



Revista Encontros Baobá

REPRESENTAÇÕES MIDIÁTICAS E SAÚDE: SUJEITO, PODER E RESISTÊNCIA NA ANÁLISE DISCURSIVA

MEDIA REPRESENTATIONS AND HEALTH: SUBJECT, POWER, AND RESISTANCE IN DISCURSIVE ANALYSIS

REPRESENTACIONES MEDIÁTICAS Y SALUD: SUJETO, PODER Y RESISTENCIA EN EL ANÁLISIS DISCURSIVO

Eder Ahmad Charaf Eddine¹

RESUMO

Com base nos estudos de Howarth, Hall e Moscovici, propomos uma leitura das mídias a partir de seus campos discursivos, ancorada em uma perspectiva político-psicológica das representações. Tal abordagem busca apreender os atravessamentos históricos, culturais e sociais. Com isso, ao buscar as representações midiáticas sobre a saúde, o percurso metodológico considerará as formações discursivas ligadas aos sentidos de saúde e doença como campo em disputa onde encontramos as identidades, as diferenças, as dinâmicas de poder, as ideologias, as formas de resistências e as tensões que estruturam a vida social, acrescentando construções críticas nos estudos em saúde, considerando também as autoridades, cenografias e posicionamentos presentes nos discursos e como constroem verdades e saberes sobre os sujeitos saudáveis e doentes. Essa perspectiva pode auxiliar o campo da comunicação em saúde propondo pesquisas que investigam a interface entre mídia e saúde mental que investigam as práticas discursivas sociais em diversos artefatos culturais físicos e digitais. O presente artigo não encerra as discussões metodológicas, mas propõe mais uma possibilidade de analisar a mídia em movimento e não de forma cristalizada e fixa. Essa

¹ Doutor em Educação pela USP. Docente efetivo da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade - PPGCom/UFT. ORCID: 0000-0003-1882-8503 E-mail: ederahmad@uft.edu.br.

relação garante uma leitura das mídias mais comprometida com os emaranhados políticos e psicológicos. A saúde não pode ser vista apenas no seu campo biológico, excluindo todas as formas de vivência e experiências concretas do cotidiano.

Palavras-chave: representações midiáticas; Psicologia Social da Comunicação; comunicação em saúde.

ABSTRACT

Based on the studies of Howarth, Hall, and Moscovici, we propose a reading of media from the perspective of their discursive fields, anchored in a political-psychological perspective of representations. This approach seeks to understand the historical, cultural, and social intersections. Therefore, in examining media representations of health, the methodological approach will consider the discursive formations linked to the meanings of health and illness/disease as a contested field where we encounter identities, differences, power dynamics, ideologies, forms of resistance, and tensions that structure social life. This framework will add critical constructions to health studies, also considering the authorities, scenographies, and positions present in the discourses and how they construct truths and knowledge about healthy and sick individuals. This perspective can assist the field of health communication by proposing research that investigates the interface between media and mental health, exploring social discursive practices in various physical and digital cultural artifacts. This article does not conclude the methodological discussions but proposes another possibility for analyzing media in motion, rather than in a crystallized and fixed way. This relationship ensures a reading of the media that is more committed to the political and psychological entanglements. Health cannot be seen solely in its biological field, excluding all forms of lived experience and concrete everyday experiences.

Keywords: media representations; Social Psychology of Communication; health communication.

RESUMEN

Basándonos en los estudios de Howarth, Hall y Moscovici, proponemos una lectura de los medios desde la perspectiva de sus campos discursivos, enmarcada en una perspectiva político-psicológica de las representaciones. Este enfoque busca comprender las intersecciones históricas, culturales y sociales. Por lo tanto, al examinar las representaciones mediáticas de la salud, el enfoque metodológico considerará las formaciones discursivas vinculadas a los significados de salud y enfermedad como un campo de disputa donde encontramos identidades, diferencias, dinámicas de poder, ideologías, formas de resistencia y tensiones que estructuran la vida social. Esto añadirá construcciones críticas a los estudios de salud, considerando también las autoridades, las escenografías y las posiciones presentes en los discursos y cómo estas construyen verdades y conocimientos sobre individuos sanos y

enfermos. Esta perspectiva puede contribuir al campo de la comunicación en salud al proponer investigaciones que exploren la interfaz entre los medios y la salud mental, analizando las prácticas discursivas sociales en diversos artefactos culturales físicos y digitales. Este artículo no concluye las discusiones metodológicas, sino que propone otra posibilidad para analizar los medios en movimiento, en lugar de hacerlo de forma cristalizada y fija. Esta relación garantiza una lectura de los medios de comunicación más comprometida con las complejidades políticas y psicológicas. La salud no puede concebirse únicamente en su ámbito biológico, excluyendo todas las formas de experiencia vivida y las vivencias cotidianas concretas.

Palabras claves: representaciones mediáticas; Psicología Social de la Comunicación; comunicación en salud.

INTRODUÇÃO

Este estudo teórico² propõe uma metodologia de análise das representações midiáticas em seu campo discursivo, baseando-se nas contribuições de Moscovici (2012) e Hall (2016). Ancorados na abordagem interdisciplinar e construtivista da Comunicação e Saúde (Sacramento; Borges, 2020) e articulados aos estudos de Howarth (2011), propomos uma perspectiva que contribui para a compreensão das representações, identidades e resistência na comunicação. Essa abordagem aproxima as teorias de Moscovici (2003) e Hall (2016), oferecendo aportes para o desenvolvimento de pesquisas que investigam a interface entre mídia, saúde e doença.

