

A semiótica da imagem em ambientes de saúde: ética documental e comunicação institucional no terceiro setor

The semiotics of the image in healthcare environments: documentary ethics and institutional communication in the third sector

Leonardo Kerkhoven

Doutor em Comunicação e Semiótica; Especialista em Comunicação Institucional e Imagem Documental.

RESUMO

O presente artigo examina a interseção entre a semiótica visual, a ética documental e as Relações Públicas no contexto das instituições de saúde do Terceiro Setor. A investigação problematiza a construção de narrativas fotográficas em ambientes hospitalares, tensionando a necessidade estrutural de captação de recursos filantrópicos com o imperativo categórico de preservar a dignidade do paciente. Por meio de um escrutínio fundamentado na teoria dos signos, na sociologia da comunicação e na bioética, o estudo propõe diretrizes para mitigar a superexposição da vulnerabilidade. O ensaio demonstra como a gestão estratégica da imagem corporativa e a padronização dos acervos iconográficos enviados à imprensa são vitais para instituir um ecossistema comunicacional calcado na resiliência, substituindo a retórica do trauma por uma pedagogia visual da esperança e da agência. **Palavras-chave:** Semiótica Visual; Ética Documental; Comunicação Institucional; Terceiro Setor; Fotografia em Saúde.

ABSTRACT

This article examines the intersection of visual semiotics, documentary ethics, and Public Relations within healthcare institutions in the Third Sector. The investigation problematizes the construction of photographic narratives in hospital environments, tensioning the structural need for philanthropic fundraising with the categorical imperative of preserving patient dignity. Through scrutiny grounded in sign theory, communication sociology, and bioethics, the study proposes guidelines for mitigating the overexposure of vulnerability. The essay demonstrates how the strategic management of corporate image and the standardization of iconographic collections sent to the press are vital to establishing a resilient communication ecosystem, replacing the rhetoric of trauma with a visual pedagogy of hope and agency.

Keywords: Visual Semiotics; Documentary Ethics; Institutional Communication; Third Sector; Healthcare Photography.

INTRODUÇÃO

A produção imagética em ambientes de saúde opera em uma zona de extrema sensibilidade epistêmica e moral, na qual a lente fotográfica atua, concomitantemente, como instrumento de registro clínico, ferramenta de mobilização social e vetor de construção de reputação institucional. No âmbito do Terceiro Setor, organizações filantrópicas dependem intrinsecamente da visibilidade para a sustentabilidade de seus projetos, utilizando a fotografia documental e o fotojornalismo como pontes cognitivas entre a realidade do leito hospitalar e a sociedade civil. Contudo, essa transposição visual exige um rigor metodológico que transcende a mera técnica fotográfica, adentrando os domínios da bioética e da teoria da comunicação, a fim de evitar que a legitimação de uma causa social ocorra às

custas da coisificação do indivíduo enfermo. A análise desse fenômeno requer a aplicação do instrumental analítico da semiótica visual para decodificar como os signos do adoecimento, do cuidado e da cura são estruturados e interpretados pelo público. Autores clássicos e contemporâneos alertam para a polissemia inerente à fotografia, na qual a mensagem denotativa é frequentemente subvertida por conotações culturais pré-existentes. O desafio central das Relações Públicas contemporâneas consiste em orquestrar uma narrativa visual que, sem omitir a gravidade dos quadros clínicos, codifique a resiliência e a esperança. Este ensaio científico propõe dissecar as engrenagens dessa construção discursiva, estabelecendo parâmetros para uma comunicação institucional que harmonize eficácia persuasiva, padronização corporativa e o respeito inalienável à vulnerabilidade humana.

1. FUNDAMENTOS SEMIÓTICOS DA FOTOGRAFIA MÉDICA E DOCUMENTAL

A decodificação da imagem em contextos de saúde exige, preliminarmente, a aplicação da tríade peirceana (ícone, índice e símbolo), uma vez que a fotografia clínica transita ininterruptamente entre essas três categorias do signo (Peirce, 2005). A representação de um corpo fragilizado atua iconograficamente pela semelhança morfológica, mas sua força comunicacional reside em sua natureza indicial: a imagem é o vestígio físico da doença ou do trauma ocorrido diante da objetiva. Quando transferida para o material de divulgação de uma Organização Não Governamental (ONG), essa mesma imagem ascende à categoria de símbolo, passando a representar conceitos abstratos como "necessidade", "caridade" ou "esperança", dependendo da ancoragem textual adotada pela equipe de comunicação.

