

Receita médica: um estudo enunciativo em tirinhas

Medical prescription: an enunciative study in comic strips

La prescripción médica: un estudio enunciativo en la historieta

Maria de Fátima Monteiro¹

Roberto José da Silva²

Artigo Científico

Linha de Pesquisa: Educação na Saúde

RESUMO

Este artigo surge na contemporaneidade a partir da análise enunciativa de duas figuras de desenhos em tirinhas, com enunciados de escritos e desenhos e com características expressivas de senso crítico com humor. Assim, refletimos sobre o aparelho formal da Enunciação a partir da linguagem, no atendimento médico, para produção da receita médica; na distinção que envolve o *Eu* e o *Tu*, no evento consulta médica; além da reflexão entre Locutor e Enunciador e quando esses sujeitos, médico e paciente, se tornam Locutores/Enunciadores. O artigo tem como objetivo identificar e analisar as imagens escritas e desenhadas, no atendimento médico/paciente, entre o ato de enunciar e o modo como os sujeitos utilizam as formas da língua para construção dos seus enunciados, através do uso do sistema linguístico relacionado à receita médica. A análise das figuras, dos dois desenhos expressam também a enunciação dentro de uma formação ideológica e de poder, constituídos socialmente e historicamente, nas linguagens apresentadas, sendo uma delas sob enunciação crítica, no sentido do não entendimento da escrita médica. As duas figuras de desenhos foram encontradas na fonte: <http://www.facebook.com/facedomala>. Elas estão ilustradas com linguagem escrita, que se compõe simultaneamente de imagens e se articulam com suas expressões, durante evento de consulta médica. Compreender o significado de um estudo enunciativo de desenhos com escritos, no evento consulta médica, requer encontrar significados atrelados ao ato de

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Linguagem da Universidade Católica de Pernambuco- UNICAP. Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Federal de Pernambuco. Atua como Professora da Faculdade Ciências Médicas de Pernambuco/ UPE e tem graduação em medicina – CREMEPE 7195 e-mail: maria.2022810070@unicap.br/ fatima.monteiro@upe.br

² Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Linguagem da Universidade Católica de Pernambuco- UNICAP. Formação em Filosofia/Psicologia. Atua como Professor da Universidade de Pernambuco- UPE/Campus Garanhuns. E-mail: rj.silva@upe.br

enunciar, onde os sujeitos desse evento são passíveis de seus movimentos enunciativos enquanto fruto de um processo histórico e social que os constituem.

Palavras-chave: Receita médica; Estudo enunciativo; Locutor/Enunciador.

ABSTRACT

This paper emerges in contemporary times from the enunciative analysis of two drawing figures in comic strips, with written and drawn statements, and with expressive characteristics of critical sense with humor. Thus, we reflect on the formal apparatus of Enunciation based on language, in medical care, for producing a medical prescription; in the distinction that involves the I and the You, in the event of a medical consultation; in addition to the reflection between Speaker and Enunciator and when these subjects, doctor and patient, become Speakers/Enunciators. The article aims to identify and analyze written and drawn images, in medical/patient care, between the act of enunciating and the way in which subjects use language forms to construct their statements, through the use of the linguistic system related to medical prescription. The analysis of the figures and the two drawings also expresses the enunciation within an ideological and power formation, socially and historically constituted, in the languages presented, in which one of them is under critical enunciation, in the sense of not understanding medical writing. The two drawings were found in the source: <http://www.facebook.com/facedomala>. They are illustrated with written language, which is simultaneously composed of images and articulated with their expressions, during a medical consultation event. Understanding the meaning of an enunciative study of drawings with writings, in the event of a medical consultation, requires finding meanings linked to the act of enunciating, where the subjects of this event are subject to their enunciative movements as the result of a historical and social process that constitutes them.

Keywords: medical prescription; enunciative study; Speaker and Enunciator.