Compreendemos a comunicação em saúde como um campo interdisciplinar e discursivo que estuda os processos por meio dos quais os sentidos relacionados à doença, ao cuidado e à vida em sociedade são criados, disseminados e contestados socialmente (Araújo; Cardoso, 2007; Sacramento; Borges, 2020). A comunicação em saúde ultrapassa uma abordagem puramente informativa, pois configura-se como um espaço discursivo, ideológico e de poder, no qual mídias, instituições e sujeitos negociam saberes e práticas, configurando subjetividades e resistências.

A partir dessa perspectiva, a comunicação é entendida como parte constitutiva da saúde, não como um mero meio de divulgá-la. Entendemos a comunicação como campo de disputa e de produção de saberes, um espaço em que circulam e se confrontam representações sobre o corpo, a doença, a normalidade, o cuidado e o sujeito. Nesse sentido, os estudos das

² Na elaboração da presente proposta utilizamos duas ferramentas de Inteligência Artificial: *Notebooklm*, no roteiro de estudos; e *Mendeley Cite*, na elaboração das referências. Ambas foram utilizadas nas versões gratuitas e nenhuma foi utilizada na escrita, na geração textual e nas análises.

representações midiáticas contribuem para a compreensão sobre a saúde humana ao evidenciar que os sentidos associados ao corpo, à doença e ao cuidado são construídos discursivamente nos meios de comunicação e em suas redes de circulação simbólica.

Os discursos midiáticos da saúde são considerados espaços onde se produzem hegemonias e resistências, criando sentidos sobre o que é ser saudável, quem tem autoridade para falar e quais são os comportamentos esperados. Araújo e Cardoso (2007) argumentam que o poder na comunicação em saúde não é exercido por meio da imposição, mas pela produção de verdades, identidades e práticas sociais. Sendo assim, a comunicação é um espaço de mediação cultural, no qual as pessoas reestruturam os discursos institucionais e científicos de acordo com suas vivências, valores e contextos.

A análise discursiva aqui é pensada com base nas contribuições de Hall (2016), compreendendo os discursos como práticas produtoras de sentido que organizam as relações sociais por meio de posições de sujeito, dinâmicas de poder e regimes de hegemonia. Com base nesse pressuposto, todo discurso é atravessado por conflitos que, além de definir limites do que pode ser dito, também oferece processos de resistências e transformações. Dessa forma, ao analisar as formações discursivas, buscaremos entender como esses processos se manifestam nas representações midiáticas sobre a saúde. Isso evidenciará o papel da mídia na criação, regulação e reconfiguração das subjetividades e modos de vida do sujeito e da comunidade.

Ao pesquisar as representações midiáticas sobre a saúde, precisamos observar discursos a partir das diversidades sociais, culturais e históricas existentes na sociedade para compreender as disputas hegemônicas presentes nas comunicações das mídias sobre a saúde humana, principalmente sobre a saúde mental.

Além das dificuldades já existentes na comunicação sobre a saúde física, Mota (2024) aponta tabus, preconceitos e silêncios sobre a saúde mental, que impendem uma real discussão sobre o assunto. A pesquisadora destaca que é preciso pensar o letramento em saúde mental como um caminho para que as pessoas possam, por meio dele, criar formas de prevenção e buscar ajuda profissional.

Na próxima sessão, iremos dialogar sobre a relação entre saúde, doença e mídias, uma vez que esses conceitos são considerados importantes para o entendimento das representações midiáticas sobre a saúde humana.

Saúde, doença e mídias: entrelaçando sentidos

Consideramos saúde e doença como construções sociais, sendo as representações midiáticas parte essencial dessa construção. Enquanto campo pedagógico, os meios de comunicação partilham valores e sentidos por meio de discursos diversos. Concordamos com Rondelli (1995, p. 38), ao abordar o tema a partir da perspectiva discursiva:

Deste ponto de vista não há uma doença, por exemplo, mas uma série de investimentos discursivos para explicá-la, vivenciá-la, entender sua gênese, curá-la e propor medidas para contê-la. Tais discursos, postos em circulação, se entrelaçam em momentos históricos particulares, de modo a conformar determinado conhecimento sobre a saúde.

Essas construções são de natureza social, elaboradas por meio das representações e comunicadas por intermédio de diversos meios. Portanto, não há uma única forma de representar a saúde ou a doença, pois são múltiplos os sistemas discursivos que lhes atribuem sentido, dentre eles, os discursos médicos, científicos, dos pacientes e da mídia.

Saúde e doença são coisas intrinsecamente ligadas à natureza deste corpo humano que, embora universal quanto à sua estrutura anatômica e fisiológica geral, é tomado como objeto de múltiplas e quase infinitas construções significativas pelas culturas e imaginários. Tais construções passam a funcionar como guias das práticas exercidas sobre o corpo (Rondelli, 1995, p. 39).

Com isso, a autora aponta que o discurso do senso comum não é construído somente a partir do discurso médico e/ou científico, mas mediante o entrelaçamento de diversos discursos, principalmente os midiáticos.

Nessa mesma linha, Czeresnia, Maciel e Oviedo (2012) apontam que essas construções históricas, sociais e culturais da saúde e da doença expressam representações ancoradas em modos de vida, valores e crenças.

Determinadas representações estão enraizadas em nossas formas cotidianas de ser e agir. Algumas têm caráter estruturante e são potencializadas na medicina e saúde pública modernas: a dissociação entre corpo e mente; a configuração progressivamente individualista do homem; as ideias de domínio e controle sobre a natureza. Todas elas aparecem como naturais e pertencentes à própria essência do ser humano, mas são noções históricas que ganharam força a partir do século XVII, com o desenvolvimento da ciência e filosofia modernas (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2012, p. 47).

Nesse sentido, o conceito de saúde é inseparável das condições concretas de existência. As noções históricas, sociais e individuais fazem com que a saúde seja compreendida a partir das experiências singulares e, por esse motivo, não deve ser reduzida à

mera ausência de doença, tampouco concebida a partir de parâmetros que desconsiderem outras dimensões da vida.

