (diante de situações de precariedade extrema, catástrofes, migrações, epidemias e traumas coletivos), pois o desmantelamento da rede habitual que assegura as existências conecta a vulnerabilidade das formas e normas sociais a uma vulnerabilidade radical das formas de vida e do vivente. Essas situações de fratura e perda das redes sociais e materiais de manutenção da vida implicam o lento trabalho de redefinição da maneira como a vida conta como importante e de quais espaços de liberdade, de felicidade, de inventividade e mudança podem ser tornados possíveis, elaborados e desdobrados a partir de momentos de ruptura.

Fassin (2016) argumenta que o conceito de formas de vida nos permite não subestimar as maneiras através das quais as pessoas reinventam suas trajetórias, conferindo especial ênfase às potencialidades das quais se dotam, aos recursos que mobilizam, às táticas que colocam em prática, às realizações que alcançam, às solidariedades e aos imaginários que os permitem escapar, ao menos em parte, aos constrangimentos que pesam sobre eles. Ainda que suas ações sejam constantemente limitadas pelas precariedades, a imagem acima mostra como as pessoas desdobram recursos táticos para lidar com os cons-

trangimentos institucionais, sociais e sanitários, enquanto os poderes públicos se incomodam diante dos afetos potentes, das gambiarras e das bricolagens que não podem dominar.

Em imagens que mostram as táticas empregadas pelas equipes médicas de CTIs responsáveis pelos cuidados com pessoas vitimadas pela COVID-19, vemos como o uso de aparelhos eletrônicos como tablets e telefones celulares pôde reconectar pacientes com seus familiares, desafiando a previsibilidade da racionalidade consensual e criando uma narrativa experimental e dissidente (Rancière, 2021). A equipe médica conseguiu fraturar protocolos a partir de outra maneira de pensar e realizar uma distribuição e organização dos corpos, burlando o isolamento social e questionando as posições e regras já assinaladas. O gesto de conexão criou intervalos nas condições controladas de visibilidade, consideração, escuta e reconhecimento dos sujeitos. O que vemos nas figuras 10, 11 12 é a criação de uma potência política da consideração que, segundo Macé (2018), envolve apreender formas de vida como processuais e não como momentos congelados a partir de enquadramentos que essencializam e desumanizam. Por isso, para Butler (2015), a vulnerabilidade não é imutável, mas pode ser modificada conforme o indivíduo altera as condições de sua experiência, experimentando formas de agência individual e coletiva.

O documentário também remonta ao fato de que, se há enquadramentos biopolíticos que incidem sobre os corpos, retomemos o argumento foucaultiano de que a vida como objeto político foi tomada e, de alguma maneira, volta-se contra o sistema que pretendia controlá-la. Alguns intérpretes, ao elaborarem uma exegese do pensamento de Foucault, defendem que esse poder sobre a vida é, por vezes, interpelado por um poder *da* vida – por alguns denominado biopotência (Pelbart, 2016). Esse poder da vida consiste naquilo que faz variar suas formas e reinventa suas coordenadas de enunciação. A biopotência deixa entrever o fato de que as formas de vida não constituem uma “massa inerte e passiva [...]”, mas um conjunto de estratégias” (Pelbart, 2003,

p. 21), a partir das quais são criados novos sentidos, devires e dispositivos de valorização e autovalorização. Dito de outra forma, a biopotência pode agir sobre o poder, sobre a vida, uma vez que revela as vulnerabilidades situadas e atua na definição do que conta como vida, sem subestimar as potencialidades, táticas, realizações, imaginários e solidariedades que lhes permitem escapar dos constrangimentos que pesam sobre elas. Com isso em vista, argumentamos que não cabe à biopolítica inadvertidamente a produção da vida nua, uma vida destituída de forma.

Podemos pensar, dessa maneira, as imagens

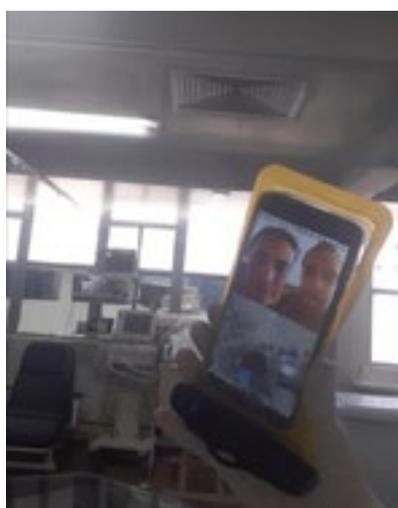
como dispositivos que transformam o poder sobre a vida em potência de vida. Acerca dos constrangimentos e coerções dos aparatos biopolíticos, Valérie Marange (2000) chama atenção aos relatos literários dos sobreviventes dos campos concentracionários durante a Segunda Guerra Mundial. Segundo a autora, tais testemunhos apontam para uma dimensão de afirmação vital, em oposição à política de exterminação – de modo que a própria ideia de vida nua implica em uma redução da vida, diante de suas múltiplas capacidades de ação diante das operações do poder.