RESUMEN

Este artículo surge en la contemporaneidad a partir del análisis enunciativo de dos personajes de caricatura en tiras cómicas, con enunciados escritos y dibujados y con características expresivas de sentido crítico con humor. Así, reflexionamos sobre el aparato formal de Enunciación basado en el lenguaje, en la atención médica, para la producción de la prescripción médica; en la distinción entre el Yo y el Tú, en el evento de consulta médica; más allá de la reflexión entre Hablante y Enunciador y cuando estos sujetos, médico y paciente, se convierten en Hablantes/Enunciadores. El artículo tiene como objetivo identificar y analizar las imágenes escritas y dibujadas, en la atención médica/al paciente, entre el acto de enunciación y el modo en que los sujetos utilizan las formas del lenguaje para construir sus enunciados, a través del uso del sistema lingüístico relacionado con las prescripciones médicas. El análisis de las figuras, de los dos dibujos, expresa también la enunciación dentro de una formación ideológica y de poder, social e históricamente constituida, en los lenguajes presentados, siendo uno de ellos bajo enunciación crítica, en el sentido de no comprender la escritura médica. Las dos figuras del dibujo fueron encontradas en la fuente: <http://www.facebook.com/facedomala>. Están ilustrados con lenguaje escrito, que está simultáneamente compuesto de imágenes y articulado con sus expresiones, durante un evento de consulta médica. Comprender el significado de un estudio enunciativo de dibujos con escrituras, en el evento de una consulta médica, requiere encontrar significados vinculados al acto de enunciación,

donde los sujetos de este evento son susceptibles de sus movimientos enunciativos como resultado de un proceso histórico y social que los constituye.

Palabras clave: Prescripción médica; Estudio enunciativo; Orador/Enunciador.

1 INTRODUÇÃO

A receita médica nos remete à lembrança de algum momento de nossa vida relacionado ao atendimento médico e, por sua vez, de acordo com a experiência desse momento, tem sido alvo de motivação para os desenhistas de tirinha que esboçam seus traços de desenho e de escrita, com características expressivas de senso crítico com humor. Esse gênero textual a partir da criatividade, desperta também espaço para análise de estudos enunciativos como de Benveniste (2006), que gera reflexão para o campo da linguística, no propósito de fortalecimento do ato da enunciação e, ainda, expressa sentido através do “material” linguístico em enunciados. O gênero receita médica e o estudo enunciativo são dois campos da linguagem que se cruzam historicamente em várias épocas, constituídos por sujeitos, em relações sociais e no evento consulta médica, onde uma das maneiras da enunciação ocorre no âmbito das relações entre o ato de enunciar e o modo como o sujeito utiliza as formas da língua para construir seus enunciados (Benveniste, 2006). Embora este artigo não remeta epistemologicamente às fundamentações que concerne ao campo antropológico, o estudo reconhece que as receitas médicas não são simplesmente baseadas em diretrizes clínicas, mas também podem ser influenciadas por fatores sociais e culturais que moldam a compreensão e a interpretação das prescrições médicas, bem como a “adesão” dos pacientes a elas. Assim, a linguagem pode estabelecer um posicionamento de formação profissional do médico, que emite à escrita da receita, numa compreensão moldada por fatores culturais e sociais e com isso comprometer suas interações com os pacientes, no atendimento médico. Já a enunciação enfatizada dentro de suas proposições de análise, neste estudo, compreende que ela é capaz de transformar o gênero, receita médica, enquanto material linguístico, em enunciados que expressam sentidos e transmite todo processo da manifestação da linguagem ao paciente. Ademais, segundo Benveniste, é o falante que ao se apropriar da língua, enuncia sempre a ‘um outro’ dando sentido ao enunciado. Porque “Antes da enunciação, a língua não é senão possibilidade de língua” (Benveniste, 2006, p. 83). Dessa maneira, se espera que o médico ao enunciar, ele fale se apropriando da língua como todo e não apenas contemple os elementos gramaticais, nas prescrições da receita, mas que esses elementos se organizem no enunciado para produzir sentido.

