



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

ANÁLISE DO DISCURSO E ESTRUTURAS DO PODER NOS PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA¹

Alcioni Galdino VIEIRA
Mestranda em Comunicação
Fundação Cásper Líbero e FEMA

Resumo

Discursos e mais discursos são produzidos sobre saúde e doença, vida e morte, e suas experiências de enfrentamento pelo homem. Raramente, tais discursos excluem os pacientes de câncer como atores desta cena, diante do atual quadro epidemiológico da doença no Brasil e por se tratar de tema de alta relevância social. Objetiva-se identificar, por meio das ferramentas da comunicação, as características dos processos de saúde e doença no universo da cancerologia. Com base em conceitos de função pragmática e função hedônica e das estruturas do poder dos discursos sociais, são analisados depoimentos de pacientes que venceram o câncer, apresentados pelo programa Globo Repórter.

**COMUNICAÇÃO E CÂNCER
COMUNICAÇÃO E SAÚDE
SAÚDE E MÍDIA**

No campo da produção do saber, filósofos, escritores, psicanalistas, antropólogos, sociólogos e médicos estão entre os autores deste mar de produções discursivas, de argumentos e contra-argumentos, e se debatem numa retórica que, não podendo ser exaustiva, pretende apreender os temas centrais associados à vida e à morte.

Quem se aventura na experiência de sofrimento imposta pela doença, ao risco de perda da saúde e da vida, ao limite da morte, se defronta com o desamparo inevitável da condição humana. De imediato, busca-se lidar com este desamparo pelo alívio do sofrimento.

O ritual de cura não está destinado unicamente ao paciente. Isto porque tem, também, como alvo, o seu grupo social. Cada procedimento bem-sucedido reforça, por sua vez, o universo simbólico deste grupo. Não é somente a eficácia da terapêutica do câncer que está em pauta, é, também, uma forma de conceber o corpo e a doença. Mais do que isto, é o próprio

1 Trabalho apresentado no NP09 – Núcleo de Pesquisa Comunicação Científica e Ambiental, XXV Congresso Anual em Ciência da Comunicação, Salvador/BA, 04 e 05. setembro.2002.



pensamento do grupo que está em jogo, uma vez que nesta teia de significados, não existe nada que esteja solto: cada fio está amarrado ao conjunto e, ao mesmo tempo em que o sustenta, é sustentado por ele. Entendemos estar na compreensão dos saberes, costumes e formas de organização em torno dos processos de cura a possibilidade de ampliação da margem de compreensão dos significados desta prática.

O discurso aqui apresentado foi veiculado pela mídia televisiva. Portanto, serão considerados aspectos das linguagens auditiva e visual. Trata-se, de fato, de um Globo Repórter exibido pela Rede Globo, em dezembro de 2001. Diferentes histórias de pessoas que tiveram câncer dividem o programa em blocos caracterizados por narrações e depoimentos. Assim, tomando como referência o *“modelo de uma perspectiva sumária dos fatores constitutivos de todo processo lingüístico”* proposto por Jakobson (19--), temos:

- ❖ Contexto ou referente (histórias de pessoas que conseguiram vencer o câncer)
 - ❖ Remetente
 - ◆ Remetente aparente: Rede Globo/Globo Repórter
 - ◆ Remetentes reais: pacientes, familiares dos pacientes, médicos, jornalistas
 - ❖ Destinatário
 - ◆ Telespectadores da Rede Globo - especialmente, pessoas que vivenciam ou vivenciaram a problemática da doença, ou seja, pacientes, grupos e familiares, profissionais da área da saúde
 - ❖ Códigos
 - ◆ Verbais: Falas.
 - ◆ Não verbais: sonoros (trilhas, efeitos), visuais (imagens, vinhetas, efeitos especiais, cenários) e gestuais (expressões faciais e corporais)
 - ❖ Contato ou Canal
 - ◆ Televisão

O discurso dominante é o jornalístico, evidenciado pelo formato do programa e pelas técnicas utilizadas: reportagem, planos e tomadas das



câmeras, sonorização, cenários. Recursos que ajudam a melhor explorar o Referente. Coordenam-se em cada um dos blocos do programa, proporcionando unicidade, fortalecendo e elevando o discurso jornalístico a uma posição dominante diante dos demais discursos ali contidos.

