


# Comunicação organizacional, microcefalia e estéticas da diferença: análise de 2 (dois) anos de discursos do governo federal frente à epidemia do vírus Zika<sup>1 2</sup>


## Organizational communication, microcephaly and aesthetics of difference: analysis of 2 (two) years of the Federal Government's discourses in face of the Zika virus' epidemic

**Adriana Helena de Almeida Freitas<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-5905-7998>

E-mail: [dricaahelena@gmail.com](mailto:dricaahelena@gmail.com)

**Rennan Lanna Martins Mafra<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-9078-5475>

E-mail: [rennan.mafra@ufv.br](mailto:rennan.mafra@ufv.br)

<sup>a</sup>Universidade Federal de Viçosa. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Comunicação. Viçosa, MG, Brasil.

### Resumo

Este artigo objetiva analisar formas de afetação da diferença presentes na comunicação organizacional do governo federal em meio ao contexto do aumento do número de nascimentos de crianças com microcefalia no Brasil, durante a epidemia do vírus Zika, entre novembro de 2015 e novembro de 2017. Suas bases conceituais discutem a comunicação e o regime estético das/nas organizações, diante da aparição pública da microcefalia, que afeta discursos oficiais a partir de estéticas da diferença, reveladoras de cenários de vulnerabilidade. A metodologia pautou-se por uma análise interpretativa do discurso organizacional, tendo como suporte empírico publicações sobre a microcefalia no Blog da Saúde, do Ministério da Saúde. Como resultados, os tratamentos discursivos sinalizam, progressivamente, posturas de: impassibilidade (em relação a mulheres/crianças); erradicação do vetor (prioridade da ação pública); confissão (admissão circunscrita de um desafio de saúde pública); admissão expandida; atribuição de aparência (naturalidade); e atrofiamento

### Correspondência

Rennan Lanna Martins Mafra

Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Comunicação Social. Av. P. H. Rolfs, s/n, Edifício Fábio Ribeiro Gomes, 2 andar. Viçosa, MG, Brasil. CEP 36570-900

1 Esse artigo se constitui como um dos resultados finais do projeto de pesquisa “Políticas da diferença e estéticas da diferença: análise de acontecimentos públicos contemporâneos”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), desenvolvido entre agosto de 2018 e julho de 2019. O projeto foi coordenado por Rayza Sarmento, professora do Departamento de Ciências Sociais, e Rennan Mafra, professor do Departamento de Comunicação Social, ambos da Universidade Federal de Viçosa, tendo como bolsistas de iniciação científica Adriana Helena Almeida de Freitas, Gabrielle Marques e Amanda Rocha. O projeto foi realizado no âmbito de uma parceria entre os grupos de pesquisa GCODS - Grupo de Pesquisa em Gênero, Comunicação, Democracia e Sociedade e DIZ - Grupo de Pesquisa em Discursos e Estéticas da Diferença. Tais discussões foram essenciais para o delineamento conceitual empreendido nesse texto.

2 Este trabalho é resultante de dois artigos apresentados em congressos, como forma de aprimoramento científico dos argumentos levantados durante o andamento do projeto de pesquisa citado em nota anterior. Tratam-se dos artigos “Comunicação organizacional, microcefalia e estéticas da diferença: análise de discursos do Governo Federal frente à epidemia do vírus do Zika” e “Comunicação organizacional, identidades e estéticas da diferença: análise de 2 (dois) anos dos discursos do Governo Federal frente à epidemia do vírus Zika”, apresentados, respectivamente, nos eventos IV Seminário Internacional de Comunicação Organizacional - Sico (que ocorreu entre 07 e 09 de novembro de 2018 na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte - MG) - e XIII Congresso da Associação Brasileira de Pesquisadores em Comunicação Organizacional e Relações Públicas - Abrapcorp (que ocorreu entre 7 a 9 de maio de 2019 na Faculdade Cásper Líbero - São Paulo - SP). Após as contribuições advindas dos debates acadêmicos, apresentamos este artigo como um compilado dos resultados finais da pesquisa.

(microcefalia associada unicamente à erradicação do vetor). Conclui-se que, à exceção dos tratamentos de admissão expandida e atribuição de aparência, todos os outros revelam abordagens que podem colaborar com o apagamento da existência de seres humanos, com visíveis marcas sociais de vulnerabilidade, por apostas discursivas que, ironicamente, reforçam uma personificação do vetor transmissor do Zika.

**Palavras-chave:** Comunicação Organizacional; Estética; Diferença; Microcefalia; Vírus Zika.

## Abstract

This article aims to analyze ways of difference's affecting present in the Federal Government's organizational communication in the context of the increase in the number of births of children with microcephaly in Brazil, during the Zika virus epidemic, between November 2015 and November 2017. Its conceptual bases discuss communication and the aesthetic regime of / in organizations, in the face of the public appearance of microcephaly, which affects official discourses based on aesthetics of difference, revealing vulnerability scenarios. The methodology was based on an interpretative analysis of the organizational discourse, having as empirical support publications on microcephaly in the Health Blog, from the Ministry of Health. As a result, the discursive treatments progressively signal positions of: impassibility (in relation to women/children); vector eradication (priority of public action); confession (circumscribed admission of a public health challenge); expanded admission; appearance attribution (naturalness); and atrophy (microcephaly associated only with vector eradication). It is concluded that, with the exception of the treatments of expanded admission and appearance attribution, all the others reveal approaches that can collaborate with the erasure of the existence of human beings, with visible social marks of vulnerability, by discursive bets that, ironically, reinforce a personification of the Zika transmitting vector.

**Keywords:** Organizational Communication; Aesthetics; Difference; Microcephaly; Zika Virus.

## Introdução

O Brasil foi pioneiro na descoberta científica da relação entre o vírus Zika e a microcefalia: isolado pela primeira vez em 1947 (Pinto Júnior *et al.* 2015, p. 760), o Zika ganhou forte visibilidade a partir de um surto de casos em algumas regiões do mundo, em 2015. Em 29 de abril daquele ano, “epidemiologistas brasileiros da Universidade Federal da Bahia anunciaram a presença e circulação do vírus *Zika* no Brasil” (Carvalho, 2017, p. 135). Foi também em 2015 que jornais de todo o país manifestaram, sobretudo em estados do Nordeste brasileiro, o alarmante aumento do nascimento de bebês afetados pela microcefalia - deficiência causada por má formação congênita durante a gravidez.<sup>3</sup> Entre setembro e novembro de 2015, houve a comprovação científica de que a microcefalia encontrada em bebês nascidos nos estados de Pernambuco e Paraíba apresentou, como causa, a contaminação de suas mães pelo Zika durante a gravidez (Carvalho, 2017). Em última instância, a **Síndrome Congênita do Zika Vírus**, além da microcefalia, apresenta também um conjunto de complicações neurológicas, identificadas com o passar do tempo e detectadas por outras sequelas causadas pelo vírus no nascimento, como anomalias oculares e dilatação no ventrículo (Salge *et al.* 2016).

Para muito além de quaisquer definições científicas, falar de crianças com microcefalia é demanda que requer discussões sobre múltiplas diferenças que emergem, apresentando traço estético indubitável: corpos/contextos são afetados em suas possibilidades de ação no espaço público. Como aponta Carvalho (2017, p. 148-149), “ao contrário do que se afirma, a epidemia do vírus Zika não é democrática e não afeta a todos os grupos sociais de forma igual”. Diante de tal fenômeno, governos são confrontados com reivindicações novas, relativas ao encaminhamento social de crianças e famílias - o que pode significar, por exemplo, a destinação de dotações orçamentárias para o financiamento de pesquisas científicas, a criação de políticas públicas (Brunoni *et al.* 2016) e a emergência de relações transnacionais (Carvalho, 2017). Nesse

<sup>3</sup> São considerados casos de microcefalia aqueles em que o recém-nascido possui perímetro cefálico igual ou inferior a 32cm, de modo que calcificações encontradas nos cérebros destas crianças podem afetar consideravelmente seu desenvolvimento (Salge *et al.* 2016). Entre outubro de 2015 e janeiro de 2016, foram notificados cerca de 4.783 casos de microcefalia no Brasil (Salge *et al.* 2016).

ínterim, inevitavelmente, interações entre governos e sociedade são deflagradas a partir de produtos e processos de comunicação (Matos, 2009; Zémor, 2009), elementos estes que se tornam essenciais às práticas democráticas contemporâneas de saúde pública, diante de epidemias (Mafra; Antunes, 2015).

É nesse sentido que buscamos, neste artigo, compreender como o governo federal brasileiro, principal complexo organizacional afetado pela ocorrência de tais diferenças, produz discursos para se comunicar com seus públicos sobre a microcefalia e sua relação com o vírus Zika. Se compreendermos as organizações como âmbitos sociais formados por disputas de sentidos (Baldissera, 2007), é possível observar como o governo federal, por meio do seu Ministério da Saúde, tenta gerenciar e agenciar interações com públicos, desde o primeiro momento em que essas diferenças irrompem no espaço público. Dessa forma, a interpretação sobre tais interações, por meio de produtos e processos de comunicação, torna-se campo fértil para a construção de inferências sobre quais implicações discursivas tal agenciamento configura, no que se refere a escolhas e a visões de mundo que orientam as práticas dos seus atores. Dito por outras palavras, produtos e processos de comunicação, chancelados por organizações, representam o resultado de uma sofisticada trama de escolhas organizacionais pautadas por hierarquias e processos de verificação e aprovação (Mafra; Marques, 2017; Menezes *et al.* 2018) reveladoras de enquadramentos e construções de sentido que também orientam as decisões e as escolhas de gestão na condução de uma política pública (Marques; Mafra, 2015).