Os autores propõem a elaboração do conceito de saúde como potência para lidar com a existência, numa relação dinâmica e relacional, nunca fixa. Apoiando-se em Canguilhem, afirmam: “[...] pergunte a qualquer pessoa se ela já esteve doente e será muito improvável receber uma resposta negativa. Não há saúde perfeita ou bem-estar absoluto; as perturbações fazem parte da vida. E recuperar-se da doença é uma das possibilidades da saúde” (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2012, p. 92).

Essa definição critica a noção da Organização Mundial de Saúde (OMS), ao destacar que não existe um estado permanente de bem-estar e o estado de doença não se constitui como mera oposição à saúde. Tal perspectiva leva a refletir sobre a ideia de que todo mal-estar precisa ser eliminado, ampliando o processo de medicalização e busca constante por bem-estar.

A doença, portanto, é vista como uma falha e não como um processo constitutivo da existência humana. Para os autores, uma vida saudável não pode excluir as tensões e os dinamismos das relações, pois o meio produz oscilações que podem desencadear sofrimentos nas diversas etapas da vida. Conforme ressaltam: “Os recursos necessários para manter a saúde não são os mesmos em quaisquer situações da vida. E o que é saudável em um determinado momento pode ser considerado patológico em outro” (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2012, p. 92).

Nesse contexto, a saúde passa a ser entendida como potência e criatividade, “[...] ao passo que a doença está relacionada à limitação e à impotência diante de um mundo no qual alguém, anteriormente, sentia-se à vontade”. Portanto, a doença é entendida como sentimento de vida frustrada e, diante de certos obstáculos, seria necessário recorrer às novas formas de ser e estar no mundo.

Essa perspectiva pode ampliar a compreensão sobre o papel da mídia, uma vez que as representações midiáticas que reduzem a saúde à mera ausência de doença precisam ser reformuladas. É fundamental avançar para uma abordagem que considere a saúde como um processo existencial dinâmico, permitindo espaços de resistências e reinterpretações simbólicas.

Segundo Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2012, p. 272:

Ao reconhecermos a temporalidade dos conceitos de saúde e de doença, valorizamos seus campos de constituição nas diferentes épocas. Tais conceitos formam parte de uma trama complexa de relações, representações e percepções, nas quais se

entrelaçam aspectos amplos de vida e morte, orientações filosóficas; e dimensões mais específicas, como possibilidades experimentais, tecnologias, protocolos terapêuticos, modelos de formação médica, institucionalização e regulamentação das profissões na área da saúde, organizações sociais nas quais se inserem as práticas e instituições de saúde.

Ao analisarem o século XX, os autores destacam a Carta de Ottawa (1986), a qual evidencia que a Promoção de Saúde não constitui apenas uma questão individual, mas um processo que exige paz, justiça social e equidade, além de depender da ação da comunidade para organizar a qualidade de vida. Reafirmam também que o Estado deve assumir o compromisso de garantir a promoção e a prevenção em saúde por meio de políticas efetivas.

No que se refere à doença mental, Czeresnia, Maciel e Oviedo (2012, p. 1043) observam que existe uma lacuna conceitual nessa definição e que, no final do século XIX, com a consolidação do modelo biomédico, assiste-se, principalmente no final do XX, a um expressivo crescimento da indústria farmacêutica ligada à psiquiatria, impulsionado pelas vendas significativas de ansiolíticos e antidepressivos. Segundo os autores:

Essa tendência iniciada há cerca de dois séculos com a compreensão da loucura como doença e, logo, pela sua apropriação como objeto de intervenção terapêutica, apresenta questões não respondidas que realçam o tamanho do desafio trazido pela relação entre corpo e mente – ou entre a mente e o cérebro³ (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2012, p. 24).

A saúde mental está conceituada nesse modelo biomédico, que dualiza corpo e mente (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2012). Essas separações são tomadas como naturais, mas, na verdade, se constituem como construções históricas que estruturam esse olhar. Esse modelo evidencia um discurso de risco, apresentado como racional e técnico, produzindo efeitos simbólico e normativos. Com isso, cria-se a cisão entre o saudável e o perigoso.

Na mídia, todos os discursos relacionados à saúde e à doença se apresentam na vigilância de si, produzindo o autocontrole e a autoprevenção e culpabilizando o próprio indivíduo pelo desvio e pelo comportamento de risco.

Dessa forma, essa lógica predominante de saúde e doença como puramente biológicas e racionais não abordam as formulações históricas e culturais, deixando à margem questões importantes que entrelaçam e formulam compreensões interdisciplinares. A proporção

³ É importante destacar que os autores observam a coexistência de diversas teorias que criam classificações. Dentre elas, as mais hegemônicas são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID), ambos adotados no mundo todo. “A área da saúde passa por um momento em que até mesmo a natureza de determinados quadros é questionada como unicamente mental ou orgânica. As compulsões, a drogadição, a dependência ao álcool, aos opiáceos e aos psicotrópicos suscitam, na abordagem terapêutica, medidas interdisciplinares e multiprofissionais. É importante reconhecer, nesse contexto, a forte presença de uma dimensão simbólica” (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2012, p. 972).

medicalizante traz tecnologias poderosas, mas cria contradições, pois não há uma única verdade sobre a saúde.

Czeresnia, Maciel e Oviedo (2012, p. 1155) evidenciam que:

Embora não haja exatamente uma conclusão, há uma consideração final a ser feita: a prática em saúde deriva de uma construção interdisciplinar, envolvendo dimensões simbólicas e culturais, sociais e filosóficas. Vimos, aqui, que não há uma definição precisa e neutra de saúde, assim como os conceitos de doença mudam no decorrer da história levando a transformações nas práticas individuais e coletivas.