Roland Barthes (1980), em suas digressões sobre a fenomenologia da imagem, instaura a dialética entre o *studium* (o interesse cultural e informacional) e o *punctum* (o detalhe que fere e perfura o observador). Na fotografia documental hospitalar, o risco estrutural reside na probabilidade de a patologia ou o aparato médico invasivo captar inteiramente o olhar do espectador, transformando a dor no único *punctum* possível. A semiótica visual aplicada à saúde busca equilibrar esses elementos, garantindo que o *studium* (o contexto de atendimento humanizado e a infraestrutura da instituição) não seja eclipsado pela contundência visual do sofrimento isolado.

Historicamente, o olhar fotográfico sobre o ambiente clínico foi influenciado pelo que Foucault (1979) denominou "olhar clínico" (ou olhar anátomo-clínico), caracterizado pela objetificação do paciente, reduzido a uma anomalia biológica ou a um objeto de estudo científico. A transição da fotografia puramente médica para a fotografia documental voltada às Relações Públicas exige a desconstrução desse paradigma higienista. A lente deve deslocar o foco do sintoma para o sujeito,

inserindo a individualidade e a subjetividade na composição, elementos historicamente expurgados dos compêndios de patologia do século XIX.

Susan Sontag (2003), ao criticar as metáforas culturais atribuídas às enfermidades, adverte sobre o poder destrutivo das representações estigmatizantes. Na comunicação do Terceiro Setor, o letramento visual dos produtores de conteúdo é imperativo para evitar a perpetuação de arquétipos que associam certas doenças à fatalidade irremediável ou à culpa moral. A seleção de enquadramentos, a distância focal e a profundidade de campo são escolhas sintáticas que determinam se o paciente será lido como vítima passiva das circunstâncias ou como protagonista ativo do próprio processo terapêutico.

Portanto, a construção de acervos iconográficos por instituições filantrópicas constitui um exercício avançado de pragmática dos signos. A eficácia da mensagem depende de uma compreensão profunda de como a audiência decifra equipamentos, uniformes e expressões faciais. Um simples acesso venoso periférico, dependendo da iluminação e do ângulo adotado, pode denotar o início da recuperação farmacológica ou o ápice do desamparo. O controle dessa polissemia é o cerne da responsabilidade comunicacional, exigindo que os departamentos de Relações Públicas atuem não apenas como difusores de mídia, mas também como curadores semióticos da dor alheia.

2. A FRONTEIRA ÉTICA: VULNERABILIDADE VERSUS SENSACIONALISMO

A práxis fotográfica em unidades de terapia intensiva, enfermarias e ambulatórios colide inevitavelmente com os ditames da bioética, o que exige a formulação de uma deontologia visual específica. A representação fotográfica de indivíduos temporariamente destituídos de sua autonomia física e, por vezes, cognitiva, impõe a necessidade de salvaguardar a dignidade humana acima de qualquer meta de arrecadação financeira. A ética kantiana, aplicada a esse escopo, determina que o paciente jamais pode ser instrumentalizado; ou seja, sua imagem não pode servir exclusivamente como meio para um fim corporativo, ainda que a finalidade seja a viabilização do hospital.

O fenômeno criticado academicamente como *Poverty Porn* (pornografia da pobreza) ou exploração do trauma encontra terreno fértil na comunicação filantrópica desregulada. Chouliaraki (2006) descreve como a hipervisibilidade do sofrimento extremo e descarnado é utilizada como tática de choque para provocar o altruísmo instantâneo. No entanto, a superexposição da miséria humana gera, a médio prazo, o que a sociologia define como "fadiga da compaixão" (Moeller, 1999). O público, bombardeado por estímulos visuais degradantes, desenvolve uma dessensibilização cognitiva, neutralizando a empatia e transformando a dor documentada em mero ruído de fundo no ecossistema midiático.