Figura 10 – Frame de *Estamos te esperando em casa*



Fonte: Captura de tela realizada pelos autores.

Figura 11 – Frame de *Estamos te esperando em casa*



Fonte: Captura de tela realizada pelos autores.

As imagens 10 e 11, do filme de Cecília da Fonte e Marcelo Pedroso, possuem a capacidade de revelar intervalos ou brechas em que a inteligibilidade acerca do acontecimento e do aparecimento do outro se concretiza de modo a fugir de qualquer compreensão clara e fechada em si mesma, provocando tensionamentos e contradições (Rancière, 2018). Assim, essa tática de consideração surge como possibilidade de desmontagem de uma visibilidade e de uma temporalidade hegemônicas, que padronizam os sujeitos e suas experiências, negligenciando suas complexidades, interseccionalidades, redes de apoio e capacidades enquanto indivíduos multifacetados e dignos, capazes de transitar por condições e lugares de vulnerabilidade.

Macé (2018) também afirma que a consideração diz de um movimento de surpresa em relação à vida e à experiência do outro, para além do seu contato com a dor e com a vulnerabilidade. Dito de outra maneira, trata-se de escutar o que o outro enuncia não a partir do sofrimento, mas apesar dele. Aqueles que sobrevivem possuem esperanças, sonhos, ideais, hábitos, paixões, preferências que atravessam a sua existência e compõem a sua agência no cotidiano.

Considerar seria levar em conta os vivos, suas vidas efetivas, uma vez que é desse modo e não de outro que essas vidas são furtadas ao presente - levar em conta suas práticas, seus dias, e então desenclausurar o que a sideração enclausura; não designar e rotular vítimas, mas descrever tudo o que cada um põe em ação para lidar com situações de vulnerabilidade (Macé, 2018, p. 28).

As imagens de *Estamos te esperando em casa* evidenciam o cuidado como ferramenta política de resistência, inventividade e desejos para o fortalecimento dos afetos, para a exposição de dúvidas e para a tentativa de produção de alternativas capazes de alimentar sonhos e devires. Essas experiências minoritárias nos

revelam como a imagem trabalha também no sentido de promover aberturas para conexões imprevistas, embaralhando as relações entre aqueles que fazem as imagens (equipe médica e de enfermagem), o sujeito figurado (pacientes) e os espectadores (familiares). O contrato não é para olhar a dor ou apenas se compadecer, mas erguer os rostos adoecidos, abrir intervalos para o afeto potente do amor, da amizade, da hospitalidade. Se, de um lado, as pedagogias da crueldade, segundo Rita Segato (2021) permitem a repetição da violência, produzindo um efeito de normalização da crueldade, a pedagogia do amor, de bell hooks (2021) engendra uma cultura transformadora, onde há um questionamento de uma ética da dominação e da fidelidade contínua a sistemas de controle e sujeição (imperialismo, sexismo, racismo, classismo). O amor e a amizade fraturam a pedagogia da crueldade, os atos e práticas capazes de habituar e programar os sujeitos a transformar o que é vivo em coisa. A pedagogia da crueldade alimenta uma ação que não reconhece o outro como um ser, siderando-o e condenando-o.

O filme de Cecília da Fonte e Marcelo Pedroso (Figura 12) cria outros quadros para representar e ler as imagens, ele permite operações e arranjos que evidenciam a sobrevivência das formas de vida nas imagens, ressaltando sua agência e sua autonomia como uma forma de agir que tenta produzir um mundo que seja habitável. O controle institucional atua na definição do que é uma vida humana e do que conta como vida, subestimando as potencialidades, táticas, realizações, imaginários e solidariedades que lhes permitem escapar dos constrangimentos que pesam sobre elas (Butler, 2019). São sobreviventes e criam uma forma de vida que lhes garante um rosto a ser contemplado em um jogo de enunciação e de invenção de resistências.

Figura 12 – Frame de *Estamos te esperando em casa*



Fonte: Captura de tela realizada pelos autores.

Cuidar é buscar uma "humanidade" perdida no desgastante trabalho de refazimento do cotidiano: aquele que fabrica e mantém um modo de vida também deve ser cuidado e cuidar de outros que o rodeiam, alimentando uma relação ética de responsabilidade e atenção contínua que preserva a dignidade e a vida. De acordo com Ferrarese e Laugier (2018), o cuidado requer uma sensibilidade aos detalhes que contam nas situações vividas, uma vez que elas precisam de preservação e de reparação constante de todas as dimensões, elos e articulações que, justamente por não serem negligenciáveis, demandam um grande trabalho físico, moral e ético.