Como vimos, o conceito de saúde e doença precisa considerar a interdisciplinariedade e as dimensões simbólicas, sociais e culturais. Não existe uma definição neutra, ela sempre estará ancorada em uma visão de mundo e de realidade. Com isso, a mídia desempenha papel fundamental na construção social e cultural de saúde e de doença, uma vez que ela fraciona e disputa sentidos, coloca em circulação, cria, desafia e constrói os discursos cotidianos, pautando o debate e produzindo subjetividades.

Na próxima seção, iremos discorrer sobre a possibilidade de análise das representações midiáticas em circulação, considerando as dimensões sociais, culturais e subjetivas.

O processo de análise das representações midiáticas: a compreensão dos sentidos discursivos

A presente proposta metodológica considera que as representações midiáticas se constituem como construções simbólicas e discursivas produzidas e veiculadas pelos meios de comunicação, em que se articulam relações de poder, processos hegemônicos, ideologias, formas de resistência, posições de sujeito e processos de subjetivação.

Howarth (2011), ao abordar a representação a partir de uma perspectiva político-psicológica, que articula as contribuições de Hall e Moscovici, destaca que, em Moscovici, as representações constituem formas de conhecimento socialmente construídas, orientando práticas e sentidos compartilhados. Em Hall, por sua vez, o discurso é concebido como um espaço de poder e hegemonia, no qual se produzem posições de sujeitos e regimes de verdade. Acrescentamos que, no âmbito das mídias, essas representações são continuamente produzidas, difundidas e transformadas, tornando-se ferramentas de legitimação e disputa simbólica. Nesse sentido, recorremos a Howarth (2017) para estabelecer uma ponte teórica entre o político e o psicossocial na pesquisa em representações midiáticas.

Dessa maneira, propomos uma análise das mídias em seus campos discursivos, considerando-se as Formações Discursivas que estruturam os sentidos e organizam o visível e o dizível. Segundo Hall (2016), Foucault desloca o foco da linguagem para o discurso, entendendo-o como um sistema de representação. Enquanto o termo costuma referir-se a enunciados conectados, escritos ou falados, o sentido foucaultiano de discurso vai além: trata-se das regras e práticas que produzem enunciados dotados de sentido, bem como dos regimes que regulam os discursos em diferentes períodos históricos.

O discurso pode ser entendido como um conjunto de enunciados que fornece uma linguagem específica para abordar um assunto específico ou um período histórico, funcionando como um meio de representar o conhecimento sobre esses temas. Está, portanto, intrinsecamente ligado à produção de sentido por meio da linguagem, uma vez que “[...] todas as práticas sociais implicam sentido, e sentidos definem e influenciam o que fazemos – nossa conduta – todas as práticas têm um aspecto discursivo” (Hall, 2016, p. 80).

Hall (2016) considera que o conceito de discurso, conforme descrito anteriormente, não deve ser entendido como puramente linguístico, uma vez que se refere tanto à linguagem quanto à prática. Segundo o autor, o discurso “[...] tenta superar a tradicional distinção entre o que uma diz (linguagem) e o que a outra faz (prática)”. Em essência, o discurso não apenas representa o mundo, mas o constrói: ele “[...] define e produz os objetos do nosso conhecimento, governa a forma com que o assunto pode ser significativamente falado e debatido e também influencia como ideias são postas em prática e usadas para regular a conduta dos outros” (p. 80).

Para Foucault (2016, p. 47), todo discurso possui uma regularidade e, “[...] se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva”

Ao dialogar com Foucault e Pêcheux, Maingueneau (2015, p. 81) afirma que, para ambos, “[...] a formação discursiva é concebida como um sistema de restrições invisíveis, transversal às unidades tópicas”. Essa formação, enquanto unidade não tópica, é elaborada pelo pesquisador com base nas unidades tópicas e, em virtude disso, constituída por interdiscursos. Segundo o autor, a formação discursiva é sempre articulada por meio de gêneros. Portanto, é preciso analisar a relação entre a posição da ideologia e a natureza dos gêneros de discurso envolvidos. Trata-se de uma dimensão essencialmente diversa, para não dizer contraditória, que não se relaciona com nenhum propósito oculto.

A formação discursiva é, nesse sentido, um conjunto de regras não escritas, que define o que pode e o que não pode ser dito a partir de certa posição social. Dessa forma, uma

formação discursiva não se resume somente a um conjunto de regras, mas também a um posicionamento, ou seja, um discurso só existe em oposição a outros. (Maingueneau, 2015).

O autor ressalta que uma maneira diferente de construir uma formação discursiva é organizá-la não a partir de instâncias produtoras, mas a partir de temas, os quais podem ser de natureza muito diversa, sendo impossível fornecer um quadro exaustivo deles. Os temas mais comuns, segundo Maingueneau (2015), são os que vêm de “entidades” (pessoas, instituições, lugares), “cenários” (temas e atividades que são mais abstratas e duradouras), “acontecimentos” (eventos que estruturam o discurso) e “nós” (assunto ou debate recorrente de determinada comunidade).

É por meio das formações discursivas que analisaremos os produtos midiáticos em três níveis: no psicossociológico, no político-cultural e no linguístico discursivo. Esses níveis articulam-se por meio de processos ideológicos, subjetivos e discursivos. No primeiro nível, consideraremos como as representações midiáticas circulam no cotidiano, para, em seguida, compreender as tensões de poder e ideologia nelas contidas, levando em conta os mecanismos textuais responsáveis por construir autoridades e cenografias. No caso de nossas pesquisas sobre saúde e doença mental, podemos, por exemplo, propor as seguintes questões para a análise das formações discursivas: Quais disputas ideológicas e hegemônicas sobre saúde e saúde mental circulam na mídia e quais são as formas de resistências existentes? Que autoridades, cenografias e posicionamentos estão presentes nas representações? De que maneira as relações de poder constroem as figuras dos chamados “doentes mentais”?