Para desenvolver o objetivo ora proposto, buscamos embasamentos teóricos em Baldissera (2007; 2008; 2009) e em Mafra e Marques (2017) sobre a relação entre comunicação organizacional e dimensão estética das/nas organizações. Nosso esforço volta-se a tomar as organizações como ambientes complexos, afetados, no correr da experiência, por diferenças e processos incontroláveis, em meio aos quais falas oficiais buscam oferecer respostas e são confrontadas por cobranças sociais. Ao final dessas discussões, Arendt (2007), Davis (2006), Silva (2000) e Butler (2018) nos auxiliam a compreender como a aparência de determinadas diferenças no espaço

público é pautada por condições de vulnerabilidade, estas destacadas pelos estudos de Diniz e Brito (2016), Carvalho (2017) e Lima (2020) no caso das experiências com a microcefalia. Tais estéticas da diferença não se desvinculam de experiências de corpos em suas possibilidades de ação no espaço público - possibilidades estas constituídas por processos comunicacionais condensados em discursos. Partindo desses horizontes teóricos, apresentamos, em seguida, os procedimentos metodológicos e os resultados e discussões: por meio da seleção de publicações do Blog da Saúde, buscamos compreender como falas oficiais do governo federal brasileiro evidenciam afetações de tal órgão diante da microcefalia, revelando tratamentos discursivos em um período de 2 anos, desde a emergência pública de tal síndrome.

## Comunicação organizacional e estéticas da diferença: aparência e vulnerabilidades

Os entendimentos sobre comunicação organizacional que norteiam este texto seguem a proposta de Baldissera (2008, p. 169): ela se apresenta como um “processo de construção e disputa de sentidos nos âmbitos das relações organizacionais”. O autor propõe que as organizações não se constituam somente como espaços de ordenação, estabilidade e organização, mas também - e ao mesmo tempo - de desordem, desestabilidade e desorganização. Baldissera (2007) elucida que forças simultâneas e paradoxais em tensão permitem que uma organização se reinvente, regenere-se e se atualize, em meio às interações que estabelece com públicos diversos. É assim que, provocadas por potências de desordem, falas oficiais de uma organização elaboram tratamentos discursivos como tentativas de produção de novas ordens (Baldissera, 2009). Tais dinâmicas discursivas revelam, a partir de produtos e processos estratégicos de comunicação, esforços de sujeitos gestores para construir processos identificatórios frente a diferenças que reivindicam à organização consideração, incorporação e tratamento (Baldissera, 2007).

Dessa forma, o autor esclarece que nenhuma fala oficial ou autorizada é aleatória: qualquer escolha discursiva indica processos de significação

sobre os quais uma organização deseja se ofertar aos seus públicos, diante de diferenças que abalam sua sempre mutante identidade. Isso porque as organizações dependem da simpatia (não necessariamente total) de seus públicos para que se desenvolvam: tal processo se constitui por meio da recusa/identificação com políticas, princípios e procedimentos da organização (Baldissera, 2007). Assim, a comunicação organizacional é âmbito de um complexo e permanente conflito comunicacional: no mesmo lance, públicos forçam uma atualização da identidade organizacional e sujeitos gestores produzem tratamentos discursivos estratégicos que tendem a neutralizar diferenças, de modo a acomodá-las e a incorporá-las. Por isso, falas autorizadas operam de maneira disciplinadora (Baldissera, 2009) na tentativa de suprimir possíveis antagonismos que emergem da pluralidade de sujeitos que se relacionam com uma organização.

A tentativa de neutralização de diferenças não pode preterir estratégias dialógicas, uma vez que a ausência total do diálogo (que seria, de fato, mais conveniente para as organizações) não desperta a legitimidade nos públicos, em contextos democráticos (Mafra; Marques, 2017). Assim, a suposta dialogicidade presente nas organizações é marcada pelo paradoxo que demonstra o quanto suas motivações intencionam o controle, a ordem e a condução da narrativa sobre si própria. Contudo, sendo a organização um espaço de disputas de sentidos (Baldissera, 2009), tal objetivo torna-se inalcançável em sua totalidade. Essa dinâmica comunicacional conflituosa com as diferenças é gesto que possui, eminentemente, um caráter estético, nos termos de Rancière (2000): toda diferença produz-se, como dissenso, numa ordem sensível, na qual sujeitos são afetados por um processo constante de verificação de suas próprias (des)igualdades. Assim, diferenças apresentam-se como gestos estéticos (Dewey, 1980): afetam corpos e, em lances dramáticos e argumentativos (Rancière, 2000), fazem emergir, diante dos sujeitos, emoções provocadas por danos - falhas numa determinada ordem, incapazes de incluir e lidar com diferenças.

Por tudo isso, estéticas da diferença produzem-se, diante de falas autorizadas de uma organização, mediante a constante verificação da capacidade de

tais falas incorporar as diferenças junto aos processos identificatórios disponíveis. Tal processo, discursivo e experiencial, possui tónus político: palavras, símbolos e imagens, construídos no âmbito das falas autorizadas, constituem complexa tessitura organizacional que afeta os públicos esteticamente, evidenciando, em última análise, processos de distribuição de poder empreendidos pelos sujeitos gestores. O modo como diferenças são (ou não) incluídas nos discursos oficiais é gesto conflitivo, revelador da dimensão de influência/poder de tais diferenças frente a relações organizacionais que transcendem, em muito, os processos comunicativos estratégicos - uma vez correspondentes à própria finalidade daquela dada organização (Mafra e Marques, 2017). Tal dinâmica reivindica, em contextos democráticos, um espaço público e político, **locus** relacional de verificação de igualdades e vulnerabilidades. Tal espaço, no contexto de uma democracia, é capaz de insinuar matizes agonísticas e performáticas da/na comunicação organizacional, em suas atualizações identitárias, a partir do momento em que diferenças se irrompem - aparecem - frente às organizações, desejantes de serem consideradas como parte de seus lances identificatórios. Para Arendt (2007), a construção social de uma realidade comum (e democrática) depende da presença, no espaço público, de uma forma específica de sociabilidade, constituída pela pluralidade humana: a aparência. Regimes democráticos seriam aqueles, portanto, em que supostamente os seres humanos seriam dignos da igual possibilidade de reivindicarem o direito de aparecerem em público, para que ganhem existência e alcancem o mundo comum - âmbito no qual diferenças desejam ser tomadas como possíveis (Arendt, 2007).

Nesse complexo jogo, o comum funciona também, frente às instituições modernas, como uma espécie de campo normativo do **normal** - gesto linguístico produtor de estigmas e inibidor à emergência das diferenças, por prescrever concepções sobre deficiências e incapacidades (Davis, 2006). Para Davis (2006), o normalizar elege determinada identidade específica como parâmetro de avaliação e hierarquização de todas as outras identidades, tendendo a agrupar os diferentes como indesejáveis. Dessa forma, ainda que a normalização seja constituída a partir da diferenciação e que,

portanto, mesmo a identidade “normal” carregue em si o “abjeto, o rejeitável e o antinatural” (Silva, 2000, p. 84), a hierarquização produzida por este processo confere a determinados grupos lugares de inferioridade nos contextos sociais. De tal sorte, é por meio da própria emergência estética - antes mesmo de qualquer gesto autoconsciente de localização identitária frente ao normal - que a aparência pública das diferenças promove, numa dimensão sensível, a verificação quanto a potências e impotências de atualização do comum, revelando suas (in)capacidades de resistência frente aos opressivos processos de normalização.

É dessa forma que, no espaço público - *locus* da aparência que, para Arendt (2007), constitui a realidade - nem todos são admitidos, gesto este que estende, portanto, a processos de comunicação organizacional. Políticas de negligência fazem com que grupos afetados por processos de vulnerabilidade se encontrem em zonas de apagamento. Tais políticas são tratadas por Butler (2018) a partir da noção de **condição precária**, por seus traços de indução dos sentimentos de insegurança e desesperança, presentes nas “instituições do trabalho temporário, nos serviços sociais destruídos e no desgaste geral dos vestígios ativos da social-democracia” (Butler, 2018, p. 21). Assim, é importante falar em uma **biopolítica** - uma política que define quem/como deve e merece viver - quando vulnerabilidades aparecem no espaço público: problematizar tal aparência é gesto que lança inferências sobre o modo como instituições governamentais e econômicas tomam suas decisões a partir da forma como autorizam a disseminação de suas falas oficiais na interação com seus públicos. É nessa toada que Butler (2018, p. 76) exemplifica:

doenças podem ou não ser tratadas pelas instituições existentes, desastres naturais podem ser prevenidos em certas áreas e para algumas populações, enquanto não o são para outras, e tudo isso conduz a uma distribuição demográfica da condição precária.