Há sobremodalização, já que o discurso jornalístico é utilizado para falar também de um discurso terapêutico, antes restrito aos ambientes clínicos, hospitalares e familiares e, a partir de então, tornado público. Devemos considerar ainda o teor de auto-ajuda contido nesse segundo discurso, ou seja, a intenção de dar esperança e motivação aos telespectadores que vivenciam a problemática do câncer. Desta forma, o discurso jornalístico estabelece a seguinte estrutura de poder: poder fazer saber para poder fazer poder querer para poder prover.

Ao divulgar histórias de pessoas que conseguiram vencer o câncer e quais foram os caminhos percorridos por elas – *poder fazer saber* – o programa faz com que outras pessoas também queiram trilhar esses percursos – *poder fazer poder querer* – a fim de alcançarem a cura – *poder prover*.

Outros discursos identificados:

- ❖ Religioso – religião aplicada

Na primeira história apresentada, a mulher do paciente Eduardo, Malena, diz:

“Eu sempre fui muito religiosa, pensava em me casar para que nós tivéssemos (...) com a força desse sacramento (...). Pudessem cuidar dele e pudesse ter, eu acho, uma força divina maior que me ajudasse. Eu queria cuidar dele, eu queria estar do lado e cuidar dele.”

Torna-se clara a estrutura de poder do discurso da religião aplicada:
Eu sempre fui muito religiosa – poder fazer parecer para – *pensava em me casar para que nós tivéssemos com a força desse sacramento (...)*
pudessem ter, eu acho, uma força divina maior que me ajudasse – poder fazer



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

**crer para – *Eu queria cuidar dele, eu queria estar do lado e cuidar dele –
poder fazer poder fazer para poder prover.***

❖ Esportivo – esporte aplicado

**Alguns pacientes relatam, em seus depoimentos, que praticam
atividades esportivas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e evitar
os riscos de reincidência da doença – poder fazer poder fazer para poder
prover.**

❖ Científico – ciência aplicada

**O medicamento Glivec, utilizado pelo paciente Eduardo no tratamento
da leucemia mielóide crônica, foi desenvolvido pelo cientista americano Brian
Druker. Motivado pela morte do pai, o químico Leonard Druker que sucumbiu
a um tipo de leucemia, Brian trabalhou cinco anos para chegar à formulação
do medicamento¹ – poder fazer saber para poder fazer saber fazer para
poder prover.**

Mas a relação dos remédios com as doenças não se restringe à análise do discurso ou à estrutura do poder. A história dos medicamentos é como a história dos produtos de uma civilização: a evolução de um compromisso entre idéias e técnicas.

Transformados, desde os primórdios, no símbolo de um combate travado entre as forças do mal, de que padecia o doente, e os poderes do bem, representados pelo médico-sacerdote-mágico-curandeiro, os remédios dependiam sobretudo das práticas do exorcismo. A utilização das substâncias destinadas a curar inscrevia-se num processo mais encantatório e instintivo do que empírico. É verdade que o efeito terapêutico fundamentava-se, desde a mais longínqua Antiguidade, em "*princípios ativos*", mas as palavras rituais do sacerdote responsável pela preparação ou administração das drogas que ele compunha constituíam elemento determinante. A abordagem curadora baseava-se tanto no encantamento como no produto. Esta abordagem, longe de ter desaparecido, parece ser uma permanência da alma humana.

Uma nova era, introduzindo métodos físicos, como a destilação, ou químicos, como a extração, iniciou-se com um objetivo, para não dizer uma obsessão: a purificação. Esta pesquisa foi contemporânea do movimento alquimista de pesquisa das mutações e transmutações, e abriu caminhos para novas produções. Ao assimilar substâncias tóxicas e medicamentos, preparou também a aproximação entre a toxicologia e a farmacologia, que a Antiguidade já havia reunido, assimilando remédios e venenos. Apenas variava a dose.

1 Trabalho apresentado no NP09 – Núcleo de Pesquisa Comunicação Científica e Ambiental, XXV Congresso Anual em Ciência da Comunicação, Salvador/BA, 04 e 05. setembro.2002.



O medicamento contemporâneo nasceu das idéias da Revolução Industrial, do avanço da ciência e da industrialização da economia. Objeto econômico, reflete as contradições do mundo globalizado.