Para neutralizar essa deriva sensacionalista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

para o uso de imagem deve evoluir de mero escudo jurídico a um contrato ético contínuo. Martha Rosler (1981), expoente da crítica à fotografia documental tradicional, questiona a assimetria de poder entre quem segura a câmera e quem está confinado ao leito. O consentimento informado real pressupõe que o fotografado compreenda as nuances da circulação digital de sua imagem. Instituições de vanguarda têm adotado o consentimento renovável ou temporalmente limitado, reconhecendo que um indivíduo recuperado pode não desejar que sua vulnerabilidade pretérita seja perpetuada ad aeternum nas campanhas da organização.

A mitigação do sensacionalismo também se articula por meio da retórica da omissão ou do fora de quadro (*hors-champ*). A decisão sobre o que deve ser excluído do visor é tão determinante quanto a de selecionar o que será enquadrado. Fotografar as mãos dadas entre uma enfermeira e um paciente em estado terminal, abstraindo o rosto desfigurado pela moléstia, constitui uma escolha ética que preserva a identidade do sujeito enquanto comunica, com extrema potência simbólica, a excelência do cuidado paliativo prestado pela instituição. O pudor visual não é antagonico à informação documental; pelo contrário, ele eleva a qualidade da comunicação ao exigir maior sofisticação poética e metafórica do fotógrafo.

A padronização das diretrizes de conduta para fotojornalistas e *freelancers* contratados é, por conseguinte, inegociável. A direção de comunicação deve estabelecer protocolos rígidos que interditem a invasão de momentos de aguda fragilidade emocional, como o luto imediato ou procedimentos invasivos de ressuscitação. O papel das Relações Públicas, nesse contexto, é blindar o paciente contra o ímpeto predatório da imagem noticiosa, assegurando que o acervo gerado reflita uma documentação humanista, balizada pela premissa de que a fragilidade clínica não anula o direito à reserva e ao decoro.

3. RELAÇÕES PÚBLICAS E A CONSTRUÇÃO DA NARRATIVA DE RESILIÊNCIA

As Relações Públicas, sob o prisma do modelo simétrico de mão dupla proposto por Grunig e Hunt (1984), atuam no Terceiro Setor como arquitetas de diálogos institucionais pautados na transparência e no benefício mútuo. A transposição desse modelo para a esfera visual implica a formulação de campanhas que não chantageiem emocionalmente os *stakeholders* (doadores, parceiros, sociedade e Estado), mas que os convidem a participar de um processo de reabilitação. A âncora visual das campanhas modernas sofreu uma inflexão metodológica: substituiu-se a estética da penúria implacável pela iconografia do enfrentamento e da superação clínica.

A Teoria do Enquadramento (*Framing Theory*), oriunda da sociologia de Erving Goffman (1974) e aprofundada por Entman (1993) nos estudos de mídia, é a ferramenta teórica central nessa transição

narrativa. Enquadrar uma realidade é selecionar alguns aspectos de uma situação percebida e torná-los mais salientes em um texto comunicativo. Ao escolher ângulos ligeiramente em *contraplongée* (de baixo para cima) ou ao nível dos olhos, a fotografia documental em saúde devolve ao paciente o empoderamento psicológico. A pessoa representada deixa de ser figurante em sua própria tragédia e passa a ser enquadrada como sujeito dotado de agência e de capacidade de recuperação, graças ao suporte institucional fornecido.

Do ponto de vista da gramática da imagem, a iluminação e a cromatologia desempenham papéis sintáticos fundamentais na construção dessa narrativa de esperança. A iluminação de instituições de saúde é frequentemente fria, baseada em lâmpadas fluorescentes de alta temperatura de cor, o que gera imagens que transmitem assepsia, isolamento e artificialidade. O fotógrafo documental qualificado subverte esse espectro, introduzindo luzes rebatidas mais quentes ou aproveitando a entrada de luz natural por meio de janelas. A presença de tons terrosos, dourados ou solares injeta o arquétipo visual da vida e do aconchego humano em ambientes cuja arquitetura foi projetada principalmente para fins de funcionalidade cirúrgica.

O *storytelling* visual em campanhas filantrópicas ganha espessura acadêmica quando estruturado de forma longitudinal. A captura de um único momento de dor, estática e descontextualizada, é semanticamente fraca em comparação com uma série fotográfica ou com um ensaio que acompanha a trajetória do paciente. Mostrar a evolução, desde o diagnóstico e as dificuldades do tratamento até a alta médica e o retorno ao convívio familiar, forja um vínculo emocional duradouro e calcado em resultados tangíveis. O doador não financia apenas um leito; passa a financiar o desfecho vitorioso de uma narrativa em andamento.