Partindo de pressupostos de Benveniste (2006) e de outros estudiosos (Ducrot, 1987[1984]; Rabatel, 2005; 2008) que se propuseram considerar outros aspectos sobre o estudo enunciativo, este artigo se objetiva a identificar e analisar nas figuras de desenhos em tirinhas, as imagens escritas na relação médico/paciente, entre o ato de enunciar e o modo como os sujeitos utilizam as formas da língua para construção dos seus enunciados, através do uso do sistema linguístico na receita médica. Para tanto, o *corpus* dessa análise surge como um conjunto de sequência discursiva em desenhos e escritas, de dimensão superior no olhar sobre as frases e imagens, extraído de um campo discursivo das tirinhas. As duas figuras de desenhos em tirinhas foram encontradas na fonte: <http://www.facebook.com/facedomala>, estão ilustradas com linguagem *escrita* que se compõe simultaneamente de imagens e se articulam com suas expressões, durante o evento de consulta médica. Os posicionamentos dos estudiosos acima citados podem interferir para uma leitura plural de análise, enunciação/enunciado, locutor/enunciador, no uso do sistema linguístico da receita médica e o artigo ser mobilizado para dois momentos que se organizam e se completam em tópicos de fundamentação e análise: 1º momento: O aparelho formal da enunciação e a linguagem enunciada na receita médica; a) A distinção envolvendo *Eu* e o *TU* e o evento consulta médica; b) Reflexão Locutor e Enunciador ; 2º momento: Análise dos texto enunciativos em tirinhas.

2 O APARELHO FORMAL DA ENUNCIÇÃO E A LINGUAGEM ENUNCIADA NA RECEITA MÉDICA

Para Benveniste (2006) o aparelho formal da enunciação é o conjunto de elementos formais da língua (fonemas, morfemas, sintaxe e o léxico) e de relações que permitem a pessoa fazer uso da língua. Ou seja, é através desses elementos formais e de relações que, inicialmente, o locutor enuncia sua posição como sujeito (locutor) de sua fala e instituindo o interlocutor a quem se dirige. No entanto, compreendemos que o grande desafio de Benveniste não está relacionado com as variações morfológicas para o uso da língua, mas separar o texto do ato da enunciação, aquilo que é dito do ato de se dizer. E isso diz respeito à conhecida tríade do quadro enunciativo, ao momento do falante: “*eu-aqui-agora*” (Benveniste, 2006, p. 56). Todavia, Benveniste refere que muito mais que reconhecer que existe alguém que fala, de ‘um certo lugar’ e em ‘um certo momento’, é preciso ter a compreensão se esse momento do falante possibilita converter a língua em usos discursivos, estabelecendo, dessa maneira, em enunciação que instaura um interlocutor. E, ainda, se o falante se institui como sujeito no enunciado. Portanto, a enunciação é o próprio

ato de enunciar, com o emprego da língua, enquanto o enunciado é produto da enunciação, ou seja, aquilo que é dito. Por sua vez, a enunciação tem um efeito determinante sobre o enunciado.

Desse modo, poderemos compreender que a linguagem que perpassa nos contextos sociais, econômicos, políticos e nas formações dos sujeitos pode interferir no enunciado. Assim, ao longo dos tempos, percebemos que a língua sofreu movimentos históricos e culturais, na dinâmica das relações humanas de uso. E, dentro desses movimentos, se estabelecem no passado um olhar sobre as prescrições médicas (receitas médicas) que eram escritas por vários métodos dependendo do período de tempo e da localização geográfica. Em civilizações antigas, como o Egito antigo, a Mesopotâmia e a Grécia, as prescrições médicas eram frequentemente escritas em vários materiais, como papiro, tabuletas de argila ou até mesmo em pedra. Essas prescrições geralmente consistiam em uma combinação de instruções textuais, símbolos e diagramas, indicando os ingredientes, a dosagem e o método de administração. As prescrições eram geralmente entregues a farmacêuticos ou manipuladores que preparavam os medicamentos (Nutton, 2013). Durante os períodos medieval e renascentista, as prescrições médicas continuaram a ser manuscritas. Os médicos usavam o latim como o idioma principal para escrever prescrições, pois era o idioma da academia e da profissão médica da época. As prescrições geralmente começavam com a abreviação "Rx" (da palavra latina "receita", que significa "tomar") seguida da lista de ingredientes e suas quantidades. As instruções de administração eram muitas vezes breves e incluíam termos como "ad usum", que significa "para uso". Segundo Bynum & Porter (1993), nos séculos 18 e 19, as prescrições médicas começaram a evoluir ainda mais. Os médicos usaram abreviaturas e símbolos específicos para comunicar os ingredientes, doses e instruções de forma mais eficiente. O latim ainda era comumente usado, embora as línguas vernáculas³ também começassem a aparecer nas prescrições. As prescrições eram muitas vezes escritas em papel comum ou formulários pré-impresos e entregues aos pacientes ou seus representantes para serem levadas à farmácia para dispensação (Higby, 1999). No século 20 em diante com o advento da máquina de escrever e, mais tarde, do computador, a prescrição tornou-se mais padronizada e legível. Blocos de prescrição impresos com campos pré-impresos para vários detalhes (informações do paciente, nome do medicamento, dosagem, etc.) tornaram-se difundidos. No final do século

³ Línguas Vernáculas: é a língua falada por pessoas comuns em uma região ou país. Por exemplo: o português é a língua vernacular no Brasil e em Portugal. Essa língua é usada na comunicação diária, na mídia, na educação e em outras áreas da vida social. <https://dicionario.priberam.org/vernacula>.

