

\* Ensaio

## **Categorias analíticas para a pesquisa em comunicação e saúde. Contribuições a partir da análise do discurso**

### **Milca Cuberli**

Universidad de Buenos Aires – UBA. Licenciada em Ciências da Comunicação (Universidad de Buenos Aires). Magistério em Saúde Pública (Universidad de Buenos Aires). Doutoranda em Ciências Sociais (Universidad de Buenos Aires). Ex-residente de Educação para a Saúde. Docente universitária e pesquisadora.  
milcacu@hotmail.com

### **María Valéria Albardonedo**

Universidad Nacional do Comahue – UNCo. Licenciada em Ciências da Comunicação (Universidad de Buenos Aires). Mestranda em Ciências Sociais e Humanidades (Universidad Nacional de Quilmes). Docente e pesquisadora na carreira de Medicina da Universidad Nacional do Comahue (UNCo).  
enialbardonedo@yahoo.com

DOI: 10.3395/reciis.v6i4.671pt

---

### **Resumo**

Na atualidade, a multiplicidade de interseções entre a comunicação e a saúde tem dado lugar à constituição de um campo de estudos e interesses interdisciplinares em constante desenvolvimento e expansão. A partir do empirismo, o horizonte de temas e problemáticas alonga-se progressivamente ao advertir os determinantes simbólicos que atravessam os processos de saúde – doença – atendimento. Estes determinantes podem ser compreendidos como sinais culturais, sistema de hábitos, costumes, crenças e mediações que surgem da identificação de indivíduos e comunidades com um grau de saúde, seu tratamento social e manifestação. A dimensão simbólica lembra-nos da centralidade do sujeito no processo citado; um sujeito social que define e redefine constantemente padecimentos, estados de ânimo e estados saudáveis, no marco de um sistema no qual se impõe mais do que se propõe. Nesta dinâmica, onde tensões, negociações e transposições definem a complexidade do processo e evocam a sua dimensão simbólica, emerge a relação comunicação – saúde. Este trabalho pretende oferecer uma contribuição para compreender o campo citado através da análise do discurso, como metodologia e técnica de abordagem.

**Palavras-chave:** Saúde; Comunicação; Sentido; Análise do discurso; Metodologia.

### **Introdução para a reflexão do campo da comunicação e da saúde**

O campo da saúde tem mostrado nas últimas quatro décadas um interesse particular na comunicação, seja como conjunto disciplinar, seja como estratégia e/ou produto. Pode ser citada como modo de referência inicial e ao mesmo tempo “pedra de toque” a Carta de Ottawa

para a Promoção da Saúde (1986). Já naquele momento, o documento afirma e adverte explicitamente o valor da comunicação para “melhorar a saúde de indivíduos e populações”.

Particularmente na América Latina e nos países denominados “em vias de desenvolvimento”, a tradição sustentada pela filosofia da Promoção da Saúde, juntamente com a demanda de orientar os sistemas na direção da estratégia do Atendimento Primário, impulsionou a abordagem integral dos processos de saúde - doença - atendimento. A partir desta, o peso dos determinantes sociais foi sendo considerado cada vez mais central. Nesse momento, a compreensão da complexidade que os fatores socioculturais comportam e o componente simbólico que os subjaz foram se constituindo como um desafio intelectual para o campo da saúde e das ciências médicas em particular.

As disciplinas reunidas sob o leque das ciências sociais foram convocadas a partir do desafio assinalado. Não obstante, do conjunto que pode incluir a sociologia, a antropologia, as ciências da educação, as ciências políticas, entre outras, a comunicação tem cumprido um rol fundamentalmente subsidiário, orientando-se mais pela ilustração e explicação de fenômenos e casos do que pela interpretação e pesquisa a partir do seu corpo teórico.