Essa estratégia não mascara a realidade do sofrimento, mas o contextualiza como uma etapa transitória (quando possível) inserida em uma rede de solidariedade eficiente. A comunicação institucional, amparada nesses preceitos, consolida a reputação da ONG como uma entidade resolutiva, idônea e tecnicamente capaz de transformar realidades sociais adversas. A imagem de resiliência, portanto, não é um artifício de publicidade enganosa, mas um reflexo metodologicamente construído do propósito central da instituição: restaurar a saúde e a autonomia dos indivíduos sob seus cuidados.

4. PADRONIZAÇÃO E GESTÃO DA IMAGEM CORPORATIVA NA SAÚDE

A manutenção de uma imagem corporativa íntegra e coerente exige que a comunicação visual da organização não dependa do imprevisto nem das peculiaridades de operadores de câmera isolados. Van Riel e Fombrun (2007) afirmam que o alinhamento da identidade visual é o alicerce da reputação

corporativa. Em ambientes hospitalares do Terceiro Setor, essa padronização se manifesta por meio da criação de um Manual de *Compliance* Visual. Esse documento normativo deve detalhar os padrões técnicos, éticos e estéticos exigidos, servindo como carta de navegação para a equipe interna de comunicação, as assessorias de imprensa e os veículos de comunicação parceiros.

O relacionamento com a mídia (Media Relations) é uma das vertentes mais sensíveis dessa gestão. Quando veículos jornalísticos solicitam imagens para ilustrar reportagens sobre superlotação, epidemias ou falta de recursos governamentais, a instituição corre o risco de ter seu espaço físico utilizado como mero cenário de catástrofes sistêmicas. Para se prevenir, o setor de Relações Públicas deve manter um banco de imagens institucional (Press Kit digital) rigorosamente curado, juridicamente pré-aprovado e atualizado. O fornecimento proativo de material iconográfico de alta qualidade técnica desestimula a captação desautorizada e assegura que a instituição controle o enquadramento principal da notícia que veiculará o seu nome.

O gerenciamento de metadados embutidos em arquivos fotográficos (padrões IPTC e EXIF) emerge como uma etapa crucial da governança da informação. O tratamento de fotografias de pacientes configura-se como manipulação de dados sensíveis sob as premissas das legislações contemporâneas de proteção de dados (como a LGPD no Brasil ou o GDPR na Europa). A catalogação rigorosa deve incluir a data-limite do consentimento informado, restrições de uso (por exemplo, imagens restritas a relatórios anuais, mas vetadas para redes sociais) e a oclusão de informações textuais visíveis ao fundo das imagens, como prontuários ou monitores contendo dados vitais de terceiros não anuentes. O treinamento interno e o letramento visual do corpo clínico são extensões obrigatórias dessa política de padronização. Com a onipresença dos *smartphones*, enfermeiros e médicos atuam, inadvertidamente, como produtores independentes de conteúdo nas zonas de exclusão. A instituição precisa engajar seus colaboradores por meio de treinamentos regulares sobre comunicação de crise e ética digital, esclarecendo as repercussões jurídicas e reputacionais decorrentes de publicações não autorizadas em plataformas digitais. O manual visual deve ser introjetado na cultura organizacional como um protocolo de segurança tão rigoroso quanto as normas de controle de infecção hospitalar. Em episódios de gestão de crise, como denúncias de imperícia ou crises sanitárias em larga escala, a política pré-estabelecida de padronização fotográfica atua como uma barreira de contenção. Uma organização que já construiu um lastro visual pautado na transparência e no rigor técnico-ético possui maior resiliência reputacional. Nessas circunstâncias extremas, a liberação de imagens institucionais não pode soar defensiva, mas deve funcionar como prova documental pericial da retidão dos procedimentos adotados, referendando, por meio do suporte fotográfico, a narrativa oficial das Relações Públicas.