20 e início do século 21, as prescrições eletrônicas começaram a ganhar popularidade, permitindo que os profissionais de saúde transmitissem prescrições eletronicamente às farmácias, reduzindo os “equivocos” e melhorando a “eficiência” (Higby, 1999).

Compreendemos no relato histórico da receita médica, que nos espaços de tempo e de momentos de atendimento médico, não foi percebido o falante (médico) na ação da conversão da língua em usos discursivos para que se estabelecesse uma enunciação e, conseqüentemente, se instaurasse o enunciador (médico) e o interlocutor (paciente). Ademais, segundo ainda o relato histórico, o uso de abreviação e palavra latina que perduram na contemporaneidade do círculo profissional médico/farmacêutico, não assumem sentidos quando mobilizados por um dos falantes (médico/farmacêutico/paciente) durante e após a consulta médica. Seriam apenas regras estabelecidas nas formações acadêmicas e reproduzidas graficamente nos receituários? No entanto, Benveniste ((2006, p. 58) refere que:

A enunciação tem, portanto, um efeito decisivo sobre o enunciado. O enunciado por sua vez supõe a enunciação e sofre os efeitos dos modos do enunciar. Assim mesmo, que nosso olhar esteja voltado para o enunciado, ao analisar os textos, não poderemos desprezar a enunciação nem a relação entre a enunciação (o ato de dizer) e o enunciado (o dito).

Dessa maneira, Benveniste (2006) reconhece que ao enunciar, o locutor sempre o faz se dirigindo a ‘um outro’. Mesmo que o texto não seja dialogal, a linguagem humana configura-se, desde a sua origem, como uma ação que visa ao outro. O texto prever a inserção do outro e projeta a atribuição de sentidos também no outro. Observamos o que Benveniste (2006, p. 60) toma como exemplo, a distinção entre as categorias de pessoa *eu* e *tu* e de não pessoa *ele*:

É sempre visando ao interlocutor que o locutor, ao se instaurar como sujeito na linguagem, estabelece quem é ou que são os seus parceiros da situação de fala em questão (quem ocupa a posição de tu) e de quem ou de se fala (quem ou o que ocupa a posição de ele).

Assim, a partir de Benveniste (*op. cit.*) e retomando o processo de pesquisa, neste estudo, como poderíamos compreender a formação do *eu* e *tu* no evento consulta médica?

2.1 A distinção envolvendo *Eu* e o *TU* e o evento consulta médica

Inicialmente a primeira distinção se trata de uma oposição, envolvendo *eu* e *tu*, e que sem essa oposição não haveria interlocução, até porque tanto *eu* quanto *tu* participam da enunciação (Benveniste, 2006). Também *eu* e *tu* são pessoas que falam da situação enunciativa e, por isso, são consideradas pessoas do discurso. Benveniste refere que a segunda distinção opõe as pessoas *eu* e *tu* à não pessoa, o *ele*. Ou seja, o *ele* é uma distinção que possibilita ao texto tratar de alguma coisa ou permitir o aparelho formal referir os objetos inseridos no discurso, uma vez que *ele* é aquilo de quem ou de que se fala. Assim, o aparelho formal da enunciação durante o evento consulta médica, possibilita a inclusão do falante em seu próprio enunciado (receita médica), através do *eu* (médico) e ao possibilitar a interlocução, através do *tu* (paciente), esse aparelho formal permite inserir os falantes no meio social, em relação com a coletividade, fruto de seu contexto histórico e de sua cultura. Pelo ato de enunciação, compreendemos que cada falante (médico e paciente) se determina como sujeito, porém sempre na relação com o outro.