Cabe destacar que a tendência e o tratamento referidos não representam uma modalidade fortuita, determinada pela sua associação com a saúde. A constituição disciplinar da comunicação emoldura-se numa trajetória peculiar, já que surgiu a partir do campo profissional para o científico. Portanto, não se constituiu a partir da pesquisa teórica nem empírica, mas sim a partir das necessidades operativas provenientes do auge midiático. Dessa forma, o interesse prioritário não foi propriamente científico em relação a nenhum dos objetos (produtos) emergentes de tais necessidades (FOLLARI, 2005).

Na mesma linha desta ubiquidade, a pesquisa no campo da saúde e da comunicação foi se formalizando em maior medida através da sistematização de temáticas específicas, casos e experiências desenvolvidas, que deixam em evidência a dimensão da comunicação dos processos citados. A construção e/ou desenvolvimento de categorias analíticas podem ser considerados como um exercício epistêmico e teórico para fortalecer o campo em função de atingir maior solidez e rigor. Esta iniciativa não pretende limitar o empírico, mas sim oferecer um marco de análise ainda mais de acordo com a multiplicidade e com o caráter inovador das práticas que se incluem na relação comunicação - saúde.

A partir de uma reflexão teórico-epistêmica, o trabalho propõe-se a atingir os seguintes objetivos:

- Identificar e selecionar perspectivas de AD que estejam de acordo com a pesquisa em comunicação e saúde;
- Desenvolver categorias analíticas tendentes a formalizar a pesquisa em comunicação e saúde;
- Construir, como modo de ensaio, possíveis matrizes de análises que ponham em jogo as categorias selecionadas.

## **A análise do discurso (AD) como enfoque de abordagem ao campo da comunicação e da saúde**

Como um marco analítico à medida, as categorias que surgem de diferentes tradições da AD são úteis para formulá-las de acordo com a comunicação, já que revelam a complexidade da produção de sentido e a construção de significados em um contexto.

Através do trabalho de “desmontagem” que a AD desenvolve, podem ser rastreadas práticas que obstruem ou projetam integralmente os processos saúde – doença – atendimento. As categorias construídas e selecionadas são peças-chave para uma leitura teórica, rigorosa e política de tais processos.

### **Algumas perguntas e questões-chave**

De acordo com o que fora supracitado, pode-se concluir que a polêmica pelo estatuto da comunicação, somado ao reconhecimento dela como “ampla estratégia” – oferecido inicialmente por Ottawa, incluindo a urgência atual do tratamento de determinantes sociais e simbólicos, pode ser identificada como a tela de fundo sobre a qual foi se afirmando o viés prático que caracteriza a produção de conhecimento em matéria de comunicação e saúde.

A propósito, um artigo editorial publicado recentemente em uma revista especializada sobre comunicação e saúde<sup>1</sup> menciona com preocupação o escasso número de “textos científicos” que chegam, logo após sucessivas convocatórias, à publicação em questão. O artigo adverte sobre o auge do interesse pelo “comunicacional”, que na atualidade evidencia o âmbito da saúde em geral. “Se centrarmos o foco nas questões diárias, observaremos que os atores individuais e coletivos envolvidos no âmbito da saúde e afins vão assumindo – insensivelmente ou mediante intensa reflexão; livremente ou empurrados – que os aspectos práticos derivados da nossa disciplina de estudo deslocam-se cada vez mais da periferia das suas inquietações para um lugar mais central. Não obstante este grande avanço, atenderemos somente uma parte da realidade se acreditarmos que esse crescente interesse pela comunicação e saúde aplicada está parelha a um simultâneo atendimento ao estudo e à pesquisa dos fundamentos científicos que suportam a prática” (Ugarte, 2012, p.2).

Essa apreciação serve como um propulsor para impulsionar uma revisão que convoque a redescobrir e analisar detalhadamente a partir de quais posicionamentos teóricos, epistemológicos e até ontológicos a relação comunicação – saúde está se projetando.