Por ser objeto de oferta e demanda, obedece às leis do mercado e cada vez de maneira mais clara está nas cadeias mercantis. As formas de comercialização, que em outra época eram restritas a lugares específicos e especializados, na atualidade se processam de maneira indiscriminada. O que antes era um lugar específico para a venda de fármaco, a farmácia, agora é denominado drogaria, onde se encontram outras classes de objetos muito distintas, desde cosméticos até brinquedos, passando por algumas classes de guloseimas. E é neste sentido, a abordagem de Adorno; Horkheimer (2000):

“A possibilidade de se tornar sujeito econômico, empreendedor, proprietário é definitivamente afastada. Até a última drogaria, a empresa independente, sob cuja direção e herança fundava-se a família burguesa e a posição do seu chefe, caiu numa dependência para a qual não há salvação. Todos se tornam empregados, e na civilização dos empregados cessa a dignidade já duvidosa do pai.”

A revolução biomédica foi baseada na produção industrial de moléculas em laboratórios, materiais e equipamentos em ateliês e usinas e na especialização dos profissionais da área médica e de seus lugares de trabalho: o hospital, o consultório do especialista, a maternidade. A padronização dos espaços e da atividade médica insere o paciente na categoria de massa consumidora e as características singulares do indivíduo são colocadas em segundo plano. O especialista, cuja atuação médica pressupõe uma visão fragmentada do corpo humano, passa a ocupar o lugar do clínico geral, cujo enfoque era o organismo biológico como um todo. Com isto, ocorre perda substancial no que se refere à qualidade de tratamento e de atendimento ao sujeito enfermo.

Adorno; Horkheimer (2000) destacam, ainda, as características da *“civilização atual que a tudo confere um ar de semelhança”*, colocando à margem aqueles que tentam resistir à estandardização imposta pela sociedade que, sob a máscara da ideologia, transforma tudo em um negócio capaz de *“legitimar os refugos que de propósito produzem.”*

¹ Época, São Paulo, ano 4, n. 169, 13 ago. 2001.

1 Trabalho apresentado no NP09 – Núcleo de Pesquisa Comunicação Científica e Ambiental, XXV Congresso Anual em Ciência da Comunicação, Salvador/BA, 04 e 05. setembro.2002.



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

Se o mercado é, hoje, um meio de troca globalizado, evidentemente, globaliza os fluxos de objetos e de condutas. Mas, no mesmo movimento, abastece as sociedades de bens infinitamente diversificados, que servem também para fabricar a diferença e a identidade. Constata-se que, apesar da força da massificação, cada cultura e cada grupo conserva, de alguma forma, suas particularidades e defende sua identidade, recontextualizando os bens adquiridos.

Tomemos, como exemplo, um grupo de indígenas muruimuiname da Amazônia colombiana. Depois de receber assistência e algumas drogas de uma brigada médica, em sua canoa de regresso à maloca, os indígenas trocaram, alegremente, pílulas amarelas por verdes, ampolas injetáveis por bebidas, argumentando que não tinham alguns destes exemplares. Mais tarde, era possível encontrar os medicamentos colocados como adorno nas paredes das malocas (Calle, 1989). O valor desta história não reside no exótico, nem no extravagante, mas no ilustrativo que resulta dos diferentes usos que pode se dar aos medicamentos em outras culturas, qual seja, sua forma de apropriação e a emergência de formas de significados diferentes em torno de um mesmo objeto.

Se o medicamento pode ser usado como adorno em algumas partes, com base em sua cor, forma ou modo de apresentação, ou ser objeto de intercâmbio, isso conduz a uma idéia de uso e de forma de apropriação muito alheias às que pode ter na sociedade que o produz. Também nos permite verificar a possibilidade de outros significados e, por conseguinte, de outros referentes simbólicos. Porém, a prioridade dada à produção das coisas sobre a produção dos sujeitos contribui para desqualificá-los e mergulhá-los na desordem.

◆ Pedagógico

No quarto caso apresentado pelo programa, a equipe mostra a professora primária, Sandra, em sala de aula com seus alunos. Utiliza sua experiência de vida como portadora do vírus HPV e vítima de câncer de colo de útero para ensinar prevenção na escola – poder fazer saber para poder prover.

Aliás, em todos os depoimentos dos pacientes e de seus familiares, predomina a função emotiva da linguagem, recurso este, muito bem explorado pela equipe de reportagem do programa a fim de "suscitar a



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

impressão de uma certa emoção, verdadeira ou simulada..." (Jakobson, 19--
).

Nas falas da repórter e do apresentador prevalece a função referencial. Em alguns trechos, observa-se a utilização do recurso da metalinguagem, principalmente, para explicar terminologias médicas ou científicas, como por exemplo:

"Eduardo estava com leucemia mielóide crônica, um tipo de câncer que ataca células que formam o sangue."

Ou ainda:

"Análises de laboratório mostraram que o tumor do cérebro já era uma metástase, uma migração de um câncer de pulmão."