No caso da microcefalia, sobretudo nos recentes contextos brasileiros afetados pela epidemia do vírus Zika, vulnerabilidades aparecem no espaço

público a partir de múltiplas matizes, estas que insinuam, aos sujeitos acometidos pela Síndrome Congênita, severos riscos públicos de existência no mundo comum, afetando suas possibilidades de escolha, seu acesso ao Estado, sua dignidade: “as condições precárias de vida determinam regimes de susceptibilidade à epidemia” (Diniz; Brito, 2016, p. 5). Em tais regimes, Carvalho (2017, p. 143) destaca que o racismo ambiental, tomado como “a exposição desproporcional de populações negras a fatores ambientais”, acaba por moldar “grupos populacionais prejudicados pela epidemia” como um conjunto de sujeitos que, majoritariamente, já não possui “acesso a água tratada, coleta de lixo e esgotamento sanitário”. Em meio a esse cenário, Carvalho (2017, p. 144) reconhece que “políticas públicas deixam de ser implementadas por fatores que remetem” ao perfil racial desses grupos, submetendo-os a “diferentes epidemias ao longo do tempo, epidemias que são tratadas, na maioria das vezes, unicamente como um problema de existência do vetor e não da falta de uma estrutura ambiental que favoreça as condições da saúde da população que habita nessas áreas”.

Também como parte desses regimes, apresentam-se as muitas imprecisões no diagnóstico da Síndrome Congênita, de modo que grande parte dos casos é descartada por análises que indicam “apenas ausência de microcefalia e não necessariamente todos os outros transtornos relacionados à síndrome” (Carvalho, 2017, p. 136), gesto este que traz implicações ao reconhecimento das proporções da epidemia e da priorização no desenvolvimento de políticas. Lima (2020, p. 157-158) também destaca a relação ofensiva de veículos de imprensa com a microcefalia: “‘geração de sequelados’ e ‘geração perdida’ foram [...] expressões reproduzidas pela mídia”, gesto este que tende a marginalizar pessoas já precarizadas. Quanto a isso, Diniz e Brito (2016, p. 4) identificam “uma demanda ética por reconhecimento de que os corpos suscetíveis ao adoecimento pela epidemia são vidas já previamente precarizadas por amplos regimes de desigualdade - região, classe e sexo são alguns dos mais marcantes”.

Em meio a esses matizes da vulnerabilidade, falas oficiais de um Estado que pretende ser democrático, a partir de seus processos de

comunicação organizacional, participam do cenário de aparência estética de pessoas e contextos afetados pela Síndrome. Destarte, observar o modo como as organizações fazem aparecer determinados grupos - em suas diferenças - na atualização de seus processos identificatórios é gesto de pesquisa capaz de insinuar quão marginalizados, precários e vulneráveis tais grupos se encontram em relação aos processos de tomadas de decisão - o ordenamento institucional sobre o qual se estabelecem normas dirigidas a quem é permitido “ser humano” e a quem isto é negado (Butler, 2018). Essa desafiadora e sensível questão nos motivou, neste texto, a investigarmos a comunicação organizacional do governo federal brasileiro frente à aparência pública de crianças com microcefalia, causada pela Síndrome Congênita do Vírus Zika.

## Interpretações do discurso organizacional: metodologia de análise do *Blog da Saúde*

A investigação ora proposta foi tarefa marcada por alguns desafios metodológicos. O primeiro deles nos foi posto por Braga (2008): a pesquisa de realidades específicas deve fugir do risco da análise orientada unicamente pela descrição pré-reflexiva de aspectos particulares da realidade pesquisada. Para evitá-lo, filiamo-nos a uma abordagem metodológica qualitativa e indiciária, proposta por Ginzburg (1991) e retomada por Braga (2008). Tal abordagem compreende que o conhecimento científico pode ser produzido por pistas, indícios e sinais, ao considerar a impossibilidade de totalização de interpretações no estudo de realidades altamente dinâmicas - como é o caso de análises comunicacionais dos fenômenos (Braga, 2008).

Sendo assim, a validade epistêmica das análises produzidas nesse tipo de estudo encontra seu rigor analítico num esforço interpretativo, produtor de inferências analíticas. Por conta disso, tais inferências são sempre possibilidades, nunca prescrições ou comprovações (Ginzburg, 1991), diante de uma impraticabilidade posta às humanidades, na busca por fenômenos típicos, genuínos ou por leis gerais. A potência epistêmica de uma pesquisa qualitativa de inspiração indiciária está, portanto,

em sua capacidade de deslocamento interpretativo e de ampliação dos horizontes reflexivos de seus destinatários (tanto interlocutores especializados quanto públicos leigos), sem que, para isso, haja necessariamente concordância com as inferências produzidas - mas o reconhecimento de uma explícita chancela acadêmica que credencia os resultados de uma pesquisa, distinguindo-os, seguramente, de opiniões individuais/juízos de valor pré-reflexivos (Braga, 2008).

Em seguida, fomos acometidos pelo segundo desafio metodológico: o tratamento dos indícios no âmbito da comunicação organizacional. Nesse sentido, a noção de **discurso organizacional** (Silva, 2018; Silva *et al.* 2019; Baldissera; Mafra, 2020) apresentou-nos útil procedimento analítico: toda fala autorizada é **locus** em meio ao qual “empilham-se vestígios de experiências públicas entre sujeitos e organizações, que apelam tanto para passados carregados de êxitos e/ou traumas, quanto para horizontes imaginados” (Silva *et al.* 2020, p. 1), numa tentativa de neutralização de pontos de conflito pela gestão. Sendo o discurso organizacional formado “mediante a articulação de sujeitos e dispositivos em um dado estado de organização” (Silva, 2018, p. 178), ele se configura, dessa forma, como uma espécie de epicentro “em meio ao qual gravitam processos de identificação e de diferenciação, pontos de sutura e de abertura da identidade organizacional” (Silva *et al.* 2020, p. 1). Assim, ainda que forças da gestão tentem criar tratamentos discursivos com vistas a neutralizar as diferenças em seus processos identificatórios, é tarefa dos pesquisadores assumir abordagens discursivas “capazes de dar a ver as dinâmicas instituidoras da relação entre identidade e diferença”, bem como de “vislumbrar movimentos de disputa e circulação de poder, na constituição de processos de subjetivação”, viabilizando o “estudo da experiência e de suas emergências nos ambientes relacionais das organizações” (Baldissera; Mafra, 2020, p. 271).

Diante disso, assumindo qualquer fala autorizada como indício de discursos organizacionais, o terceiro desafio metodológico referiu-se à definição do material analisado. Dado o objetivo de compreender como a microcefalia afetou progressivamente o governo federal ao longo de um determinado período, o critério para escolha do material foi a **periodicidade** - o que nos fez

escolher o Blog da Saúde, produto comunicacional gerido pelo Ministério da Saúde. Em linhas gerais, no contexto da comunicação organizacional, um blog é utilizado para facilitar a conversação com públicos, disseminando informações estratégicas com os propósitos de aproximação, descentralização e humanização (Primo, 2008). Trata-se de “ambiência, pois é gerador de realidade e não mero canal de informação, uma vez que seu processo afeta a relação entre organização e indivíduo e vice-versa” (Barrichelo; Lasta, 2014, p. 23). Assim, o Blog da Saúde se mostrou como escolha relevante, já que é ambiente relacional constituído por discursos organizacionais, sobre os quais nos foi possível investigar como o governo federal escolhe ordenar seus processos identificatórios sobre a microcefalia em seus conteúdos.

Foram coletadas todas as publicações sobre microcefalia postadas em um período de dois anos, entre novembro de 2015 - ocasião de emergência pública da síndrome - e novembro de 2017. Para a coleta, utilizamos o mecanismo de busca do próprio Blog, ao pesquisarmos a palavra-chave ‘microcefalia’. Ao todo, foram encontradas 108 (cento e oito) publicações, dentre as quais foram escolhidas 17 (dezesete) para apresentação neste texto, a partir do critério de **modificação no tratamento do discurso organizacional**. As escolhidas foram aquelas que apresentaram uma primeira alteração no tratamento discursivo até então vigente, o que nos permitiu observar atualizações diante das estéticas da microcefalia - ainda que tais atualizações não significassem uma ruptura discursiva total (num mesmo período, tratamentos discursivos diferentes, por vezes, conviveram). Além disso, os conteúdos foram organizados sob dois períodos: (1) os cinco primeiros meses de epidemia (novembro de 2015 a março de 2016), ocasiões que comunicaram as afetações iniciais do governo em relação à microcefalia; e (2) do sexto ao vigésimo quarto mês, ocasiões aptas a oferecerem, à análise, observações sobre atualizações em relação a tratamentos discursivos iniciais.