Segundo Benveniste (2006), embora esse ato seja individual, ele se constitui numa construção para além do individual, porque é sempre social e coletiva. Ademais, a enunciação comanda uma série de modos de realizar um ato de linguagem, indicando se enunciado é uma pergunta, uma ameaça, uma ordem ou até mesmo uma recomendação por meio de uma prescrição médica. Todos esses enunciados têm um impacto no sentido dos textos, além disso, as expressões utilizadas, por exemplo, no texto de receita médica, vão alimentar, entre os falantes, os contornos do viés argumentativo que se adota no texto. Portanto, *eu* e *tu* são envolvidos na arquitetura da enunciação, onde esta prevê sempre o outro, permitindo estabelecer relações entre o que é dito e quem diz. Outrossim, na enunciação também é estimulado um aparelho de funções com ações que direcionam modos de construir o sentido dos enunciados. O *eu* e *tu* são envolvidos na enunciação, onde o locutor da enunciação se institui como sujeito no enunciado, no entanto, poderíamos considerar outros aspectos no dizer do locutor que implicariam em uma maneira de se posicionar sobre esse dizer?

2.2 Reflexão Locutor e Enunciador

Enquanto em Benveniste (2006), o locutor por um ato de enunciação, se constitui como sujeito do enunciado, estudos de Ducrot (1987[1984]) considera outros aspectos, como a inscrição de outras vozes (polifonia) submetidas no dizer do locutor, que apontariam para uma maneira de se posicionar sobre o dizer. Daí a voz do enunciador, para Ducrot, era como a suposição de um ponto de vista que se faz ouvir por meio do que diz o locutor. E a noção de polifonia foi revolucionária nos estudos de enunciação e nas análises de discurso,

porque recusava a ideia de um único sujeito da enunciação, contrapondo-se à noção de que cada enunciado correspondia a um sujeito. Dessa maneira, um locutor expressa sempre uma outra voz ou outro ponto de vista de origem, o que Ducrot (1987, p. 187) denominou de enunciador (locutor propriamente dito). Assim, um enunciado expressaria:

Ponto de vista (PDV)/posição ou atitude de um enunciador, ainda que ele não seja locutor; constitui a postura do enunciador quanto ao que se refere, e que pode se opor a um outro enunciador; jogo de vozes ditas e não ditas e os sentidos das vozes não estão no significado das palavras, nem nas suas referências de mundo, mas pelo diálogo, pela troca, entre vozes expressas pelas marcações linguísticas.

Diante do enunciado de Ducrot (1987), um dos autores desse artigo que é médica rememora e relaciona alguns históricos de eventos de consulta médica e descreve exemplos com as seguintes enunciações de pacientes:

- Ponto de Vista (PDV)/posição ou atitude de um enunciador, ainda que ele não seja o locutor: - *“tomei a medicação antes de vir para consulta, mas não segui entender a receita. Anotei tudo no papel para dizer ao médico. Até porque não compreendi a letra do médico, o que ele falou e, ainda, não fiz o exame solicitado por ele, porque também não compreendi”*. Supostamente entendemos que ao enunciar textos, por meio da receita e de solicitação de exame, o locutor médico, dirige-se ao sujeito paciente através da linguagem, configurando-se uma ação de atendimento médico. Porém, podemos atribuir que no enunciado do paciente se verifica que ele não é apenas um enunciador, mas também um locutor propriamente dito (Ducrot, 1987).
- A postura do enunciador quanto ao que se refere, e que pode se opor a ‘um outro’ enunciador: - *“Não consegui ler muito bem a receita, mas acho que mantereí as medicações todos os dias. Perguntei à vizinha e até escrevi na caixa do remédio”*. Quando o paciente pergunta à vizinha e escreve na caixa do remédio ele pode se opor ao médico enunciador.
- Jogo de vozes ditas e não ditas: - *“Não sei quantos dias tomarei de antibiótico, mas se não me engano se toma por no mínimo sete dias ”* (Quais as vozes que orientaram sobre o tempo de tratamento da medicação? Seriam suas inter-relações sociais?).
- Os sentidos das vozes não estão no significado das palavras, nem nas suas referências de mundo, mas pelo diálogo, pela troca, entre vozes expressas pelas marcações linguísticas. Como pode acontecer na relação médico/paciente.