O câncer carrega em si um estigma atribuído a muitas causas, das quais a mais relevante refere-se ao medo de todos os indivíduos ao prolongado sofrimento no decorrer do tratamento e nas etapas da doença. Se pensarmos na luta dos pacientes para vencer o sofrimento – fuga da dor no sentido literal da frase, certamente concluiremos que o pragmatismo deve orientar todos os discursos apresentados. Sim, a função pragmática da linguagem é predominante. Porém, pode-se identificar um teor hedônico em alguns depoimentos:

"Eu só faço as coisas que eu gosto. O meu trabalho me dá prazer, meu jardim me dá prazer, as caminhadas que eu faço me dão prazer. Eu diria às pessoas que têm uma doença grave pra procurarem fazer as coisas que podem dar prazer. Há sempre um lado bom mesmo nas coisas ruins." (Benilde).

No terceiro caso apresentado, o paciente Vitor diz:



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

“Eu acho que cheguei até os três maços por dia em algumas ocasiões curtas, mas cheguei a esse absurdo. Fumar três maços por dia é um absurdo.”

A repórter Graziela Azevedo complementa:

“Como a maioria dos fumantes, Vitor sabia dos males do tabaco, responsável por noventa por cento dos casos de câncer de pulmão. Mas imaginava que estava fora da probabilidade da estatística.”

Isso nos leva a questionar: por que as pessoas têm comportamentos prejudiciais, tais como fumar, se sabem que estão causando danos à saúde?

Podemos pensar o ato de fumar, por exemplo, como uma forma de descarregar o stress, abstrair-se das angústias e dos medos. Neste sentido, o discurso do fumante seria pragmático, ou seja, o objetivo principal seria distanciar-se de suas dores emocionais.

Mas há um outro lado importante a ser analisado. Fumar, consumir álcool excessivamente, fazer sexo sem preservativo, principalmente por tratar-se de pessoas esclarecidas e bem informadas, são atitudes daqueles que fazem do prazer um fim. Portanto, uma postura hedônica diante da vida.

Talvez a ineficácia das campanhas antidrogas, antitabagismo e contra a Aids resida principalmente no fato de se ignorar a existência de uma essência que é inerente ao ser humano. O excesso de pragmatismo, nestes casos, reforça ainda mais a atitude contrária à proposta por tais campanhas.

Um bom exemplo são as campanhas educacionais sobre os comportamentos sexuais de risco que ainda enfatizam o conhecimento acerca do risco de infecção pelo HIV e a gravidade dessa infecção. Os estudos efetuados com estudantes sexualmente ativos (Stroebe; Stroebe, 1996), por outro lado, não demonstram que a sua decisão de usar preservativo seja influenciada por estes fatores. Ao contrário, eles parecem



estar preocupados com os obstáculos que julgam existir no uso do preservativo, como a crença de que este irá reduzir o prazer.

O câncer é, sem dúvida, uma entre algumas doenças penosas que atemorizam e afligem as pessoas, pois possui conotações extremamente negativas. Para a grande maioria, seu diagnóstico ainda é uma sentença de morte. É freqüente, também, que o tratamento deforme o corpo ou comprometa, de alguma forma, suas funções normais. Os pacientes com câncer, muitas vezes, estabelecem correlações entre sua doença, contágio e despersonalização, determinando diminuição da auto-estima, perda do atrativo sexual, medo da recidiva e da morte, perda da capacidade produtiva.

Estes aspectos evidenciam-se em alguns depoimentos:

“Primeiro eu não queria tirar a mama, depois eu não queria ficar careca. Aí você vai se acostumando...” (Sandra).

“Eu achava que ele não ia me aceitar. Eu não sabia como fazer. Daí eu cheguei, um dia, e tirei a roupa, dormi sem roupa. Eu falei: vamos ver o que ele faz. E no fim foi uma sensação tão boa pra mim. Eu lembro que até chorei.” (Terezinha).

“Ninguém nem falava (...) ‘aquela coisa’, ‘aquela doença’, não é assim que as pessoas tratam? Você falar câncer é o mesmo que falar uma maldição.” (Nílbea).

Quando a repórter questiona a paciente Sandra Martins sobre o que a teria chocado mais, se a notícia do câncer ou a de que não poderia mais engravidar, ela responde:

“Eu acho que o fato de não poder engravidar, porque a doença em si eu sabia que poderia tirar e me livrar dela.”