As perguntas apresentam conceitos estruturantes das teorias aqui apresentadas, as quais são responsáveis pela construção dos sentidos cotidianos dos transtornos mentais, contribuindo para uma leitura político-psicológica das representações midiáticas: hegemonia, resistência, autoridades, cenografias, posicionamentos e relações de poder.

Hall comprehende hegemonia como campo de luta política e ideológica⁴ e, por esse motivo, a comunicação não pode ser considerada uma transmissão neutra: “[...] ela nunca é permanente e não é redutível a interesses econômicos ou simples modelo clássico de sociedade” (Hall, 2016, p. 88). As leituras hegemônicas são aquelas que replicam os significados predominantes, ou seja, o processo em que os significados se tornam dominantes

⁴ O conceito de ideologia é amplamente estudado nas ciências humanas e sociais. No sentido marxista, designa um conjunto de ideias, valores e representações que a classe dominante apresenta como verdades universais (Guareschi, 2000). Por esse motivo, a ideologia oculta as contradições sociais, naturaliza os comportamentos e as ideias e consensualiza as relações. Em Hall (2013b), seguindo a linha althusseriana, a ideologia é a forma com que os sujeitos vivem suas relações com as condições reais de sua existência. Ela é material e atua nos significados, nos modos de representação, nas linguagens. Ideologia e hegemonia são complementares: é por meio da ideologia que se realiza a hegemonia e a ideologia ganha força pela hegemonia.

por consentimento, naturalizando-os no senso comum; elas são sempre instáveis e constantemente contestadas. A hegemonia é compreendida como processo cultural de disputa, nunca fixo, entre poder e resistência.

A resistência é tão importante quanto a hegemonia, pois ambos os conceitos se complementam e se articulam constantemente com a cultura e com os processos de recepção da mensagem/discurso. No modelo codificação/decodificação, Hall (2013a) explica que a hegemonia ocorre quando o receptor aceita o código dominante, o qual, contudo, é sempre negociado. Isso significa que o público pode reinterpretar parcialmente o sentido da mensagem, produzindo leituras que não são totalmente alinhadas ao discurso hegemônico. Por esse motivo, o próprio processo de negociação abre espaço para a oposição, já que os códigos negociados podem originar leituras contestatórias.

Decodificar, dentro da versão negociada, contém uma mistura de elementos de adaptação e de oposição: reconhece a legitimidade das definições hegemônicas para produzir as grandes significações (abstratas), ao passo que, em um nível mais restrito, situacional (localizado), faz suas próprias regras – funciona como as exceções à regra. [...] Essa versão negociada da ideologia dominante está, portanto, atravessada por contradições, apesar de que isso só se torna visível em algumas ocasiões. Os códigos negociados operam através do que podemos chamar de lógicas específicas ou localizadas: essas lógicas são sustentadas por sua relação diferencial e desigual com os discursos e as lógicas do poder. [O telespectador opera com o código de oposição]. Um dos momentos políticos mais significativos (eles também coincidem com os momentos de crise dentro das próprias empresas de televisão, por razões óbvias) é aquele em que os acontecimentos que normalmente significados e decodificados de maneira negociada começam a ter leitura contestatória. Aqui se trava a “política da significação” – a luta do discurso (Hall, 2013a, p. 444-446).

O trecho longo apresenta uma redefinição de resistência como política de significação, não como exterior ao poder, mas inserida no funcionamento da hegemonia. É na oposição que os sujeitos podem contestar o código dominante, gerando resistências. Resistir, nesse contexto, diz respeito a uma ação simbólica, que ocorre quando os grupos sociais, de alguma forma, recodificam o sentido dominante, criando leituras alternativas, contradiscursos e transformando culturas.

Com isso, a resistência não é externa à hegemonia, mas parte dela. A hegemonia só se mantém em equilíbrio ao enfrentar resistência e é nesse embate que a cultura se renova e os sentidos se transformam. Howarth (2017), ao associar os conceitos de Hall e Moscovici em torno dos conceitos de resistência e imaginação, evidencia convergências que auxiliam na análise.

A autora destaca que a questão da comunicação pode “[...] facilitar uma abertura a mudança e ajuda a resistir a formas de desempoderamento e opressão” (Howarth, 2017, p.

231). Ela menciona também que a política de representação sempre gera uma luta pelo sentido e, por isso, está sempre em aberto. Além disso, observa que em Moscovici encontramos a capacidade psicológica de imaginar futuros alternativos. Dessa forma:

A comunicação é sempre instável e imprevisível porque esses significados são decodificados de modo constantemente variante e opositivo. Devemos (talvez um tanto quanto esperançosamente) ver a comunicação como um intercâmbio imaginativo que potencialmente leva a uma mudança qualitativa em todas as partes envolvidas (Howarth, 2017, p. 231).

Comunicar, portanto, é um ato político, capaz de produzir resistência e transformação. Nesse contexto, resistir também é imaginar, ou seja, uma resistência imaginativa.

No que diz respeito ao questionamento acerca de que autoridades, cenografias e posicionamentos estão presentes nas representações, salientamos que esses são três conceitos que precisamos analisar nas formações discursivas⁵. A autoridade constitui sempre uma relação discursiva e não somente uma oposição social entre superiores e inferiores. Ela se manifesta no e pelo discurso, lugar onde alguém se faz reconhecer como legítimo para dizer algo. Charaudeau e Maingueneau, (2016, p. 186) defendem que:

A problemática da autoridade engaja a análise do discurso em uma reflexão nos planos epistêmico (sobre as condições de aceitabilidade não vericondicionais dos enunciados), da influência social (sobre o poder no discurso) e interpessoal (sobre as manifestações e efeitos sobre a interação das posições superiores/inferiores dos interlocutores).