Com o objetivo de começar a articular essa revisão, são sugeridas algumas questões-eixo que têm o objetivo de hierarquizar o olhar interdisciplinar e acadêmico-científico sobre a vinculação em questão. Em forma de perguntas, podem ser enunciadas as seguintes: que concepções de saúde e de comunicação subjazem a relação? Sobre o que a relação pesquisa? Que objetivos de conhecimento ela possui? Tentaremos dar conta de algumas razões para começarmos a pensá-las.

---

<sup>1</sup> A *Revista de Comunicação e Saúde* (RYCS) surge em 2011 com o patrocínio do INICyS (Instituto Internacional de Comunicação e Saúde) com sede em Madri, Espanha. É definida como uma publicação científica semestral revisada por pares da região ibero-americana. É difundida eletronicamente em formato de livre acesso e é uma publicação indexada. Tem como objetivo primordial contribuir para o desenvolvimento da comunicação e da saúde na América Ibérica.

## **De concepções, conceitos e objeto (s) teórico (s)**

Embora continue sendo polêmico e difícil instalar no campo acadêmico-científico uma concepção complexa de saúde em si mesma, a densidade que o conjunto dos determinantes sociais comporta foi se consolidando como a preocupação que legitimou a revisão epistemológica e a entrada das ciências sociais no campo da saúde.

Uma compreensão multidimensional da saúde admite que todo ser humano é "simultaneamente e de maneira indissociável um ser biológico, vivente, dinâmico, único; um ser social em interação permanente com outros seres humanos, situado no tempo e no espaço, dependendo do seu meio ambiente e agindo sobre ele; um ser de emoções, de sensações, de desejos, de intenções, um ser espiritual; um ser de conhecimento, de racionalidade, de reflexão" (Cotandriopoulos, 2006, p.5).

Dessa maneira, a saúde expressa-se como uma qualidade do ser humano, que está presente e interagindo em cada uma destas dimensões, e é justamente essa dinâmica que lhe atribui intrinsecamente complexidade. Dinâmica que não pode ser entendida senão como um processo do qual a doença é parte constitutiva. "O processo saúde - doença - humano é um processo complexo, que integra sistemas de processos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e suas interações, que fazem parte da atividade humana e que garantem a estabilidade ou instabilidade, a existência ou morte do homem e seus sistemas de relações, e onde os processos sociais desempenham um papel de determinação, porém não esgotam nem substituem os processos psíquicos ou biológicos" (Araújo e Barroto, 2000, p.1).

Agora, seja pela pregnância do discurso médico, exacerbado na atualidade pela tecnologia, seja pela assunção da estratégia curativa que os sistemas privilegiam em todos os seus níveis, o caráter de processo para pensar e analisar a saúde humana no âmbito científico-acadêmico fica atravessado por lógicas de cura, atendimento e intervenção que reproduzem modelos explicativos.

No contexto dessas tensões, foram produzidas revisões que evidenciam a necessidade de hierarquizar paradigmas como o interpretativo e o político (ou sócio-crítico) para a pesquisa em ciências da saúde, incluindo-se entre estas a medicina (SARRADO et al., 2004).

Em confluência com as vicissitudes do âmbito científico acadêmico da saúde, as concepções de comunicação convocadas à vinculação também refletem contrapontos. Como antecedentes da relação comunicação - saúde, estão as primeiras unidades de Comunicação para o Desenvolvimento, que, em tanta prática de intervenção, surgem sob o impulso do desenvolvimentismo da década de 50 como corolário dos processos de transferência de tecnologia e de cultura sociopolítica desde as sociedades "modernas" (Estados Unidos) até as sociedades "tradicionais" (América Latina). A "Comunicação em Saúde" propõe-se como estratégia geral para implementar o uso de meios massivos e interpessoais, a pesquisa e o planejamento em saúde, com o propósito de estabelecer audiências, indagar o efeito das mensagens e avaliar políticas de comunicação (CUBERLI, 2008).