Por fim, o quarto e último desafio metodológico referiu-se à escolha do procedimento de interpretação dos indícios escolhidos. Braga (2008)

propõe o procedimento do **tensionamento entre indícios**: fragmentos da realidade são descritos (indícios empíricos) e, em seguida, são relacionados a aspectos conceituais propostos (indícios teóricos). Assim, conteúdos multimídia (escrita, imagem, vídeo, som, desenho) das publicações escolhidas foram tomados como discursos organizacionais prescritores de certos estados de organização (Silva, 2018) e resultantes de perturbações sociais - aqui **tensionados** em suas capacidades de expressarem aparência ou apagamento dos sujeitos (e seus contextos) afetados pela síndrome.

## **Resultados e discussões: estéticas da microcefalia no *Blog da Saúde***

### **Impassibilidade, erradicação do vetor e confissão: os cinco primeiros meses (novembro de 2015 a março de 2016)**

A primeira postagem no Blog da Saúde que mencionou a microcefalia foi publicada em 13 de novembro de 2015. Nela foram disponibilizados dados oficiais a respeito do vírus Zika, sem haver ainda a admissão sobre a confirmação científica de sua implicação frente ao nascimento de crianças com microcefalia. Na postagem não houve qualquer tipo de orientação específica à saúde pública de mulheres, pessoas pobres, populações marginalizadas e recém-nascidos: “Não há uma recomendação do Ministério da Saúde para evitar a gravidez. As informações estão sendo divulgadas conforme o andamento das investigações. A decisão de uma gestação é individual de cada mulher e sua família” (Blog da Saúde, 2015).

Em 30 de novembro de 2015, o governo reconhece a relação entre o vírus e a incidência da microcefalia em recém-nascidos,<sup>4</sup> e altera um pouco seu tratamento discursivo. No dia 15 de dezembro, um gestor do Ministério enfatiza:

A decisão de engravidar sempre é objeto de muitas reflexões. O risco de Zika é um componente a mais

4 A publicação intitula-se “Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia” (Blog da Saúde, 2015), em consonância com a comprovação científica ocorrida entre setembro e novembro de 2015 (Carvalho, 2017).

para ser avaliado. Onde há transmissão intensa do vírus Zika, o risco é maior. Por isso, sugerimos que, além do diálogo com os seus familiares, o assunto seja discutido com os profissionais de saúde de sua cidade. (Blog da Saúde, 2015)

Ainda que a mudança na abordagem indique preocupações frente às tomadas de decisão sobre

gravidez, as primeiras publicações não apresentam ações concretas direcionadas a mulheres, crianças, famílias e grupos sociais afetados pela síndrome. Os tratamentos discursivos inicialmente publicados sinalizam, portanto, uma postura de **impassibilidade**, sobretudo em relação às crianças e aos desafios de saúde pública postos pela síndrome congênita.

### Figura 1 – Capturas de tela representando tratamentos discursivos de *impassibilidade*

6 - Proteger-se de mosquitos - manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida e utilizar repelentes indicados para gestantes;

Perguntas e respostas sobre Microcefalia

Leia também: Ministério da Saúde investiga aumento de casos em Pernambuco

Até que se esclareçam as causas do aumento da incidência dos casos de microcefalia na região Nordeste, as mulheres que planejam engravidar devem conversar com a equipe de saúde de sua confiança. Nessa consulta, devem avaliar as informações e riscos de sua gravidez para tomar a sua decisão.

Não há uma recomendação do Ministério da Saúde para evitar a gravidez. As informações estão sendo divulgadas conforme o andamento das investigações. A decisão de uma gestação é individual de cada mulher e sua família.

O Ministério da Saúde, em completa parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, continuará recebendo as ocorrências, dando apoio técnico e mantendo ativo o COES (Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública), para o estudo, a investigação e a definição do agente causador do aumento da ocorrência de microcefalia.

O boletim epidemiológico sobre os casos de microcefalia no país será divulgado na próxima terça-feira (17), com coletiva de imprensa.

Fonte: Agência Saúde



Fonte: Blog da Saúde, 2015

Em meio aos tratamentos discursivos iniciais, o Blog publica, em 25 de novembro de 2015, uma campanha para eliminação de focos do *Aedes aegypti*. Com o slogan “se o mosquito da dengue pode te matar, ele não pode nascer” (Blog da Saúde, 2015), o Ministério mobiliza conteúdos de guerra e combate, e um vídeo<sup>5</sup> narra os estágios de vida do mosquito, utilizando trilha sonora que desperta tensão, realçada com falas de um narrador que dramatiza o *Aedes Aegypti*, insinuando medo e revolta:

O objetivo da campanha, de acordo com o ministro Marcelo Castro, é alertar a população para a necessidade de fazer um ‘combate sem trégua ao mosquito da dengue’, depois que o país passou a enfrentar um aumento de 176% de casos prováveis da doença. (Blog da Saúde, 2015)

Nas publicações referentes à campanha, observamos que o governo empreende tratamentos discursivos de **erradicação do vetor**, continuando a invisibilizar outras implicações do surto (crianças nascidas, vivas ou mortas, mães, famílias, grupos

sociais afetados), demonstrando sua prioridade de ação pública naquele momento.

Como aponta Carvalho (2017, p. 147), “com as campanhas focadas no combate do vetor, o governo responsabiliza a população pela redução das doenças transmitidas pelo mosquito” e, ao mesmo tempo, insinua uma **desculpabilização** do poder público – ironicamente frente ao extremo grau de responsabilidade que lhe cabe. Nesse contexto, o Estado investe na construção de um imaginário individualista, protagonizado por um cidadão-especialista (este que deve compreender todas as nuances técnicas de combate ao vetor), além de reduzir todas as ações de controle epidemiológico às ações estratégicas de comunicação (Mafra, 2011).

Entretanto, conteúdos sobre o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, publicados no dia 7 de dezembro de 2015, sinalizam a emergência de um estado organizacional diferente. Ainda que o texto sobre o Plano aborde contundentemente o tratamento discursivo de **erradicação do vetor**, dois indícios revelam enfoques novos: (1) informações sobre cuidados com mulheres e bebês aparecem,

5 Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=g9OQn-g34\\_Y](https://www.youtube.com/watch?v=g9OQn-g34_Y)>. Acesso em: 18 ago. 2019.



a partir da divulgação de Protocolos e Diretrizes Clínicas para o atendimento da microcefalia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - embora o texto também recomende priorizar a realização de pesquisas científicas com foco no vírus e no *Aedes aegypti*, em melhorias no diagnóstico e no “combate ao mosquito” (“A microcefalia também será estudada” é a frase que encerra a matéria); e (2) ainda que de forma sutil e pouco significativa, na ocasião do lançamento do plano, o texto destaca falas da então Presidenta Dilma Rousseff, o que traz pequenos sinais de que a governante demonstra se afetar pela emergência desses corpos: “Sabemos que

isso tem que ser combatido, pois isso afeta crianças que são o futuro do Brasil”; e, em tom convocador, diz: “É uma questão que tem que unir todos nós, uma questão de saúde pública do Brasil”. Por conta desses indícios, observamos a emergência de tratamentos discursivos de **confissão**: reconhece-se a existência de sujeitos marcados por diferenças, embora por uma espécie de **admissão ainda circunscrita de um desafio de saúde pública**, cujo foco majoritário da ação pública destina-se à erradicação do vetor. Esse estado de organização perdura até o mês de março de 2016, sem a emergência de novos tratamentos discursivos.

**Figura 2 – Capturas de tela representando tratamentos discursivos de erradicação do vetor**



Fonte: Blog da Saúde, 2015

**Figura 3 – Captura de tela representando tratamentos discursivos de confissão**

**Dilma lança plano nacional de combate à microcefalia**



Em 15 de fevereiro, Dilma Rousseff anunciou a criação de um plano nacional de combate à microcefalia, que também inclui o combate ao mosquito Aedes aegypti, que transmite a dengue, a chikungunya e a Zika vírus (Jornal G1).

A presidente Dilma Rousseff anunciou, neste sábado (15), o plano nacional de enfrentamento à microcefalia. O documento envolve a mobilização de recursos e o apoio do governo federal, em parceria com estados e municípios, para combater novos casos da doença, especialmente no Nordeste.

O plano é dividido em três eixos de ação: mobilização e combate ao mosquito Aedes aegypti (vetor de transmissão da microcefalia, dengue e febre chikungunya); atendimento às pessoas e desenvolvimento tecnológico; e atuação em pesquisas. Essas medidas emergenciais serão articuladas em prática para identificar os locais de ocorrência de surtos de mosquito.

Acesso a hospital especializado é que leva parte de crianças com doença que tem alta mortalidade. Em 11 estados, não é possível de obter. Sabemos que isso tem que ser combatido, pois isso está afetando, que não é futuro do Brasil", declarou a presidente.

O governo federal dá início à campanha em parceria com o governo de Pernambuco, estado que tem o maior número de casos. "Nos temos a maior maioria de casos de microcefalia porque a vigilância sanitária aqui é muito alta. Mas é com o que está se espalhando por vários estados", alertou. Dilma anunciou também que no próximo mês terá 181 mil testes, em Brasília, um encontro com governadores e associação de profetas para dar início a uma mobilização nacional. "É uma questão que tem que unir todos nós, uma questão de saúde pública do Brasil", afirmou. Com o anúncio do número de casos de microcefalia no Brasil, o Ministério da Saúde declarou em novembro situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Até o dia 28, 1.318 crianças nasceram com suspeita desta doença grave, que prejudica o desenvolvimento. Desde então, o governo federal emite orientações para médicos e hospitais em investigação.