Temos então três dimensões da autoridade: 1. A dimensão lógico-científica – relacionada ao respeito pelo conhecimento e pelo poder de falar em nome da verdade, por meio de proposições verdadeiras e correspondentes à realidade. 2. A dimensão da argumentação – refere-se à influência no discurso, ou seja, à “[...] conformidade do enunciado com as próprias coisas, mas em função da fonte e do canal pelos quais a informação foi recebida” (Charaudeau; Maingueneau (2016, p. 86). 3. A dimensão da injunção – surge da interação e envolve os modos de manifestação diante do outro, como o tom de voz, gestos e códigos culturais. Nessa perspectiva “[...] o princípio de autoridade sob sua forma radical determina a obediência a uma ordem em função da sua origem, sem que uma justificativa a acompanhe” (p. 87).

⁵ O destaque aqui é para a nossa apropriação dos conceitos a partir de Charaudeau e Maingueneau (2016), que apresentam tais constructos como destaque na análise discursiva. Utilizar um teórico da análise do discurso francesa, a partir da aproximação foucaultiana, nos permite voltar ao discurso para conseguir alcançar elementos sociopsicológicos. O diálogo nos permite – a partir dos aspectos semiológicos e multimodalidades discursivas –, complementar e aprofundar nossas análises nas relações sociais, culturais e históricas.

Essas três dimensões se mesclam, por exemplo, em uma entrevista de um psicólogo concedida a um jornal televisivo: o psicólogo, situado no plano epistêmico ou científico, se pronuncia por meio de um veículo televisivo, compondo, junto com o científico, o plano da influência social ou da argumentação, destacado pela credibilidade do meio de comunicação. Ao mesmo tempo, ao expressar segurança e domínio, aciona o plano interpessoal ou da injunção, capaz de influenciar e modificar posturas cotidianas.

Como implicações analíticas para as representações midiáticas sobre a saúde mental, o conceito de autoridade nos auxilia a observar nos discursos: a) quem fala (posições de sujeito), b) de onde fala (lugar institucional), c) com que forma discursiva (entonação da voz, citação, gestos e imagens) e d) que efeito busca (objetivo do discurso, mudança ou manutenção hegemônica). Com isso, autoridade é um aparato discursivo que conecta posições de sujeitos com regimes de verdades, criando mudança ou manutenção da hegemonia.

O conceito de cenografia ou cena de enunciação refere-se a um espaço discursivo criado pelo próprio discurso em que o ato de dizer ocorre:

Noção que, em análise do discurso, é frequentemente empregada em concorrência com a de “situação de comunicação”. Mas, ao falar de “cena de enunciação”, acentua-se o fato de que a enunciação acontece em um espaço instituído, definido pelo gênero de discurso, mas também sobre a dimensão de enunciação (Charaudeau; Maingueneau, 2016, p. 95).

Os autores apontam que a metáfora teatral é frequente entre os analistas do discurso, pois permite colocar em cena as relações inter-humanas. Nesse sentido, “[...] a cena de fala não pode, portanto, ser concebida como um simples quadro, uma decoração, como se o discurso sobrevivesse no interior de um espaço já construído e independente desse discurso. Ela é constitutiva dele” (Charaudeau; Maingueneau, 2016, p. 95).

O discurso, portanto, coloca em cena, monta seu próprio palco, cria e define os papéis, o tom, o gênero, escolhe e impõe o destinatário. Segundo os autores, “Pode-se, na verdade, falar de cena para caracterizar qualquer gênero discurso que implica dramaturgia. [E mais particularmente] a noção de cena para a representação que um discurso faz de sua própria situação de enunciação” (Charaudeau; Maingueneau, 2016, p. 96).

Os autores propõem três cenas de enunciação: 1. Cena englobante: tipo de discurso em que o texto se insere – religioso, político, publicitário, entre outros. 2. Cena genérica: gênero de discursos particulares. Para eles, “Cada gênero de discurso implica, com efeito, uma cena específica: papéis para seus parceiros, circunstância (em particular um modo de inscrição no espaço e no tempo) suporte material, um modo de circulação, uma finalidade, etc.”

(Charaudeau; Maingueneau, 2016, p. 96). 3. Cenografia: instituída pelo próprio discurso, não sendo imposta de imediato pelo tipo e pelo gênero. Os autores exemplificam:

As dez primeiras *Provinciais* (1656) de Pascal, por exemplo, apresentam-se como libelos (cena genérica) religiosos (cena englobante). Esses libelos não se apresentam como tais, mas como uma série de “cartas” dirigidas a um amigo da província: essa cena epistolar é a *cenografia* construída pelo texto. Esses libelos poderiam se manifestar por meio de outras cenografias, sem mudar a cena genérica. A cenografia tem por função fazer passar a cena englobante e a cena genérica para o segundo plano: supõe-se que o leitor receba esse texto como uma carta, não como um libelo (Charaudeau; Maingueneau, 2016, p. 96 grifos no original).

A cenografia constitui o nível mais dinâmico por tratar da criação de uma cena pelo próprio discurso, ou seja, ela é estabelecida pelo próprio falante, evidenciando como ele se apresenta e como se dirige ao seu interlocutor. Nesse caso, o falante, pode se posicionar como um especialista, um cidadão, um político, por isso um texto assume uma cenografia de explicação acessível. Segundo Charaudeau e Maingueneau (2016, p. 96), “A cenografia é, assim, ao mesmo tempo, aquilo de onde vem o discurso e aquilo que esse discurso engendra”. Em suma, a cenografia implica uma cronografia e uma topografia, ou seja, um tempo e um espaço onde o discurso pretende surgir.