Paralelamente às contribuições substanciais dos modelos de Comunicação para o Desenvolvimento, privilegiou-se a Comunicação para a Mudança de Comportamento. Uma linha que, apoiando-se em teorias da conduta e da persuasão, desenvolveu modelos a partir de mensagens, métodos instrutivos e padrões socioculturais. Assumia-se como recurso de

comunicação por excelência para mobilizar ações tanto coletivas quanto individuais no âmbito da saúde.

Mais adiante, durante a década de 80 na América Latina, foi proposta uma revisão contextualizada do lugar que a Promoção da Saúde designou à comunicação. Surge um olhar pedagógico a partir do qual se destaca a estreita relação com a participação comunitária. Assim, a comunicação distancia-se de uma concepção instrumental. Fundamentalmente, começa a se pensar que os processos de Comunicação em saúde não remetem a uma relação linear entre discursos emitidos e recebidos, mas sim que mediações materiais e simbólicas convergem durante ele (Petracci et al., 2010). Essa última linha enfatiza a comunicação como um componente presente nos processos de saúde – doença – atendimento, opção que pode ser lida como a superação da concepção mais utilitária.

A partir dos percursos que apresentam as concepções de saúde e comunicação, podem-se advertir cruzamentos de “objetos reais” que foram demarcando os conjuntos disciplinares implicados. A constituição de um espaço de pesquisa implicaria a reconstrução de pelo menos alguns deles como objetos teóricos (BOURDIEU, et al., 1975). Uma aposta nesta direção deveria priorizar a densidade dos conceitos implicados. Assim, a comunicação como processo de produção de sentido e a saúde como fenômeno social podem postular a sua interação intrínseca para gerar, a partir dali, perguntas e reflexões de conhecimento.

Seguindo a reflexão citada, os itinerários de sentido implicados nos processos de saúde – doença – atendimento podem ser constituídos em uma das questões fundamentais da relação comunicação – saúde. Se os objetivos de pesquisa se estruturarem através deles, passarão a considerar o campo da saúde como espaço simbólico polêmico, o qual deve ser entendido a partir da complexidade das suas múltiplas relações internas e externas. As primeiras têm como referente empírico os sinais expressos através da linguagem e ao seu significado na mente de cada pessoa, ou seja, o seu mapa mental. As relações externas referem-se à maneira como se dá a construção coletiva dos imaginários da saúde (ECHEVERRY, 1999, p. 01).

### **Complexidade, sentido e discurso**

Se ficar assumido que a pergunta pelo sentido é domínio do campo disciplinar da comunicação e que o campo da saúde reconhece parte de sua complexidade no sistema simbólico que o atravessa, a relação comunicação – saúde encontra no discurso um denominador comum que interpela a densidade anteriormente destacada. A partir do reconhecimento e da análise deste, podem ser lidas questões que se supõem tácitas nos processos de saúde – doença – atendimento.

A distância analítica que propõe o conceito de discurso implica uma concepção crítica que supõe assumir “que as pessoas realizam ações de índole política ou social quando utilizam textos ou quando falam” (VAN DIJK, 2001, p. 21).

Para Foucault (1985), os discursos são domínios práticos limitados pelas suas regras de formação e por suas condições de existência. Desta perspectiva surge também a noção de “formações discursivas” para referir-se ao conjunto de regras anônimas e historicamente determinadas que se impõe a qualquer sujeito e opera demarcando o âmbito do enunciável e do não-enunciável num momento e num espaço. Isso se explica através de uma dinâmica, tal como afirma o autor em *A Ordem do Discurso*: “em toda sociedade a produção do discurso

está ao mesmo tempo controlada, selecionada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm como função conjurar os poderes e perigos, dominar o acontecimento aleatório e esquivar de sua pesada e terrível materialidade” (FOUCAULT, 1973, p. 40).

A perspectiva do autor citado é de relevância para se atingir a articulação de um marco em conformidade e comprometido com o texto do qual emergem os fenômenos e objetos de comunicação e saúde. De acordo com Foucault, o discurso como prática social conduz a uma pergunta pelo poder e a consequente afirmação de que estes são espaços nos quais se luta pelo poder (CUBERLI; LOIS, 2010).