**Mobilização nacional**

O combate ao mosquito é o fundamental para o controle do surto de microcefalia. Será o resultado da Superintendência de Coordenação Interinstitucional, que funcionará no Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres (Cenard), no Ministério da Integração Nacional. Também serão convocadas Juntas Locais.

Serão realizadas mobilizações com agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias para reforçar a orientação à população. As Forças Armadas e a Defesa Civil vão apoiar logística para transporte de insumos e de profissionais de saúde.

O Programa Saúde na Escola vai envolver professores, alunos e familiares no combate ao mosquito. Também serão realizadas ações de mobilização entre os profissionais e usuários dos Centros de Referência e Assistência Social e de Rede de Segurança Alimentar e Nutricional do Bolsa-Família.

**Atendimento**

Para garantir o cuidado adequado às gestantes e bebês, o Ministério da Saúde está disponibilizando a todos os profissionais de saúde o Protocolo e Diretrizes Clínicas para o atendimento da microcefalia. Além disso, está ampliando a cobertura do diagnóstico e apoiar a criação de centros regionais de atendimento dos exames.

Para tratar as crianças com a doença, está prevista a ampliação do atendimento ao plano viver com a doença, voltado a pessoas com deficiência, com a implantação de 65 novos centros de reabilitação, além dos 125 existentes.

Profissionais da Atenção Básica e os profissionais do Programa Mais Médicos também serão envolvidos nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. A Rede Cegonha vai fortalecer a atenção para gestantes e crianças.

**Pesquisa**

O governo federal vai incentivar a realização de pesquisas para o desenvolvimento de tecnologias voltadas ao diagnóstico do vírus e suas interações, além de fomentar pesquisas para o controle do mosquito Aedes aegypti em áreas de risco. A microcefalia também será estudada.

Fonte: Blog da Saúde

Fonte: Blog da Saúde, 2015

Com relação a este aspecto, torna-se importante destacar uma publicação do Blog da Saúde de 3 fevereiro de 2016, intitulada “OMS anuncia Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”:

Os recentes casos de microcefalia no Brasil e a propagação do vírus Zika em diversos países levaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a decretar estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). O anúncio

ocorreu nesta segunda-feira (1/2), em Genebra, na Suíça, após a primeira reunião do Comitê de Emergência sobre Zika vírus da organização. (BLOG DA SAÚDE, 2016)

Ainda que os conteúdos dessa publicação se refiram muito mais a uma política transnacional de combate à epidemia causada pelo vírus Zika do que a tratamentos discursivos em relação aos sujeitos e aos contextos brasileiros afetados pela Síndrome, o texto publicado parece insinuar uma das questões investigativas postas por Carvalho (2017, p. 139): “se e como a definição transnacional da epidemia pressiona o formato das políticas adotadas internamente para lidar com os seus efeitos”. Na publicação, há uma sinalização de que o governo brasileiro demonstra interesse em se unir numa rede internacional, e uma parte do texto busca contextualizar tal medida a partir da seção “Entenda melhor o que a emergência de saúde pública de importância internacional vai acarretar”. Nela, destacamos as seguintes informações:

#### **O que acontece após a instituição do decreto?**

A ativação do mecanismo deve gerar uma série de financiamentos administrados pela própria OMS para ajudar os países no combate à doença e em pesquisas.

#### **O que pode ser feito neste momento?**

A OMS reitera que as medidas de proteção mais importantes são o controle de populações de mosquitos e a prevenção de picadas de mosquito para pessoas em situação de risco, especialmente mulheres grávidas. (Blog da Saúde, 2016)

Com relação à Espii, Carvalho (2017, p. 141) elucida que “a estratégia escolhida é dividida em três eixos principais: vigilância, resposta e pesquisa”, e que “diferentemente do governo brasileiro, a política de controle de vetor não é o destaque das ações propostas na estratégia global proposta pela OMS”. Estranhamente, a interpretação do Blog da Saúde sobre a instituição da Espii parece reforçar discursivamente que a priorização da ação pública

de erradicação do vetor, nos contextos brasileiros, alinha-se à estratégia preconizada pela OMS. Sendo assim, tais conteúdos apresentam-se por tratamentos discursivos de **confissão**, nos quais o desafio de saúde pública ainda é admitido de modo circunscrito, insinuando, inclusive, um problemático alinhamento do governo brasileiro às supostas recomendações da Espii instituída pela OMS, com questionável foco na erradicação das populações de mosquitos.

Dessa forma, é instigante observar que o pouco que se confessa sobre a existência das crianças com microcefalia, bem como sobre as mulheres que se tornaram afetadas em suas vidas pelo nascimento de seus filhos e filhas, habita, até então, o terreno do abstrato, uma vez que ainda lhes é negada a possibilidade de aparecerem nos processos identificatórios da comunicação organizacional. Obviamente, uma insegurança natural para lidar com tal enredamento entre microcefalia e Zika estava posta, uma vez que protocolos de saúde precisavam ser aprimorados. Contudo, se na fala autorizada do governo a microcefalia aparece circunscrita unicamente à erradicação do seu vetor transmissor, é passível de questionamento a suposta preparação do Estado para lidar, naquele momento, com demandas de inclusividade: nos conteúdos do Blog, a microcefalia ganhou existência pública como rastro invisível de uma contaminação.

#### **Admissão expandida, atribuição de aparência e atrofiamento: de seis meses até dois anos (abril de 2016 a novembro de 2017)**

Em abril de 2016 emerge um conteúdo novo, revelador de um estado organizacional distinto: o Blog da Saúde publica uma iniciativa de ação do governo em parceria com a Organização das Nações Unidas (ONU), direcionada a mulheres afetadas pelo surto do Zika. Apesar de também manterem tratamentos discursivos de erradicação do vetor, materiais de divulgação da parceria (Figura 4) acolhem a saúde da mulher em seus processos identificatórios: “Mulheres, em tempos de vírus Zika, exerçam seus direitos”. Decisões sobre engravidar (ou sobre interromper a gravidez), acesso a métodos contraceptivos fornecidos pelo

SUS, pré-natal, participação e/ou abandonos paternos, solidão das mães, condições raciais e socioeconômicas das mulheres afetadas pela epidemia são indícios que revelam **tratamentos discursivos de admissão expandida** de um desafio de saúde pública, provocado por estéticas da diferença da microcefalia a partir de uma pressão exercida pelos desenhos transnacionais da política de enfrentamento, conforme argumento proposto por Carvalho (2017).

Passados cinco meses, a saúde das crianças afetadas também é incluída no conteúdo do Blog: em setembro e em outubro de 2016, duas publicações (uma a respeito das medidas de saúde tomadas

durante as Olimpíadas do mesmo ano e a outra sobre uma reunião para definição do Plano de Trabalho sobre o Zika) são ilustradas com fotografias de bebês (Figura 5). Em novembro do mesmo ano, uma família aparece desenhada no anúncio de um curso sobre Microcefalia e Estimulação Precoce (Figura 5).

Nesse momento, os conteúdos evidenciam estados de organização preparados a acolher demandas de saúde específicas para o desenvolvimento dessas crianças, para muito além da erradicação do vetor – ainda que, em dezembro de 2016, o Blog tenha se apropriado de imagens e histórias de mães e crianças afetadas, reforçando tratamentos discursivos de erradicação do vetor (Figuras 5 e 6).

**Figura 4 – Capturas de tela representando tratamentos discursivos de admissão expandida**



Fonte: Blog da Saúde, 2016

**Figura 5 – Capturas de tela representando tratamentos discursivos de admissão expandida**



**Microcefalia e infecção por vírus Zika: abordagem para a estimulação precoce na atenção domiciliar**

Curso de Capacitação

UFSC | FUNA-SUS | FIOCRUZ | MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fonte: Blog da Saúde, 2016

**Figura 6 – Capturas de tela representando tratamentos discursivos de admissão expandida**

**Vítima do zika vírus, mãe relata como descobriu que o filho tinha microcefalia**

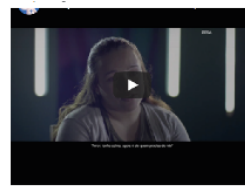
A mãe do Zika Susana afirma que descobriu a síndrome de cabeça pequena quando o bebê nasceu com o tamanho menor de gestação. Na época, alguns médicos disseram que o bebê tinha um problema de crescimento que poderia ser tratado. Mas, a gestante Susana lembra o Dr. Wilson Gabriel, seu médico aparentemente sociável. Na primeira consulta, ela não mencionou o tamanho do bebê. No dia seguinte, depois da visita médica, a equipe da maternidade resolveu fazer exames no recém-nascido por conta das medidas da cabeça dele. Era visível que havia ocorrido uma má formação congênita, o cérebro dele não tinha se desenvolvido bem.