Ainda que Ducrot (1987) tenha levantado questões conceituais considerando as figuras de locutor e do enunciador Rabatel (2008, p.402) se volta para estudo

mais ampliado da noção de Ponto de Vista através de uma abordagem enunciativa-interacional:

A dimensão argumentativa numa abordagem enunciativa-interacional é usada para análise de situações dialógicas em que o locutor se empenha em fazer ELO com a subjetividade de outro, sem que aquele seja autorizado a falar. Sendo assim, todo texto tem uma dimensão argumentativa – Um jogo de pontos de vista diferentes associados por um locutor/enunciador principal.

Assim, Rabatel refere que a relação locutor/enunciador não pode ser apenas interpretada pelas estruturas linguísticas que os identificam, mas por todo movimento interacional e discursivo do próprio texto que precisa ser considerado e que possibilita identificar pontos de vista. Além disso, o locutor é estrategista, opera escolhas ao mobilizar a língua. Na proposta de Rabatel (2008) qualquer enunciado contém a presença do locutor e a implicação de outras entidades, chamadas de enunciadores. Só que esses enunciadores não são os próprios pontos de vista em si mesmos, mas instâncias cuja a subjetividade, seus modos de ver e sentir são manifestados, não apenas por marcas linguísticas atreladas ao aparelho formal da enunciação, mas também por diversos elementos pelos quais o enunciado pode demonstrar os pontos de vista. Diante dessa dinâmica do ponto de vista, poderemos questionar: No texto receita médica, existiria um ponto de vista para cada enunciador? Cada enunciador pode sustentar o mesmo ponto de vista? No mesmo texto, diante da formação de cada enunciador, os pontos de vista sendo diferentes eles podem convergir ou se distanciar do texto? Há um ponto de vista que guia a orientação argumentativa do texto? Segundo Rabatel (2008), pode ser identificado no texto: locutor/enunciador primeiro ou principal (L1/E1), como sendo a instância enunciativa que vai orquestrar toda a produção argumentativa do texto. Assim, L1/E1 assume simultaneamente o ato material do dizer, a responsabilidade pelo dizer e seu próprio ponto de vista (PDV). Além de L1/E1 ser o enunciador principal do texto, também seu ponto de vista será o principal e estabelecerá relação com os outros pontos de vista que compõem o texto (Rabatel, 2005).

Desse modo, Rabatel refere que há uma hierarquia entre os enunciadores, L1/E1 e L2/E2, pelo modo que eles se dispõem em relação ao texto. O L2/E2 ocupa uma posição no texto de segundo enunciador, que é possível identificar seu ponto

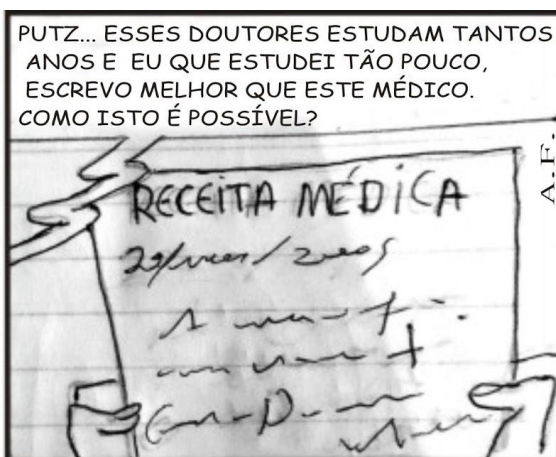
de vista. No texto, ainda pode ser encontrado um terceiro locutor/enunciador que Rabatel o caracteriza do ponto de vista sutil, mas que é possível de ser delimitado. Portanto, diante dessa reflexão, admitimos que o locutor não enuncie sozinho. Logo, haverá sempre no texto, de maneira velada ou explícita, outro(s) enunciador (es) onde L1/E1 “dialoga” para construir seu ponto de vista (PDV). É neste sentido, que trouxemos para este artigo figuras de desenhos em tirinhas que esboçam, no evento consulta médica, o texto receita médica.