5. O IMPACTO SOCIOCOGNITIVO DAS CAMPANHAS FILANTRÓPICAS

As campanhas filantrópicas baseadas em fotografias documentais transcendem o objetivo imediato de angariação de fundos; elas desempenham um papel pedagógico fulcral na formação do imaginário social sobre a saúde pública. A psicologia cognitiva, aliada à neurociência, investiga como determinadas estruturas visuais ativam mecanismos biológicos de altruísmo. Estudos sobre neurônios-espelho indicam que o ser humano mimetiza internamente as emoções expressas nos rostos observados. Fotografias de pacientes que exibem microexpressões de gratidão ou serenidade induzem uma resposta empática mais construtiva do que imagens configuradas pelo terror, que podem acionar mecanismos de repulsa ou de evitação cognitiva como defesa do espectador.

A teoria do "efeito da vítima identificável" (Slovic, 2007) corrobora a eficácia do fotojornalismo humanizado. Pesquisas demonstram que indivíduos são substancialmente mais propensos a realizar doações financeiras ao se depararem com a imagem e a história individualizada de uma única pessoa, em detrimento de gráficos estatísticos ou de fotografias de multidões anônimas em situação de desastre. A fotografia institucional de excelência compreende esse mecanismo cognitivo e atua no limiar entre a singularidade do caso isolado e a universalidade da condição tratada, tornando o problema sistêmico financeiramente viável por meio da conexão interpelativa com um rosto singular. Críticas pós-coloniais e decoloniais à fotografia humanitária têm tensionado essas campanhas para garantir a eliminação de vieses interseccionais. Nas ações do Terceiro Setor voltadas à saúde global, é imperativo dismantelar a iconografia do "salvador branco" (*white savior complex*), na qual médicos de nações hegemônicas são retratados como sujeitos ativos que salvam pacientes periféricos, invariavelmente vitimizados e passivos. A nova vanguarda acadêmica em Comunicação Visual exige uma horizontalidade no plano representacional, em que as comunidades locais, os profissionais nativos e as famílias sejam reconhecidos como parceiros colaborativos no restabelecimento da ordem sanitária.

Esse avanço crítico conduz ao conceito emergente de "fotografia participativa" ou de metodologias visuais colaborativas. Organizações pioneiras começam a fornecer câmeras aos próprios pacientes, familiares ou membros da comunidade assistida, invertendo a lógica da autoria e da vigilância clínica. Essa inversão epistemológica permite que a narrativa da recuperação seja contada em primeira pessoa. As Relações Públicas assumem um papel curatorial secundário, garantindo que o acervo gerado mantenha a viabilidade comercial da campanha, sem comprometer a autenticidade inegociável do olhar do protagonista.

A responsabilidade das instituições filantrópicas estende-se, enfim, à ecologia do ecossistema informacional de saúde. As imagens divulgadas atuam ativamente na desestigmatização de condições

crônicas e psiquiátricas perante a opinião pública. Ao formatar campanhas que harmonizam rigor estético, ética inviolável e validação sociocognitiva, o Terceiro Setor não apenas garante sua continuidade operacional; educa a sociedade sobre as complexidades do cuidado humano. A fotografia deixa de ser um pedágio visual pago pelo paciente em troca de tratamento e consolida-se como um patrimônio documental que enobrece tanto aquele que foi curado quanto aquele que ofereceu as ferramentas para a cura.

CONCLUSÃO

A investigação sobre a semiótica da imagem em ambientes de saúde evidencia que a produção de acervos fotográficos para instituições do Terceiro Setor configura um dos exercícios de comunicação corporativa mais complexos e eticamente mais exigentes da contemporaneidade. Como demonstrado pelo arcabouço teórico que interliga Charles Sanders Peirce, Roland Barthes e a bioética moderna, a lente da câmera não captura verdades ontológicas neutras. Ela produz enunciados visuais carregados de peso indicial e simbólico, que têm o poder tangível de restaurar a dignidade ou de aprofundar as vulnerabilidades de sujeitos inseridos em contextos de extrema fragilidade clínica e existencial.

O imperativo ético da proteção do paciente constitui a espinha dorsal indispensável a qualquer esforço de relações públicas neste nicho. A refutação veemente das estéticas sensacionalistas e da "pornografia da pobreza" não é apenas um posicionamento moral, mas também uma exigência científica fundamentada na sociologia da compaixão. A exaustão emocional provocada por imagens chocantes e predatórias revela-se ineficaz a longo prazo. Exige-se das organizações a sofisticação intelectual para angariar fundos e apoio governamental, respeitando a autonomia e o consentimento dinâmico dos indivíduos retratados.