"Ele nasceu abaixo de 33 centímetros (de perímetro da cabeça), e o Ministério da Saúde já queria que fosse investigado se era microcefalia. No outro dia, a médica me disse que a cabeça dele tinha 32 centímetros, e daí a pediatra falou que estava acontecendo um caso aqui em Pernambuco", conta Susana. Depois dos testes, foi constatado que o recém-nascido era um bebê nascido com microcefalia em decorrência.



Há um ano, quando foi ao nascer, as informações sobre o vírus Zika ainda estavam sendo apuradas e investigadas. Mas, a suspeita da médica foi comprovada por exames. A causa da microcefalia havia sido o zika, que foi formalizada no Brasil recentemente, em 2015. Mesmo neste período curto de tempo, já se sabia que o responsável pela transmissão é o mosquito Aedes aegypti e, mais recentemente, a dengue, através da picada do mosquito.

**Informação e prevenção**  
Antes do surto de microcefalia em recém-nascidos a população desconhecia os males desse vírus. "Hoje sei que ele pode ser pegado através da relação sexual", ressalta Susana. Porém, a principal forma de contágio é pela picada do vetor. Evitar a picada do mosquito é a melhor maneira de evitar a prevenção tanto da Zika quanto da dengue e da chikungunya. Para isso é preciso evitar que o mosquito transmita a doença. Também que o mosquito não se reproduza, mas de forma a população. "Depende de cada indivíduo fazer a



compreensão por exames. A causa de microcefalia tem a do o Zika que foi identificado no Brasil recentemente, em 2015. Mesmo neste período curto de tempo, já se sabia que o responsável pela transmissão é o mosquito Aedes aegypti, o mesmo transmissor do dengue, doença mais conhecida pelos brasileiros.

**Informação e prevenção**  
Antes do surto de microcefalia em recém-nascidos a população desconhecia os males desse vírus. "Hoje sei que ele pode ser pegado através da relação sexual", ressalta Susana. Porém, a principal forma de contágio é pela picada do vetor. Evitar a picada do mosquito é a melhor maneira de evitar a prevenção tanto da Zika quanto da dengue e da chikungunya. Para isso é preciso evitar que o mosquito transmita a doença. Também que o mosquito não se reproduza, mas de forma a população. "Depende de cada brasileiro fazer a sua parte. É necessário que a sociedade seja voluntária para a eliminação do mosquito. A eliminação vai impactar o retorno na redução no número de pacientes com essas doenças", alerta o ministro da Saúde, Ricardo Barros.

Outra recomendação para evitar a infecção pelo Zika é evitar de reprodução, principalmente com parceiros não casados. O Ministério da Saúde transformou esse cuidado em política pública e já convocou visitas para a confirmação. De empresa que vai trabalhar regularmente a partir de maio 500 mil gestantes cadastradas no Programa Bolsa Família. É possível que na maioria dos casos de microcefalia os sintomas do Zika tenham se manifestado no primeiro trimestre da gravidez. Contudo, o cuidado deve acontecer durante toda a gestação.

Como o diagnóstico é instrumento importante na luta contra o vírus, o Ministério da Saúde também tem investido no desenvolvimento de testes diagnósticos e ações de combate ao mosquito.

**O teste de Zika**  
Até fevereiro, com milhares de testes realizados para identificar o vírus Zika sendo distribuídos pelo Ministério da Saúde em todo o país. Este teste é feito em 20 minutos e identifica o vírus no organismo independentemente do tempo de infecção. O público prioritário para a realização do teste, justamente por conta do microcefalia, são os gestantes.

Para a área de planejamento do Ministério da Saúde, realizado no dia 19 de novembro, 10.276 testes contra o vírus Zika foram realizados entre 8 de novembro de 2015 e 2016, no Brasil. Deste total, 2.189 foram confirmados para microcefalia e a alteração do Sistema Nervoso Central. Outros 1.971 foram descartados e 6.112 com resultados não investigados.

O filho de Susana, Valtan Gabriel, ficou internado algumas semanas após o nascimento para exames e acompanhamento médico. Hoje, ele é 102,9830, 307,04 cm pesando 10,22 kg. Já se pode dizer que tem 12 meses com 10 e 6 dias.

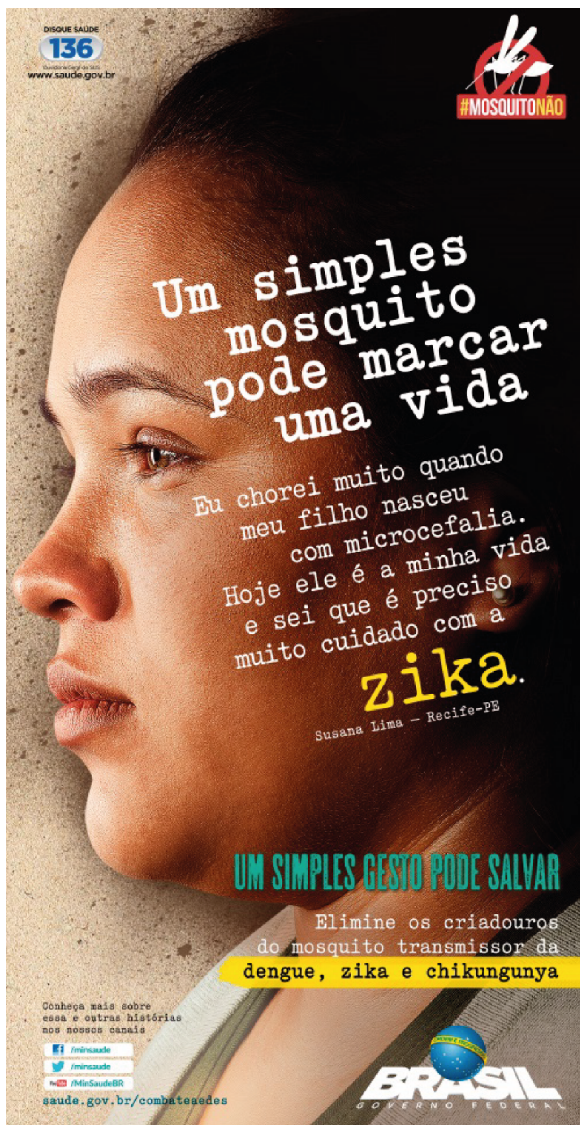
Susana é participante da Campanha de Combate ao Mosquito do Ministério da Saúde.

Cada dez, para a dengue, zika

Fonte: Blog da Saúde, 2016



Figura 7 – Detalhe da imagem que ilustra a figura anterior



Fonte: Blog da Saúde, 2016

Surpreendentemente, em março de 2017 é possível observar a emergência de estados organizacionais inéditos: uma publicação descreve uma festa de aniversário realizada para crianças com microcefalia por um hospital e aborda suas rotinas de tratamento (Figura 8). Na matéria, não há nenhuma tentativa de

dramatização, conscientização ou uso das histórias dessas famílias: são sujeitos que aparecem como simplesmente crianças no colo de suas mães; suas diferenças são admitidas, mas isso não as impede de comemorar seus aniversários como quaisquer crianças. Assim, uma atmosfera de naturalidade indica a emergência de tratamentos discursivos de atribuição de aparência na comunicação organizacional: nesse importante momento, emergem os primeiros indícios da existência pública e comum de seres humanos, estes que, na vivência de vulnerabilidades, necessidades e direitos, clamam por ações públicas - com a naturalidade de quaisquer seres humanos, embora marcados por diferenças.

Figura 8 – Capturas de tela representando tratamentos discursivos de atribuição de aparência



Fonte: Blog da Saúde, 2017

A aparência, como direito de existência (Arendt, 2007), continua a emergir nos tratamentos discursivos: em junho de 2017, uma postagem divulga o Projeto MacroAmor, exposição promovida e concebida pelo fotógrafo Joelson Souza. A publicação destaca o relacionamento de Joelson com as mães da UMA - União das Mães de Anjos, coletivo que surgiu como apoio a mães que tiveram bebês afetados pela síndrome. As famílias e o fotógrafo argumentam que as crianças são vistas e tratadas com preconceitos; objetivam, com as fotos, demonstrar que, afetadas por diferenças, são famílias como quaisquer outras.

Figura 9 – Captura de tela representando tratamentos discursivos de *atribuição de aparência*



Fonte: Blog da Saúde, 2017.

Nos cinco meses seguintes, os tratamentos discursivos de *atribuição de aparência* tornam-se majoritários no Blog da Saúde e insinuam, por parte do governo brasileiro, uma visível e progressiva postura de consideração às crianças, às mulheres e às suas famílias - inserindo-os em seus processos identificatórios como seres humanos, sujeitos de direitos e pessoas comuns em suas diferenças. Esses estados organizacionais prescrevem respeito e indicam nuances de horizontes democráticos a ações de saúde, dirigidas a esse público. Entretanto, cabe notar que, pelo menos no âmbito das falas oficiais presentes no Blog, os conteúdos do período não buscam realçar a atribuição de aparência aos marcadores identitários e aos fatores socioeconômicos - como classe, raça, gênero - que atravessam a configuração da epidemia e clamam por políticas específicas, conforme definição transnacional preconizada pela OMS - à exceção da publicação de abril de 2016, em que o Blog apresenta o cenário de uma estratégia internacional sem, contudo, abordá-lo em profundidade. Com isso, a aparência das diferenças pode se configurar apenas como um gesto utilitário, pautado por uma acomodação retórica provisória e desconectada da ação pública, frente às demandas transnacionais postas pela OMS.