Na mesma linha das contribuições substanciais de Foucault, reconhecem-se as considerações de Laclau e Mouffe (1987). Para os autores, os discursos são, em si mesmos, práticas sociais. Laclau supõe que existe uma identidade, unidade e coincidência entre a constituição discursiva, as práticas sociais e suas condições objetivas, afirmando, assim, a conexão entre a produção de sentido, a comunicação intersubjetiva e a praxe social (MAYORGA, 1983). Além do determinismo que impõe ao discurso, a contribuição de Laclau oferece chaves para se pensar sobre a dimensão política das práticas discursivas.

Fundamentalmente, são as questões de poder e, conseqüentemente, os efeitos de verdade e saber internalizados em mandatos, crenças e concepções materializados em discursos, os objetos de conhecimento mais polêmicos que atravessam e, em alguns casos, determinam as práticas de saúde. Inscritas em textos e afirmadas por contextos, estas constituem material significativo e relevante para a Análise do Discurso (AD).

Sob essas hipóteses, pode citar-se uma perspectiva em particular que retoma fortemente as contribuições da obra foucaultiana e soma a influência de Laclau, entre outras muitas contribuições, à análise crítica do discurso (ACD). “A pretensão da ACD é a de estudar o discurso como prática social, prestando especial atenção ao contexto de uso dele e à relação entre textos e estruturas sociais. Por isso, os intelectuais que adotam esta perspectiva dedicam especial atenção à relação entre linguagem e poder, a partir de um espírito abertamente crítico e tomando a postura dos desfavorecidos” (FERNÁNDEZ RODRIGUEZ, 2004, p. 284).

### **Algumas categorias analíticas convocadas**

A AD é compreendida a partir de uma interdisciplinaridade que lhe é própria desde as suas origens, o que lhe outorga certa flexibilidade para levar adiante um processo investigativo. Além disso, essa flexibilidade está em consonância com a natureza das problemáticas e objetos que a AD pode abordar. Na maioria das ocasiões, esses requerem um trabalho analítico de “desmontagem” para advertir construções, fixações e efeitos de sentido. A AD pode ser pensada como uma caixa de ferramentas que torna a “desmontagem” operacional.

A seguir são descritas algumas categorias e conceitos próprios da perspectiva materialista francesa<sup>2</sup> que, embora tivesse raiz em diferentes tradições, a ACD particularmente reivindicou. Dada a sua atualidade e transcendência nas análises críticas, acredita-se que elas colaboram

---

<sup>2</sup> Os seus expoentes, Pecheux e Robin, entendem o discurso como sendo uma prática social vinculada às suas condições sociais de produção e ao seu marco de produção institucional, ideológico-cultural e histórico-conjuntural.

para a formalização da pesquisa científica a partir de um tipo de produção do conhecimento comprometida social e politicamente.

Inicialmente, a noção de “prática discursiva” de Foucault é de especial importância, já que permite delimitar o fenômeno a ser estudado e abordar o discurso a partir da sua dinâmica criadora e reprodutora.

“(...) as práticas discursivas reúnem diversas disciplinas e ciências ou as atravessam e reagrupam em unidades inesperadas... são encarnadas em processos teóricos, em instituições, modelos de comportamento geral, formas de transição e de difusão, e em formas pedagógicas que os impõem e conservam... possuem diferentes formas de transformação em seu domínio e em outras práticas discursivas colaterais... não estão baseadas num agente de conhecimento (histórico ou transcendental), mas sim designam uma vontade de saber que é anônima, polimorfa e suscetível de transformações regulares (...)” (FOUCAULT, 1977, p. 34).