Os autores ressaltam que nem todos os gêneros discursivos precisam criar uma cenografia, pois “[...] certos gêneros, pouco numerosos, mantém-se em sua cena genérica, não suscitam cenografias (cf. lista telefônica, os textos de lei etc.). Outros gêneros exigem a escolha de uma cenografia, já que “[...] eles se esforçam, assim, para atribuir a seu destinatário uma identidade em uma cena de fala” (Charaudeau; Maingueneau, 2016, p. 97).

Outro conceito importante para compreender os discursos midiáticos se refere ao conceito de posicionamento. Para Charaudeau e Maingueneau (2016, p. 392, grifos no original), trata-se de uma categoria de base da análise, que “[...] diz respeito à instauração e a conservação de uma *identidade enunciativa*”, ou seja, é o modo que o sujeito se situa pelo discurso, referindo-se à maneira como ele cria e mantém essa identidade. O termo, segundo os autores,

[...] designa apenas o fato de que por meio do emprego de tal palavra, de tal vocabulário, de tal registro de língua, de tais construções, de tal gênero de discurso etc., um locutor indica como ele se situa num espaço conflituoso: utilizando a lexia “luta de classes”, posiciona-se como sendo de esquerda; falando em um tom didático e com um vocabulário técnico, posiciona-se como especialista etc. (Charaudeau & Maingueneau, 2016, p. 392).

Pelo posicionamento, o sujeito constrói a identidade, que não é individual. Essa identidade está ligada à maneira com o indivíduo se expressa, ao vocabulário que emprega, ao

tipo de discurso, às referências e modos de falar que o coloca em um contexto/tempo/espaço social. Tudo isso também revela um lugar de onde se fala e de qual espaço ele se sente pertencente. Esse posicionamento carrega essa identidade, sendo constituído, assim, de espaços conflituosos e ideológicos. Louzada (2011), ao trazer o conceito de posicionamento para sua pesquisa, considera que:

[...] tanto pode definir uma “identidade enunciativa forte” como uma “identidade de fraca consistência doutrinal” (Maingueneaux, 2004, p. 392-393). No primeiro caso, posicionamento refere-se à especificidade de um lugar de produção discursiva como, por exemplo, um discurso político partidário de esquerda ou se direita, que, ambigamente, “designa sua própria identidade” e “as operações pelas quais essa identidade enunciativa se instaura e se conserva num campo discursivo”. No segundo caso, situa entre os gêneros cuja identidade é “fraca consistência doutrinal”, tanto um programa de televisão, com uma campanha publicitária, por exemplo. Entende-se, assim, que certos gêneros discursivos veiculados pelas mídias, tais como os que aqui se pretende analisar – notícias, reportagens, entrevistas –, também estariam situados entre esses últimos (Louzada, 2011, p. 1497).

A autora esclarece de que maneira podemos empregar o conceito em nossas análises midiáticas. Dentro das formações discursivas, é possível identificar os posicionamentos e observar como o sujeito se constrói e se apropria de um lugar, tempo e espaço identitário. A partir das estratégias da linguagem empregadas, ele constrói e se distancia de determinadas identidades.

Por fim, ao indagar de que maneira as relações de poder constroem as figuras dos chamados “doentes mentais”, nos são reveladas as relações de poder. Segundo Hall (2016), a concepção de poder, sofreu, com Foucault, uma mudança de sentido: deixou de ser algo que sempre irradia em uma única direção, de cima para baixo, passando a ser visto como circular e multidirecional, implantado e exercido em uma organização em rede.

Isso sugere que todos nós somos, em algum grau, pegos em sua circulação – opressores e oprimidos. Para Hall, (2016, p. 90), “Relações de poder permeiam todos os níveis da existência social e podem, portanto, ser encontradas operando em todos os campos da vida social – nas esferas privadas da família e da sexualidade, tanto quanto nas esferas públicas da política, da economia e das leis.

O autor defende que o poder não é apenas negativo, ou seja, não se limita à repressão e ao controle; ele também é produtivo, uma vez que gera saberes, discursos e práticas. O poder produz prazeres, fabrica corpos e identidades, e cria modos de vida e posições de verdade. O sujeito, ao produzir discursos, produz representações, que são carregadas de poder. Tomemos o exemplo apresentado pelo teórico sobre o corpo, o qual é tido como objeto de disputa de poder. Para as instituições disciplinares, como escolas, prisões e hospitais, o corpo torna-se

um campo de batalha, no qual comportamentos podem ser modelados, produzindo, por meio do discurso, corpos dóceis e úteis.

A forma moderna de poder e regulações disciplinadas, em contraste, é privada, individualizada; os prisioneiros são escondidos do público e frequentemente uns dos outros, embora estejam sob contínua vigilância das autoridades; a punição é individualizada. Aqui, o corpo se tornou o campo de uma nova forma de regime disciplinante. (Hall, 2016, p. 92)

Analizar as relações de poder nas representações midiáticas significa observar como os discursos produzem verdades, configuram subjetividades e disputam posições hegemônicas, seja para mantê-las ou contestá-las. Portanto, é fundamental compreender a mídia como um espaço de disputa, no qual (se) negociam sentidos, identidades e relações de poder.

CONSIDERAÇÕES

Como vimos, as concepções de saúde e de doença são construções históricas, culturais e resultam de discursos que articulam saberes científicos e do senso comum. Como anunciado, a proposta teórica apresentou uma análise das representações midiáticas em seu campo discursivo, integrando as contribuições de Moscovici (2012), Hall (2016), Sacramento e Borges (2020) e Howarth (2011), ancorada na abordagem interdisciplinar e construtivista da Comunicação e Saúde. Essa perspectiva nos ajuda a compreender representações, identidades e resistência na comunicação e pode auxiliar pesquisas que investigam a interface entre mídia, saúde e doença.