3 ANÁLISE DOS TEXTOS ENUNCIATIVOS EM FIGURAS DE DESENHOS EM TIRINHAS

Figura 1



Figura 2



Fonte: <http://www.facebook.com/facedomala>

Os textos enunciativos em figuras de desenhos em tirinhas representam um evento contextualizado na contemporaneidade e que se baseia no histórico processo da prática social médica, que se fundamenta em uma relação com o paciente, no qual existe um processo social e cultural de hegemonia de poder (Foucault, 1979). Os presentes textos envolvidos nos desenhos em tirinhas compõem dois quadros referentes à receita, no evento consulta médica. Esses desenhos circulam na internet com o propósito de chamar atenção, diante da relação médico/paciente, onde o produto do atendimento é marcado pela incompreensão da letra do médico, mas que inicialmente ocorre um monólogo no desenho da figura 1 e, posteriormente, no desenho da figura 2. Todos relacionados ao atendimento médico e a grafia médica.

As figuras 1 e 2 demonstram o personagem médico, como L1/E1, produtor do texto receita médica. Observa-se que o L1/E1 se dirige a figura do paciente, L2/E2, de maneira

paternalista (paternalismo médico)⁴ enfatizando que ele precisa tomar aquela medicação. Por sua vez, o paciente é caracterizado, no desenho, como se estivesse com dúvidas, porém não fala ou não questiona. Na figura 1 se estabelece o monólogo (L1/E1).

Segundo Rabatel (2005), quando o texto é monogerido, quando há apenas um locutor, sem haver comunicação na forma de diálogo ou conversa, o locutor identificado será locutor/enunciador primeiro (gerenciamento hierárquico): - *“Filho... Você precisa tomar esses remédios. Vou prescrever esta receita para você...”* (Figura 1). A caracterização de L2/E2, na figura 1, de não participar do evento com a fala, ocorre nas relações sociais dos sujeitos em suas atitudes e práticas do dia a dia, com manifestação de poder entre os sujeitos e funciona como uma máquina social, não importando o local onde os sujeitos estejam, porque se espalha na própria estrutura social, independente do nível de escolaridade dos sujeitos (Foucault, 1979). Na figura 2, o L2/E2 comenta sozinho ironicamente: - *“Putz... Esses doutores estudam tantos anos e eu que estudei tão pouco, escrevo melhor que este médico. Como isto é possível?”* O L2/E2 através de uma crítica enunciativa, devido à letra de o médico ser ilegível no seu receituário médico, reconhece que ele estudou pouco, mas escreve melhor que alguém privilegiado socialmente pela sua escolaridade superior. É através de sua posição de L2/E2 no texto que é possível identificar o seu ponto de vista que é imputado ao enunciador segundo (E2) pelo locutor enunciador primeiro (L1E1). Nos textos das figuras 1 e 2 também aparece um terceiro enunciador (“e3”) cujo ponto de vista, segundo Rabatel (2008), é sutil, mas possível de ser demarcado. São os pacientes que não falam, ou não estão, no esboço dos desenhos, mas têm seu ponto de vista representado em L2/E2. São pacientes/leitores que se identificam nas diversas formas expressas das figuras dos desenhos 1 e 2.

Toda essa análise passa mais uma vez por essa reflexão: “o locutor não enuncia sozinho”. O locutor tem uma visão teatral, que como encenador divide a voz com outros enunciadores que podem ser vistos como pessoas “minoritárias”, porém coloca em cena os sujeitos que argumentam de forma indireta para construir sentidos por modos de fazer ver e interagir (Rabatel, 2008). Compreendemos, assim, que cada enunciador expressa, nos desenhos das figuras 1 e 2, um ponto de vista, que são diferentes e conseqüentemente se distancia, dentro de suas formações e dos valores marcados socialmente, do objetivo de convergência do texto receita médica e que há um ponto de vista que guia à orientação

⁴ Paternalismo médico (Modelo Paternalista) – os médicos adotam condutas terapêuticas sem consultar as preferências individuais dos pacientes, assumindo o que julga ser melhor para estes, sem sua participação ativa nas decisões (JUNQUEIRA, C.R. Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em Saúde da Família. São Paulo: Unifesp, 2011).