As práticas discursivas podem ser compreendidas em interação com as formações discursivas, a partir do seu caráter de regras. As formações discursivas podem ser entendidas também como formações ideológicas (Pecheux, 1978). Dessa maneira, a ideologia materializa-se em práticas discursivas que se inscrevem em determinadas formações discursivas. As formações ideológicas e discursivas são compreendidas a partir de uma dialética que as imbrica e transforma constantemente.

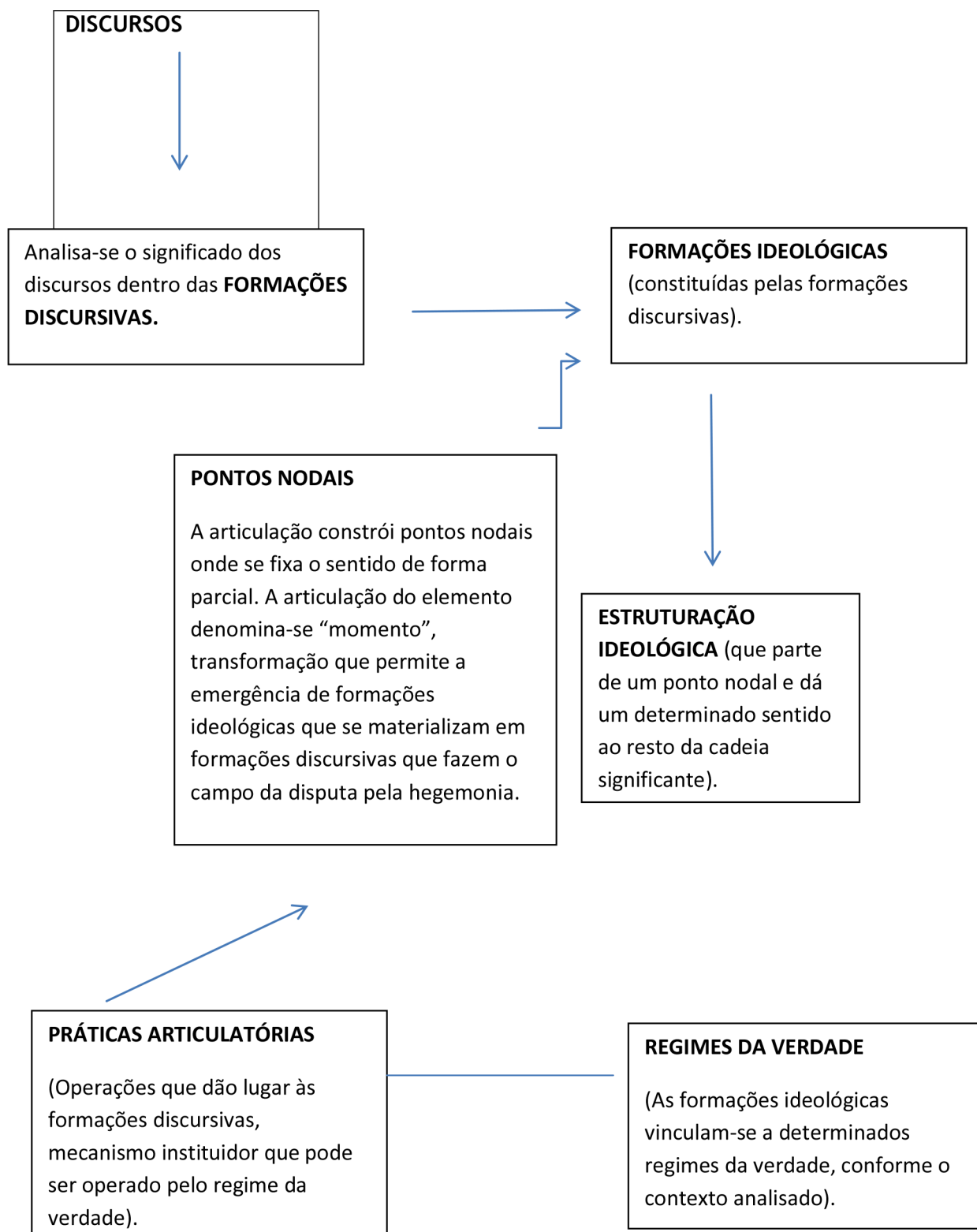
A perspectiva na qual se inscreve Pecheux dá importância especial aos posicionamentos ideológicos que contribuem ao mesmo tempo para a construção de subjetividades colocadas em jogo nos processos sociais nos quais se originam as palavras. A partir dessa perspectiva, o conceito de ideologia é outra categoria central da qual pode partir a análise do discurso.