As imagens podem, assim, ser operadores de dissenso e fazer aparecer o inesperado, o que antes não era percebido, sentido: elas produzem e são produzidas por operações que desorganizam, perturbam e rearranjam o que é dado, definindo outras possibilidades, ou seja, outras formas de fazer os tempos, espaços, objetos, corpos e experiências legíveis e inteligíveis. As imagens podem dar origem a cenas singulares e fabuladoras ao desempenhar o papel de "pequenas máquinas que recusam a explicação já dada" (Rancière, 2019, p. 57).

Referências

- BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1996.
- BUTLER, J. **Vida precária**: Os poderes do luto e da violência. São Paulo: Autêntica Business, 2019.
- CHALHOUB, S. **Cidade febril**: Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- DIDI-HUBERMAN, G. Povos expostos, povos figurantes. **Vista**, [s. l.], n. 1, p. 16-31, 19 maio 2017.
- DIDI-HUBERMAN, G. **Atlas ou o Gaio Saber Inquieto**: o Olho da História III. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2018.
- DIDI-HUBERMAN, G. **Quando as Imagens Tomam Posição**: o Olho da História, I. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2019.
- FASSIN, D. 'The Value of Life and the Worth of Lives'. In: DAS, Veena; HAN, Clara (ed.). **Living and dying in the contemporary world**: a compendium. California: The Regents of the University of California: Library of Congress, 2016. p. 770-783.
- FERRARESE, E.; LAUGIER, S. **Formes de vie**. Paris: CNRS Éditions, 2018.
- FREIRE, M. M. DE L.; LEONY, V. DA S. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s. l.], v. 18, p. 199-225, dez. 2011.
- HOCHMAN, G. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.

HOOKS, b. O amor como ato de liberdade. **Anãnsi**: Revista de Filosofia, Salvador, v. 2, n. 2, p. 277-283, 2021.

KOLATA, G. **Flu**: The story of the great influenza pandemic of 1918 and the search for the virus that caused it. New York: Touchstone Books, 2001.

LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 5, p. 313-332, 2000.

MACÉ, M. **Siderar, considerar**: migrantes, formas de vida. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2018.

MACHADO, R. **Danação da norma**: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARANGE, V. L'inavouable, politique, perception et folie. **Chimères** – Revue des schizoanalyses, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 53-62, 2000.

MÜLLER, M. 'Conhecimento por Montagem: Aproximações e Diferenças em Didi-Huberman, Warburg e Eisenstein'. **Revista da Fundarte**, [s. l.], v. 35, n. 35, p. 12-29, 2018.

PELBART, P. P. **Vida capital**: ensaios de biopolítica. São Paulo: Editora Iluminuras Ltda, 2016.

PEREIRA, M. 'O Brasil é ainda um imenso hospital — discurso pronunciado pelo prof. Miguel Pereira por ocasião do regresso do prof. Aloysio de Castro, da República Argentina, em outubro de 1916'. **Revista de Medicina** – órgão do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz/Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, São Paulo, v. VII, n. 21, p. 3-7, 1922.

REGO, J. P. **História e descrição da febre amarela epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850**. Rio de Janeiro: Chão, 2020.

SÁ, D. M. DE. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s. l.], v. 16, p. 333-348, jul. 2009.

SANTOS, B. DE S. **O futuro começa agora**: da pandemia à utopia. São Paulo: Boitempo, 2021.

SEGATO, R. **Contra-pedagogias de la crueldad**. Buenos Aires: Prometeo, 2021.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H. M. **A bailarina da morte**: a gripe espanhola no Brasil. 1. ed. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

RANCIÈRE, J. **Les temps modernes**. Paris: La Fabrique, 2018.

RANCIÈRE, J. **Le travail des images**. Conversations avec Andrea Soto Calderón. Dijon: Les Presses du Réel, 2019.

RANCIÈRE, J. **Les bords de la fiction**. Paris: Éditions du Seuil, 2017.

Marcela Barbosa Lins

Mestre em Comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco (PPGCOM/UFPE), em Recife, PE, Brasil; e jornalista pela mesma instituição. Doutoranda em Comunicação Social na Universidade Federal de Minas Gerais (PPGCOM/UFMG), em Belo Horizonte, MG, Brasil, na linha de pesquisa Comunicação, Territorialidades e Vulnerabilidades.

Ângela Cristina Salgueiro Marques

Doutora em Comunicação Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (PPGCOM/UFMG), em Belo Horizonte, MG, Brasil; com pós-doutorado na Universidade Stendhal, Grenoble III, na França. Professora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGCOM/UFMG), em Belo Horizonte, MG, Brasil. Pesquisadora do CNPq.

Caio Dayrell Santos

Mestre em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Graduou-se como jornalista pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte, MG, Brasil. Doutorando em Comunicação Social no PPGCOM da UFMG, em Belo Horizonte, MG, Brasil.

Endereço para correspondência

Ângela Cristina Salgueiro Marques
Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social
Av. Antônio Carlos, 6627
Campus Pampulha, 31270-901
Belo Horizonte, MG, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.