Por fim, ainda em novembro de 2017, observamos que uma publicação divulga a campanha *#mosquitonao*, apresentando 3 vídeos que se utilizam de histórias de vida de pessoas afetadas por Zika, Dengue e Chikungunya, no contexto de ações públicas voltadas à eliminação do *Aedes Aegypti*. No vídeo sobre o Zika, a personagem Irailde relata, em lágrimas, a descoberta da microcefalia em sua filha (esta que só aparece por fotos) e destaca a importância dos cuidados contra o mosquito durante a gravidez. A frase “Todos os anos o *Aedes aegypti* tira a vida de pessoas ou as marca para sempre. Para mudarmos essa realidade, precisamos de você e a mudança começa pela sua casa” encerra o vídeo.

Nesse momento, tratamentos discursivos de atrofiamento voltam a associar a microcefalia unicamente à erradicação do vetor, e a existência pública de crianças, mulheres, grupos sociais e famílias, como seres humanos marcados por inúmeras e degradantes vulnerabilidades, é fragilizada por uma espécie de dramatização discursiva dos estágios de vida do vetor transmissor. Lançando mão de dramas existenciais de mulheres afetadas pela Síndrome, o Estado é atravessado por tacanha faceta: eis que diferenças sociais são resumidas a indivíduos descolados de contextos socioeconômicos sobre os quais o próprio Estado

deve ser responsabilizado. Mulheres negras e periféricas, afetadas pelo racismo ambiental e pela violência que as distancia dos conhecimentos minimizadores do risco, aparecem num festival público de autopunição, carregando, nos ombros, a culpa pelo próprio estado de sofrimento que enfrentam. Tristemente, as campanhas estabelecem uma **cortina de fumaça** sobre uma negligência pública na abordagem das diferenças nas falas oficiais apresentadas no Blog da Saúde, e se prestam a uma espécie de **accountability neoliberal macabro** frente ao espaço público e aos contextos transnacionais, diante de um uso utilitário dos regimes de susceptibilidade aos quais grande parte das mulheres e crianças brasileiras encontra-se vinculada. Além disso, as campanhas parecem reforçar os argumentos de Lima (2020) e Carvalho (2017): a hiper-exposição dos dramas existenciais com foco na erradicação do vetor é fato que pode produzir insensibilidade social, disseminando um imaginário de naturalização dos casos.

No contexto de tais processos identificatórios, a vida do *Aedes aegypti* ganha aparência pública, e diferenças/demandas de crianças, mulheres, famílias e grupos sociais afetados pela microcefalia são utilizadas para a construção de ameaças e para a propagação pública de uma autopunição individual, mesmo diante de um surto de proporções desconhecidas por tais sujeitos afetados. Essa preocupante abordagem colabora com a isenção da responsabilização do poder público e com a vulnerabilização de pessoas que demandam ações do Estado para existirem publicamente em suas próprias diferenças, a partir de uma forte tendência à personificação do vetor transmissor e de um irônico e deplorável apagamento da existência social de seres humanos

## Considerações finais

O gesto investigativo de analisarmos formas de afetação da diferença presentes na comunicação organizacional do governo federal brasileiro frente às estéticas da microcefalia durante dois anos trouxe-nos várias indagações - algumas, dispostas neste trabalho; outras, projetadas em horizontes futuros. Ao concluirmos este texto, cabe-nos retomar

que compreender a comunicação organizacional de uma instituição pública é movimento interpretativo que insinua possíveis modos sobre os quais tal instituição mobiliza esforços para a construção de sua própria ação pública - seja em cenários de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas, seja na construção de atmosferas sensíveis, reveladoras de processos identificatórios pautados em direitos e em diferenças que clamam por igualdade e justiça.

Sendo assim, para muito além de fala oficial, a comunicação organizacional é âmbito de aparência, de modo que o estudo de seu regime estético é capaz de demonstrar (1) as potencialidades democráticas de inclusão e de exclusão de uma organização frente a diferenças; (2) a circulação de processos de significação mediante visões/perspectivas de mundo de seus gestores, estes que promovem a saliência e/ou o silêncio em tratamentos discursivos disseminados, sempre confrontados/disputados com movimentos interpretativos de seus públicos; e (3) a emergência de estados organizacionais, em meios aos quais a ação pública se configura frente a demandas insurgentes.

No caso das estéticas de diferenças emergentes com a microcefalia associada ao vírus Zika, pudemos notar que, nos dois primeiros anos, os tratamentos discursivos da comunicação organizacional do governo, a partir de indícios coletados no Blog da Saúde, sinalizaram posturas que, inicialmente, revelaram dificuldades de inclusão democrática destes sujeitos por parte do Estado. Contudo, em seguida, estivemos diante de abordagens que apresentaram **seres humanos diferentes** - estes que, embora afetados pela microcefalia, não se resumiam a ela: vimos **pessoas**, que celebravam aniversários, partilhavam cotidianos e lutavam para minimizar suas vulnerabilidades, movidas pelo desejo universal de existirem no mundo comum - ainda que os tratamentos discursivos presentes no Blog não apresentaram o detalhamento e a saliência de aspectos coletivos, de marcadores da diferença e de fatores socioeconômicos que caracterizam a emergência da epidemia do vírus Zika no Brasil, e que conformam os inúmeros matizes de suas vulnerabilidades. Entretanto, ao final do período analisado, percebemos que uma espécie de urgência

de eliminação do *Aedes Aegypti* retornou aos estados de organização do Ministério da Saúde, diante dos desafios de controle epidemiológico, com foco em tratamentos discursivos voltados à erradicação do vetor transmissor.

Sem desejarmos aqui estabelecer qualquer julgamento frente a tal urgência, e reconhecendo que contextos sociais brasileiros, pautados por inúmeras condições/precarizações historicamente conformadas, tornam-se altamente facilitadores da proliferação descontrolada do vetor do vírus Zika (como também do Chikungunya e do causador da dengue), notamos que os tratamentos discursivos de **erradicação do vetor**, pelo menos no Blog da Saúde, insinuaram processos identificatórios que colaboraram para resumir a microcefalia à transmissão de um vírus, cujas consequências projetadas anunciam uma atmosfera unicamente devastadora e desastrosa para a vida dos sujeitos - e isso se reforça pelo indigesto uso das histórias de vida das famílias afetadas, como estratégia de comunicação voltada à disseminação de ameaças sociais.

Dessa forma, não desejamos aqui negar a necessidade do controle epidemiológico; muito menos ignorar os inúmeros desafios individuais e cotidianos apresentados pelo Blog da Saúde. Entretanto, um **atrofiamento** nos tratamentos discursivos verificados tende a: (1) reforçar estigmas a crianças, mulheres, famílias e grupos sociais acometidos pela síndrome, numa tendência à produção tácita de um pânico moral frente às suas diferenças e possibilidades de existência individual e coletiva no mundo comum; (2) produzir uma personificação simbólica do *Aedes Aegypti*, aproximando a abordagem de sua existência a de um ser humano, e, ironicamente, deixando de dar espaço, em seus processos identificatórios, à existência de crianças, mulheres, famílias e grupos sociais afetados pela síndrome; e (3) resumir a ação pública diante da microcefalia unicamente a questionáveis ações de erradicação do vetor. Dessa forma, o material analisado no período revela que, à exceção dos tratamentos discursivos de **admissão expandida e atribuição de aparência**, todos os outros protagonizaram abordagens que colaboraram ao apagamento da existência de seres humanos, com visíveis marcas sociais de vulnerabilidade.

Obviamente, salientamos a necessidade de estudos que demonstrem como se constitui a emergência da microcefalia enquanto diferença em outros espaços relacionais, tais como os âmbitos de instituições da mídia, os espaços de interação online (Lima, 2002) e os ambientes comunicacionais de coletivos e movimentos sociais (Carvalho, 2017). Todos esses cenários comunicacionais participam, em maior ou menor grau e a depender dos contextos estudados, dos processos que constituem a (não) existência pública desses sujeitos. Entretanto, neste trabalho, desejamos questionar o extremo grau de responsabilidade do Estado: se em seus processos identificatórios são recusados o espaço para a emergência dessas diferenças e a busca por minimização dos regimes de susceptibilidade enfrentados por mulheres e crianças, tais diferenças necessitarão lançar mão, em outros contextos sociais, de uma energia a mais, para além da própria energia despendida em suas experiências difíceis. Esse gesto evidencia que sujeitos vulnerabilizados, diante de ordenamentos institucionais que os desconsideram, necessitam arrancar forças descomuns para existirem: assustadoramente, muitas e muitos ainda precisam provar que suas visíveis e exaustivas experiências os credenciam, legítima e existencialmente, a acessarem políticas públicas específicas.