As formações discursivas também podem ser compreendidas como a resultante de um processo de articulação a partir do qual é fixado o sentido através de “pontos nodais” (Laclau e Mouffle, 1987). Esse conceito serve para advertir que as práticas discursivas também podem ser hegemônicas em qualquer momento do processo.

Um conceito que torna operacional a análise que parte das formações é o de regularidade discursiva (FOUCAULT, 1987). Esse conceito faz referência a um padrão de comunicação no qual se expressa uma maneira especial de entender, representar e transmitir o sentido da realidade que se sustenta no tempo. As regularidades discursivas permitem dar conta dos regimes de verdade e das relações de poder/saber.

A seguir é apresentada uma matriz que estabelece relações conceituais e operacionais com elementos da análise do discurso, situadas no presente trabalho.

**Esquema proposto:** em direção à construção de uma matriz analítica no plano discursivo (elaboração própria).



As revisões e argumentações apresentadas neste trabalho tentaram desenvolver um olhar crítico sobre as características atuais da produção de conhecimento em comunicação e saúde, mostrando, ao mesmo tempo, as possibilidades de fortalecê-la.

A proposta foi convidar para um exercício intelectual que permita delimitar quais objetos de conhecimento a relação abrange ou poderia abranger, uma relação na qual se encontram duas dimensões da vida social e dois campos disciplinares complexos e indeterminados que



confluem no horizonte epistêmico das ciências sociais. Por isso, o seu cruzamento é um princípio inevitável e tácito, além do que podem vir a ser postuladas abordagens estratégicas.

A opção de interpelar tais objetos a partir da AD, as categorias descritas e a tradição crítica têm o objetivo de instaurar um marco de análise que consiga, especialmente, revisar, captar e advertir os discursos que produzem e reproduzem práticas que dificultam ou potencializam o exercício pleno da saúde por parte de indivíduos e populações. As relações de poder instituídas nos diferentes contextos de saúde através dos discursos constituem um enclave a partir do qual se postula a pesquisa em comunicação e saúde e promove a partir dele mesmo um maior ajuste entre produção do conhecimento e praxe.

Se ficar aceito que o direito à saúde implica o acesso à informação oportuna e a participação nos processos de tomada de decisões, então os mecanismos discursivos pelos quais se impõem ou começam a ser questionadas determinadas “verdades” inscritas em concepções, tipos de raciocínios e crenças, devem ser estudados e reconhecidos para começar a garantir tal acesso e, conseqüentemente, a participação.

Produzir conhecimento sobre o tipo de informação que divulgam os serviços de saúde e a academia médica, advertir a ideologia no discurso de instituições, reconhecer matrizes hegemônicas no tratamento de determinados processos de doenças, entre outros, tornam-se desafios fundamentais para avançar na construção ativa de uma cultura de saúde.

## **Bibliografia**

ARAUJO, R.; BARROTO, R. A determinação do processo saúde–doença no pensamento médico social. Vertentes, tendências fundamentais e perspectivas de desenvolvimento. In: *Leituras de Filosofia - Saúde e Sociedade*. Havana, Cuba: Editorial de Ciências Médicas, 2000.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J. P.; PASSERON J. C. *O ofício do sociólogo*. Buenos Aires: Século XX, 1975.

COTANDRIOPOULOS, A. Elementos para uma “topografia” de conceito da Saúde. Ruptures. *Revista Interdisciplinar da Saúde*. v.11, p. 86-99, 2006.