argumentativa do texto durante o evento consulta médica. Este ponto de vista argumentativo está na dependência dos enunciadores, onde um necessita do outro, embora sejam submetidos ao ato social e histórico do atendimento médico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos momentos percorridos para análise dos textos enunciativos, em figuras de desenhos em tirinhas, refletimos sobre o aparelho formal da enunciação a partir da linguagem do médico, na construção da receita médica, na distinção que envolve o *Eu* e o *Tu*, além da reflexão entre locutor e enunciador e quando esses sujeitos tornam-se Locutores/Enunciadores, num episódio de atendimento médico. As figuras de desenhos permitiram a partir de Benveniste refletir sobre o aparelho formal da Enunciação através da linguagem, no atendimento médico, para produção da receita médica; na distinção que envolve o *Eu* e o *Tu*, no evento consulta médica; além da reflexão entre Locutor e Enunciador e quando esses sujeitos, médico e paciente, se tornam Locutores/Enunciadores. Observamos nos desenhos das figuras 1 e 2 que o emprego da forma escrita ou a maneira que se escreve, não são idênticos às condições de emprego da língua. Nos estudos de Benveniste ele enfatiza que uma coisa é ver as mesmas coisas, outra coisa (ou maneira) é descrever e interpretar essas coisas. Assim, Benveniste faz uma distinção entre as condições de emprego das formas e da língua. Elas são de “mundos diferentes” e que isso implica “uma outra maneira de ver as mesmas coisas” e, desse modo, na análise do objeto deste artigo é essencial: “uma outra maneira de escrever e de como interpretar as figuras em desenhos em tirinhas”. Não podemos deixar de reconhecer que na intersubjetividade tem sua temporalidade e suas dimensões e que, ainda, no ato de fala, no processo de troca, remete a experiência humana inscrita na linguagem.

A partir da análise das figuras em desenhos, numa perspectiva de língua de base enunciativa e interacional, que possibilitou o ‘dizer’ de vários modos, escrito e desenhado, foi possível observarmos dentre outros movimentos uma dinâmica enunciativa por força da ideologia. Essa força que impulsionou o Locutor/Enunciador primeiro (médico – E1/L1), em seu discurso diante do paciente (interlocutor), também impulsionou no posicionamento do Locutor/Enunciador segundo (paciente –

E2/L2), após o evento consulta médica. Esse posicionamento também se demarca nas cicatrizes históricas sociais atreladas ao discurso ideológico pela enunciação e postura de outros terceiros enunciadores (e3). Assim como a língua, na ótica de Benveniste, só passa a existir de fato depois que se converte em discurso, o homem só se constitui como sujeito na/pela enunciação. Dessa maneira, no desenvolvimento deste artigo, surgem outros contrapontos, de outros estudiosos, relacionados à inovação da Enunciação que Ducrot e Rabatel promovem aos estudos linguísticos: supor língua e locutor/Enunciador/Sujeito dependentes um do outro para existirem. Portanto, compreendemos que a análise das figuras de desenhos, no evento de construção da receita médica, evidenciou que o processo de significação está submetido ao ato de enunciar, e, estando na dependência desse ato, se relaciona de forma direta com a questão da subjetividade dos sujeitos envolvidos, dentro do processo histórico e social de cada momento em seus movimentos enunciativos.

REFERÊNCIAS

BENVENISTE, E. **Problemas de linguística geral II**. Campinas: Pontes, 2ª ed. 2006, p. 56, p.58, p.60, p.83.

BYNUM, WF, & Porter, R. **Enciclopédia Companheira da História da Medicina**. Routledge, 1993.

DUCROT, Oswald. Esboço de uma teoria polifônica da enunciação. Trad.: Eduardo Guimarães. In: _____. **O dizer e o dito**. Campinas: Pontes, 1987 [1984], p. 187.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1979.

HIGBY, GJ. **Farmácia na História**. Instituto Americano de História da Farmácia, 1999.

NUTTON, V. **Medicina Antiga**. Routledge, 2ª ed., 2013.

RABATEL, A. **Homo Narrans: por uma abordagem enunciativa e interacionista da narrativa**. Trad. Maria das Graças Soares Ribeiro, Luis Passeggi e João Gomes da Silva Neto. São Paulo: Cortez Editora, 2008, p. 402.

_____. La part de l'énonciateur dans la construction interactionnelle des points de vue. **Marges linguistiques**. 2005.

Sala 8 - Revista Internacional em Políticas, Currículo, Práticas e Gestão da Educação.

V.1 N. 7/2024 | ISSN 2764-0337 | <https://doi.org/10.29327/235555.1.8-8>

Recebido em: 08/03/2024 | Aceito em: 25/03/2025 | Publicado em: 24/04/2025

NOTA: Os autores foram responsáveis pela concepção do artigo, pela análise e interpretação dos dados, pela redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito e, ainda, pela aprovação da versão final publicada.