Os símbolos representativos de uma cultura não constituem mero revestimento colocado sobre algo natural. Ao contrário, modelam o corpo, dão-lhe forma, deixando nele suas marcas. É difícil encontrar, em nossa



sociedade, alguma pessoa que não apresente como parte de seu corpo algum produto industrializado. São os mais variados, desde uma pequena obturação dentária de porcelana ou amálgama até olhos de vidro, passando por ossos de titânio e próteses de silicone.

No último bloco do programa, uma paciente com diagnóstico de câncer de mama diz:

“Outro dia eu estava com uma prótese de silicone e o meu marido me acariciou o lado do silicone. Ele nunca sabe qual é! Eu senti um prazer, eu falei assim: Não acredito, faz de novo?”

Não podemos, pois, pensar em um corpo puramente orgânico. Para o homem existe um corpo simbólico, socialmente construído. Por pertencer a este sistema de representações simbólicas, o corpo fala. De fato, pode ser visto como um signo por meio do qual se veiculam determinadas mensagens. E é neste corpo sígnico que os processos de saúde e doença se desenvolvem e, por ele, são determinados.

Concluindo, façamos uma reflexão acerca da enfermidade. Ela é vista como uma irrupção no cotidiano e se manifesta no corpo, impedindo a pessoa de realizar suas tarefas habituais. Como consequência, há necessidade de outorgar um sentido aos processos de cura.

O tema relacionado à morte sofreu consequências de uma dupla operação:

- ❖ exclusão – posicionando-a num lugar fora do circuito da cotidianidade;
- ❖ negação – situando-a fora do campo das representações culturais conscientes.

A morte é vivenciada pelo ser humano como catástrofe irremediável, mais ainda, não somente existe uma recusa da morte, ela é vencida, ludibriada, escamoteada por intermédio do mito e da magia. Por estar a doença diretamente ligada com a morte é dela, também, que o homem deve defender-se. A morte se torna um lugar sagrado, lugar de rituais em que se procura controlá-la. A doença, por



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

constituir-se em possibilidade ou preâmbulo da morte, também deve seguir este caminho.

Tomemos como referência a reflexão feita por Pierre Lévy (1996) a respeito da virtualização: “... é virtual o que existe em potência e não em ato. O virtual tende a atualizar-se, sem ter passado no entanto à concretização efetiva ou formal.” Fazendo uma analogia, é possível dizer que a relação da morte com a doença é uma relação virtual, já que a primeira existe potencialmente na segunda. Trata-se de um complexo problemático que tende a atualizar-se, sem que necessariamente passe para a concretização efetiva ou formal, segundo esse autor.

Weinberg (2000) afirma que o plano que dirige todas as células do corpo humano está presente no óvulo ancestral fertilizado e é então transmitido, praticamente inalterado, para todas as células descendentes no corpo inteiro. Os tumores não são invasores estrangeiros. Surgem do mesmo material usado pelo corpo para construir seus próprios tecidos. Logo, o câncer também está contido potencialmente no corpo humano, ligado, portanto, à dialética da virtualização e da atualização.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T., HORKHEIMER, M. **Teoria da cultura de massa**. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CALLE, H. Medicina tradicional y occidental em la comunidad indígena del Amazonas. **Informes Antropológicos ICAN**, Bogotá, 1989, n. 2.

CITELLI, A. Linguagem e persuasão. 11. ed. São Paulo: Ática, 1997.

COSERIU, E. Teoria del lenguaje y lingüística general. Madrid: Gredos, 1967.

JAKOBSON, R. **Lingüística e comunicação**. [S. l: s. n.], 19--.

LÉVY, P. **O que é o virtual**. Rio de Janeiro: ED 34, 1996.

1 Trabalho apresentado no NP09 – Núcleo de Pesquisa Comunicação Científica e Ambiental, XXV Congresso Anual em Ciência da Comunicação, Salvador/BA, 04 e 05. setembro.2002.



INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação
XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA – 1 a 5 Set 2002

LOPES, E. Fundamentos da lingüística contemporânea. São Paulo: Cultrix, 1976.

PAIS, C. T. Estruturas de poder dos discursos: elementos para uma abordagem sociossemiótica. São Paulo: FFLCH-USP, 1978.

PAULUS, J. A. A função simbólica e a linguagem. Rio de Janeiro: Eldorado, 1975.

STROEBE, W., STROEBE, M. Psicologia social e saúde. Lisboa: Instituto PIAGET, 1996.

WEINBERG, R. A. Uma célula renegada: como o câncer começa. Rio de Janeiro: Ciência Atual ROCCO, 2000.