CUBERLI, M. Perspectivas de comunicação para pensar as práticas em saúde. Passado e presente de um campo em construção. *Revista Question*. Publicação acadêmica da Faculdade de Jornalismo e Comunicação Social de La Plata. v.1, n. 18, set. 2008. Disponível em: <<http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/524>>. Acesso: 10 Mar. 2009.

CUBERLI, M.; LOIS, M. Regularidades discursivas no campo da saúde sexual e reprodutora na Argentina: agenda política e midiática. 2010. Disponível em: <[http://webiigg sociales.uba.ar/iigg/jovenes\\_investigadores/5jornadasjovenes/EJE5/Políticas%20sociales/Cuberli%20-%20Lois.pdf](http://webiigg sociales.uba.ar/iigg/jovenes_investigadores/5jornadasjovenes/EJE5/Políticas%20sociales/Cuberli%20-%20Lois.pdf)>. Acesso: 10 Fev. 2012.

ECHEVERRY, P. O campo da saúde como espaço de construção simbólica. *Revista Ciências Humanas*. n. 20. 1999. Disponível em: <<http://www.utp.edu.co/~chumanas/>>. Acesso: 12 Fev. 2012.

FERNANDEZ RODRIGUEZ, C. Novas perspectivas na análise do discurso: contribuições a partir de uma posição crítica. *Revista Espanhola de Sociologia*. n. 4., 2004. Disponível em: <<http://www.fes-web.org/publicaciones/res/archivos/res04/13.pdf>>. Acesso: 10 Nov. 2012.

FOLLARI, Roberto. *A moldura em espelho: encruzilhadas epistemológicas das ciências da comunicação*. 2005. Disponível em: <[http://www.portalcomunicacion.com/both/aab/txt/follari\\_2.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/both/aab/txt/follari_2.pdf)>. Acesso: 13 Dez. 2010.

FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. Buenos Aires: Tusquets, 1973.

\_\_\_\_\_. História da Medicalização. *Revista Educação Médica e Saúde*. v.11, n. 1, 1977.

\_\_\_\_\_. *A Arqueologia do saber*. México: Século XXI, 1987.

\_\_\_\_\_. *As palavras e as coisas*. Buenos Aires: Século XXI, 1987.

LACLAU, E. ; MOUFFE, C. *Hegemonia e estratégia socialista*. México, DF: Século XXI, 1987.

MAYORGA, A. *Discurso e constituição do aspecto social. O enfoque linguístico de Laclau*. 1983. Disponível em: <[http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18\\_1/apache\\_media/AVSG6UJQDDR2BRPKLTB GDPJP68QC2S.pdf](http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/AVSG6UJQDDR2BRPKLTB GDPJP68QC2S.pdf)>. Acesso: 01 Fev. 2012.

PECHEUX, M. *A busca por uma análise automática do discurso*. Madri: Gredos, 1978.

PETRACCI, M.; CUBERLI, M.; PALOPOLI, A. *Comunicar saúde: uma proposta teórica e prática*. 2010. Disponível em: <<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/petracchi.pdf>>. Acesso: 10 Fev. 2012.

SARRADO, J. J.; CLÈRIES, X.; FERRER, M.; KRONFLY, E. Evidência científica em medicina: única alternativa?. *Folhetim Sanitário*. v. 18, n.3, 2004. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v18n3/revision2.pdf>>. Acesso: 15 Jun. 2009.

UGARTE, A. Comunicação e saúde: a busca por uma agenda de pesquisa compartilhada para a América Ibérica. *Revista de Comunicação e Saúde*. v. 2, n.1, Jan. 2012. Disponível em: <<http://www.revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/46/52>>. Acesso: 02 Jan. 2012.

VAN DIJK, T. *O discurso como interação social*. Barcelona: Gedisa, 2001.

Recebido em: 04/11/2012

Aprovado em: 28/11/2012