Os conceitos de saúde e de doença foram compreendidos em sua dinâmica social, histórica, cultural e discursiva. Essa relação garante uma leitura das mídias mais comprometida com os emaranhados políticos e psicológicos. A saúde não pode ser vista apenas no seu campo biológico, excluindo todas as formas de vivência e experiências concretas do cotidiano. A linguagem é o elemento essencial dessa perspectiva, sendo compreendida como motor da subjetividade. Por isso, ela ultrapassa os limites dos signos e significados, configurando-se como força produtiva na construção de sentidos e identidades.

Saúde e doença devem ser compreendidas como produto da existência humana e, portanto, não como meras categorias dicotômicas de ausência e presença, que não refletem a complexidade da realidade, já que estão intrinsecamente ligadas ao viver. Críticas ao conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que a noção de completo bem-estar é utópica e, por isso, distante da realidade. Contudo, esse conceito, não pode ser descartado,

pois oferece um referencial importante para fundamentar políticas públicas o orientar práticas de promoção da saúde. Para isso, é necessário que sua aplicação considere as outras dimensões e condições aqui discutidas.

Outra lacuna histórica diz respeito ao conceito de doença. A ausência de saúde não comprehende a totalidade do sujeito que adoece, uma vez que muitas condições são permanentes e a convivência com o estado biológico é algo que nem sempre traz ausência de vida e saúde. A doença precisa ser compreendida nas suas disputas sociais e ideológicas.

Em virtude disso, precisamos de apoio metodológico consistente, que consiga captar todas as nuances e relações existentes, pois, como dissemos, a mídia exerce papel fundamental na construção e apresentação desses processos. Ao considerar essas compreensões, propomos um arcabouço ousado e pouco usual, que possa trazer os aspectos psicológicos, políticos e discursivos para a compreensão das mídias. Ressaltamos que consideramos a mídia dentro dos moldes estabelecidos por Kellner (2001): rádio, televisão, cinema, imprensa, jornais, revistas e todos os produtos que circulam e fornecem modelos discursivos em ambientes virtuais e não virtuais, ou seja, uma cultura que almeja audiência e disputa sentidos e, por esse motivo, não se posiciona de forma neutra.

Para compreender as representações midiáticas, propomos uma análise que parte da compreensão que todos os produtos são providos de formações discursivas que podem trazer elementos do senso comum em suas ancoragens e objetivações. Tais elementos se configuram em seu campo político como produtores e produtos de ideologias, resistências e identidades, produzindo subjetividades. Nesse sentido, os discursos podem revelar as autoridades, as cenas e os posicionamentos.

Repetimos aqui as perguntas que podemos fazer para as formações: Quais disputas ideológicas e hegemônicas sobre saúde mental circulam na mídia e quais são as formas de resistências existentes? Que autoridades, cenografias e posicionamentos estão presentes nas representações? De que maneira as relações de poder constroem as figuras dos chamados “doentes mentais”? Salientamos que além dessas perguntas, outras mais podem ser realizadas. Essas foram propostas por considerar que elas podem permitir o movimento que compreende o discurso para as relações sociais, históricas e culturais.

Por fim, consideramos que o presente trabalho não encerra as discussões metodológicas, mas propõe mais uma possibilidade de analisar a mídia em seu movimento e não de forma cristalizada e fixa. Outras propostas importantes e interessantes para a compreensão das representações midiáticas estão em circulação e são ferramentas poderosas e não excludentes, que podem caminhar juntas com essa proposta.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. S. de; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413098>.
- CHARAUDEAU, P.; MAINGUENEAU, D. **Dicionário de análise do discurso**. São Paulo: Contexto, 2016.
- CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. de S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016.
- GUARESCHI, P. A. Representações sociais e ideologia. **Revista de Ciências Humanas** (Florianópolis), n. esp., p. 33–46, 2000.
- HALL, S. Codificação/decodificação. In: HALL, S. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013a.
- HALL, S. Significação, representação, ideologia: Althusser e os debates pós-estruturalistas. In: SOVIK, L. (Org.). **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. São Paulo: Humanitas, 2013b. p. 176–218.
- HALL, S. **Cultura e representação**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; Apicuri, 2016.
- HOWARTH, C. Representations, identity, and resistance in communication. In: HOOK, D.; FRANKS, B.; BAUER, M. (Eds.). **The social psychology of communication**. London: Palgrave Macmillan, 2011. p. 153–168. Disponível em: https://doi.org/10.1057/9780230297616_8. Acesso em: 30 out. 2025.
- HOWARTH, C. Representações, identidade e resistência na comunicação. In: HOOK, D.; FRANKS, B.; BAUER, M. (Orgs.). **A psicologia social da comunicação**. Petrópolis: Vozes, 2017. p. 213–232.
- KELLNER, D. **A cultura da mídia: estudos culturais, identidade e política entre o moderno e o pós-moderno**. Bauru: EDUSC, 2001.
- LOUZADA, M. S. O. Interdiscurso, cenografia, ethos de professor no campo midiático. **Estudos Linguísticos**, v. 40, n. 3, p. 1496–1508, 2011.
- MAINGUENEAU, D. **Discurso e análise do discurso**. São Paulo: Parábola Editorial, 2015.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigação em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.
- MOTA, A. A. S. Palestra de abertura: Comunicação em Saúde. In: **Transmissão pelo YouTube do Seminário de Comunicação e Saúde**. Universidade Federal do Tocantins,

2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SfTZ91kvGxk>. Acesso em: 03 out. 2025.

RONDELLI, E. Mídia e saúde: os discursos se entrelaçam. In: PITTA, A. M. da R. (org.). **Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. p. 38–48.

SACRAMENTO, I.; BORGES, W. C. **Representações midiáticas da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080894>.