A transição da âncora discursiva, que afasta o foco exclusivo da patologia anátomo-clínica em direção à resiliência humana e à excelência infraestrutural, representa a maturação das estratégias de comunicação. A manipulação consciente de elementos sintáticos como iluminação, composição e profundidade de campo, atrelada aos preceitos da Teoria do Enquadramento, capacita os comunicadores a projetar narrativas visuais que celebram a recuperação e a agência. Essa pedagogia da esperança, construída por meio de imagens longitudinais e narrativas contextualizadas, altera positivamente as percepções cognitivas e o engajamento dos financiadores e da sociedade civil.

Paralelamente, a gestão corporativa dessas imagens institucionais estabelece o limite entre o amadorismo perigoso e o profissionalismo seguro. A implantação de manuais de *compliance* visual, a indexação meticulosa de metadados para garantir o enquadramento na legislação de proteção de dados e o letramento visual contínuo das equipes internas formam uma blindagem institucional vital.

Ano VI, v.1 2025 | **submissão: 17/08/2025** | **aceito: 20/08/2025** | **publicação: 23/08/2025**

Ao fornecer imagens rigorosamente curadas à imprensa externa, as instituições mitigam o risco de que suas missões assistenciais sejam desvirtuadas por abordagens editoriais invasivas ou puramente mercantilistas, mantendo o controle sobre a emissão e a intenção de seus símbolos vitais.

O impacto final dessas políticas vai além do microcosmo da captação de recursos, alcançando a superestrutura sociocultural. Ao adotar abordagens decoloniais e flertar com a fotografia participativa, o Terceiro Setor reconstrói a iconografia do cuidado coletivo, eliminando assimetrias de poder e arquétipos redutores. A organização filantrópica converte-se, assim, em uma emissora responsável pela saúde pública, empregando o fotojornalismo humanizado como ferramenta para combater estigmas crônicos e educar as massas sobre o valor da vida e da infraestrutura solidária de suporte clínico.

Diante do horizonte sociotécnico que se estende até o final da década atual, prevê-se que o escrutínio sobre a autenticidade e a integridade ética das imagens será intensificado pelas facilidades proporcionadas pela manipulação computacional. Contudo, as respostas aos dilemas da comunicação hospitalar não residem em atualizações tecnológicas, mas sim no aprofundamento das raízes semióticas, antropológicas e filosóficas discutidas ao longo deste ensaio. A consolidação de lideranças teóricas na área de comunicação visual exigirá, mais do que nunca, a defesa intransigente de que a eficácia da mensagem institucional está inseparavelmente subordinada ao respeito integral, incondicional e irrestrito à condição humana.

REFERÊNCIAS

BARTHES, Roland. *A Câmara Clara: Nota sobre a Fotografia*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

CHOULIARAKI, Lilie. *The Spectatorship of Suffering*. London: SAGE Publications, 2006.

ENTMAN, Robert M. Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, v. 43, n. 4, p. 51–58, 1993.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1979.

GOFFMAN, Erving. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. New York: Harper & Row, 1974.

GRUNIG, James E.; HUNT, Todd. *Managing Public Relations*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1984.

MOELLER, Susan D. *Compassion Fatigue: How the Media Sell Disease, Famine, War and Death*. New York: Routledge, 1999.

PEIRCE, Charles Sanders. *Semiótica*. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

ROSLER, Martha. In, around, and afterthoughts (on documentary photography). In: BOLTON,



Ano VI, v.1 2025 | submissão: 17/08/2025 | aceito: 20/08/2025 | publicação: 23/08/2025

Richard (Ed.). *The Contest of Meaning: Critical Histories of Photography*. Cambridge: MIT Press, 1981 (Reimpressão: 1989). p. 303-342.

SLOVIC, Paul. "If I look at the mass I will never act": Psychic numbing and genocide. In: JUDGMENT AND DECISION MAKING. *Judgment and Decision Making*, v. 2, n. 2, p. 79-95, 2007.

SONTAG, Susan. *Diante da Dor dos Outros*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

VAN RIEL, Cees B. M.; FOMBRUN, Charles J. *Essentials of Corporate Communication: Implementing Practices for Effective Reputation Management*. London: Routledge, 2007.