## Referências

- ARENDDT, H. *A condição humana*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- BALDISSERA, R. Tensões dialógico-recursivas entre a comunicação e a identidade organizacional. *Organicom*, São Paulo, v. 4, n. 7, p. 231-242, 2007.
- BALDISSERA, R. Comunicação organizacional: uma reflexão possível a partir do paradigma da complexidade. In: OLIVEIRA, I. de L.; SOARES, A. T. N. (org.). *Interfaces e tendências da comunicação no contexto das organizações*. São Caetano do Sul: Difusão, 2008. p. 149-177.
- BALDISSERA, R. Comunicação Organizacional na perspectiva da complexidade. *Organicom*, São Paulo, v. 6, n. 10-11, p. 15-120, 2009.



BALDISSERA, R; MAFRA, R. Discursos, identidades e relações de poder: dinâmicas e emergências em comunicação organizacional. In: FARIAS, L. A. de.; LEMOS, E. L.; REBECHI, C. N. (org.). *Opinião pública, comunicação e organizações*: convergências e perspectivas contemporâneas. 1. ed. São Paulo: Abrapcorp, 2020. p. 271-289.

BARRICHELO, E. M. da R.; LASTA, E. Blog corporativo como medium: uma proposta teórica aos estudos da comunicação organizacional. *Conexão*, Caxias do Sul, v. 13, n. 26, p. 21-36, 2014.

BLOG DA SAÚDE. Campanha mostra casos reais para combater o mosquito *Aedes aegypti*. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/53083-campanha-mostra-casos-reais-e-reforca-a-importancia-de-combater-o-mosquito-aedes-aegypti>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. Comitê de Emergência sobre zika e microcefalia convocado pela OMS parabeniza Brasil por medidas de saúde durante as Olimpíadas. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/51595-comite-de-emergencia-sobre-zika-e-microcefalia-convocado-pela-oms-parabeniza-brasil-por-medidas-de-saude-durante-as-olimpiadas>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. Dilma lança plano nacional de combate à microcefalia. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50427-dilma-lanca-plano-nacional-de-combate-a-microcefalia>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. Especialistas reúnem-se em Brasília para definir plano de trabalho sobre zika. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/51905-especialistas-reunem-se-em-brasilia-para-definir-plano-de-trabalho-sobre-zika>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. Governo lança campanha contra surto causado por mosquito da dengue. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2015. Disponível em: [http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-](http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50383-governo-lanca-campanha-contrasurto-causado-por-mosquito-da-dengue)

[aedes/50383-governo-lanca-campanha-contrasurto-causado-por-mosquito-da-dengue](http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50383-governo-lanca-campanha-contrasurto-causado-por-mosquito-da-dengue). Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. Hospital realiza festa de aniversário para bebês com microcefalia. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/52419-hospital-realiza-festa-de-aniversario-para-bebes-com-microcefalia>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. Ministério da Saúde atualiza boletim sobre microcefalia. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50356-ministerio-da-saude-atualiza-boletim-sobre-microcefalia>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50399-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. Ministério da Saúde esclarece dúvidas sobre microcefalia. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50469-ministerio-da-saude-esclarece-duvidas-sobre-microcefalia>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. OMS anuncia Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50613-oms-anuncia-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. ONU e governo fortalecem ações sobre direitos das mulheres em resposta ao Zika vírus. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50865-onu-e-governo-fortalecem-acoes-sobre-direitos-das-mulheres-em-resposta-ao-zika-virus>. Acesso em: 12 maio 2021.

BLOG DA SAÚDE. Orientações às gestantes sobre os casos de microcefalia. *Blog da Saúde*, Brasília,

- DF, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50345-orientacoes-as-gestantes-sobre-os-casos-de-microcefalia>. Acesso em: 12 maio 2021.
- BLOG DA SAÚDE. Orientações às gestantes sobre os casos de microcefalia. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50345-orientacoes-as-gestantes-sobre-os-casos-de-microcefalia>. Acesso em: 12 maio 2021.
- BLOG DA SAÚDE. Projeto MacroAmor registra momentos em família de crianças com microcefalia. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/52722-projeto-macroamor-registra-momentos-em-familia-de-criancas-com-microcefalia>. Acesso em: 12 maio 2021.
- BLOG DA SAÚDE. Relatório aponta 199 municípios em situação de risco para dengue. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50382-relatorio-aponta-199-municipios-em-situacao-de-risco-para-dengue>. Acesso em: 12 maio 2021.
- BLOG DA SAÚDE. Universidade Aberta do SUS lança curso sobre Microcefalia e estimulação precoce. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/cursos-e-eventos/51984-universidade-aberta-do-sus-lanca-curso-sobre-microcefalia-e-estimulacao-precoce>. Acesso em: 12 maio 2021.
- BLOG DA SAÚDE. Vítima do zika vírus, mãe relata como descobriu que o filho tinha microcefalia. *Blog da Saúde*, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/52048-vitima-do-zika-virus-mae-relata-como-descobriu-que-o-filho-tinha-microcefalia>. Acesso em: 12 maio 2021.
- BRAGA, J. L. Comunicação, disciplina indiciária. *Revista Matrizes*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 73-88, 2008.
- BRUNONI, D. et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3297-3302, 2016.
- BUTLER, J. *Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
- CARVALHO, L. P. Vírus Zika e direitos reprodutivos: entre as políticas transnacionais, as nacionais e as ações locais. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 134-157, 2017.
- DAVIS, L. J. Constructing normalcy. In: DAVIS, L. J. (ed.). *The disability studies reader*. 2. ed. New York: Taylor & Francis Group, 2006. p. 3-16.
- DEWEY, J. Tendo uma experiência. In: LEME, M. O. R. P. *Os pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1980. p. 89-105.
- DINIZ, D; BRITO, L. Epidemia provocada pelo vírus Zika: informação e conhecimento. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde [Online]*, v. 10, n. 2, p. 1-5, 2016.
- GINZBURG, C. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: GINZBURG, C. *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- LIMA, F. Mídias. In: FLEISCHER, S. F.; LIMA, F. (org.). *Microcontribuições da antropologia*. Brasília, DF: Athalaia, 2020. p. 151-164.
- MAFRA, R. *Vestígios da dengue no anúncio e no jornal: dimensões acontecimentais e formas de experiência pública na (da) cidade*. 2011. Tese (Doutorado em Comunicação Social) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
- MAFRA, R.; MARQUES, A. Topografias do diálogo nos contextos organizacionais. In: MARQUES, A. et al. (org.). *Comunicação organizacional: vertentes conceituais e metodológicas*. Belo Horizonte: PPGCOM-UFMG, 2017. p. 83-98.
- MAFRA, R.; ANTUNES, E.. Comunicação, estratégias e controle da dengue: a compreensão de um cenário público de experiência. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 977-990, 2015.
- MARQUES, A.; MAFRA, R.. Conflitos morais em contextos organizacionais: reconhecimento ideológico, empatia e resistência. In: ASSIS, C. M. A. de A.; SAAR, J. F.; VERGILI, R. (org.).

- Comunicação, mercado e tecnologia*. 1. ed. Macapá: Edunifap, 2015. p. 94-120.
- MATOS, H. Comunicação pública, esfera pública e capital social. In: DUARTE, J. (org.). *Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público*. São Paulo: Atlas, 2009. p. 47-58.
- MENEZES, D. et al. Comunicação pública, verificação da igualdade e práticas participativas: emergências e modelagem aberta da informação. In: RESENDE, A. J. C. de R.; JÚNIOR, J. A. B. J. (orgs). *Princípio da igualdade: uma abordagem multidisciplinar*. 1ed. Belo Horizonte: ALMG, Escola do Legislativo, Núcleo de Estudos e Pesquisas, 2018, p. 155-182.
- PINTO JÚNIOR, V. L. et al. Vírus Zika: revisão para clínicos. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, Lisboa, v. 28, n. 6, p. 760-765, 2015.
- PRIMO, A. Os blogs não são diários pessoais online: matriz para a tipificação da blogosfera. *Revista Famecos: mídia, cultura e tecnologia [online]*. n. 36, p. 122-128, 2008.
- RANCIÈRE, Jacques. *Le Partage du Sensible: esthétique et politique*. Paris: La Fabrique éditions, 2000.
- SALGE, A. K. M. et al. Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, n. 18, p. 1-15, 2016.
- SILVA, M. V. da. *Discurso organizacional: aportes conceituais*. 2018. Tese (Doutorado em Comunicação Social) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- SILVA, T. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, T. (org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 73-102.
- SILVA, M. et al. Discurso organizacional: epicentro de (des)identificação e vestígio de experiências públicas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 42., 2019, Belém. Anais [...]. São Paulo: Intercom, 2019. p. 1-15. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2019/resumos/R14-1734-1.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.
- ZÉMOR, P. As formas de comunicação pública. In: Duarte, J. (org.). *Comunicação pública: Estado, mercado, sociedade e interesse público*. 3. ed. São Paulo: Atlas: 2009. p. 214-245.

---

### Contribuição dos autores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Recebido: 19/11/2020

Aprovado: 1/2/2021