

---

## O lugar do cancro na imprensa escrita em Portugal:<sup>1</sup> Esboço de análise de recortes da imprensa entre 1984 – 2002

Élia Paiva\* e Fernanda Pinto\*

### 1. Uma primeira aproximação a uma problemática

A presente comunicação pretende descodificar as temáticas desenvolvidas pela imprensa escrita em Portugal sobre o cancro ao longo do recorte temporal entre 1984 e 2002. Neste sentido, procurar-se-á deslindar o processo de construção social do cancro através da análise do discurso escrito produzido pela imprensa, quer pelo jornalista que redige a notícia, quer através dos peritos que são convocados a emitir julgamentos sobre o cancro e toda a problemática que envolve esta doença.<sup>2</sup> Foram analisados 198 recortes de notícias e seleccionados 26 para esta comunicação. Como objectivo havia a preocupação de tentar descobrir que assuntos foram veiculados pela imprensa escrita em torno da temática do cancro. Que aspectos desta doença foram privilegiados nas notícias? Que peritos foram convocados para emitir que julgamentos? Que disputas são possíveis de identificar?

Partindo do pressuposto avançado por Boltanski e Thévenot (1991) de que nas sociedades de modernidade tardia<sup>3</sup> (Giddens, 1998;2001) co-existem regimes plurais de acção justificativa, pretende-se com esta comunicação encontrar os regimes utilizados pelos diferentes actores implicados, quando são convocados a emitirem um julgamento sobre a temática do

---

<sup>1</sup> A presente comunicação insere-se num projecto de investigação da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da UNL, Departº. de Sociologia, Fórum Sociológico – Centro de Estudos, sob a responsabilidade do Professor Doutor José Manuel Vieira Soares de Resende, financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, intitulado *O lugar do sofrimento e do corpo doente nas representações construídas por actores classificados pelo corpo clínico como padecendo de neoplasia da próstata: julgamentos e regimes de acção*. Como finalidade, este estudo procura compreender o lugar do sofrimento e do corpo doente nas representações construídas por doentes diagnosticados pelo corpo clínico como padecendo de neoplasia da próstata. Por intermédio da construção destas representações é possível avaliar melhor as formas plurais de julgamento produzidas por estes doentes sobre todo o contexto que envolve a sua experiência social passada e presente e as suas expectativas sobre o futuro. As relações estabelecidas entre a construção das representações sobre a doença e o sofrimento e as formas plurais de julgamento sobre o seu estado de saúde, tendo presente a convocação das suas experiências vividas em distintos contextos, torna possível tipificar, com rigor, os diferentes regimes de acção que mobiliza, quer nas expressões discursivas que tece com os familiares e técnicos de saúde, quer nas expectativas que produz quanto ao tempo presente e ao tempo futuro.

\* Investigadoras no Fórum Sociológico – Centro de Estudos do Departº. Sociologia da FCSH-UNL e mestrandas em Sociologia no Departº. Sociologia da FCSH – UNL

<sup>2</sup> A imprensa constitui um dos meios de comunicação social que concorre para a construção social do conhecimento assente em representações que actores sociais, expostos a esta fonte de informação/comunicação, possam construir do conhecimento da realidade social por ela veiculado (Dias, 2001:89).

<sup>3</sup> Cf. as definições de modernidade nas obras de Anthony Giddens *As Consequências da Modernidade*: “o termo ‘modernidade’ refere-se a modos de vida e de organização social que emergiram na Europa cerca do século XVII e que adquiriram, subsequentemente, uma influência mais ou menos universal” (Giddens:1998:1); e em *Modernidade e Identidade Pessoal*: “o termo ‘modernidade’ num sentido geral, para me referir às instituições e modos de comportamento estabelecidos primeiramente na Europa pós-feudal, mas que no século XX se tornaram crescentemente mundiais no seu impacte. ‘Modernidade’ pode entender-se como o equivalente tosco de ‘mundo industrializado’, desde que se reconheça que o industrialismo não é a sua única dimensão institucional.” (Giddens:2001:13). Cf. estas definições com a de Ulrich Beck: “ ‘Modernização reflexiva’ significa a possibilidade de uma (auto)destruição criativa de toda uma época: a da sociedade industrial” (Beck, Giddens, Lasch:2000:2)

cancro, partindo do pressuposto de que o próprio discurso pode ser entendido como constitutivo da acção, tomando a prática discursiva como mais uma prática do agir e não a sua suspensão<sup>4</sup>.

## 2. Da sociologia da crítica: breve incursão sobre o quadro conceptual dos regimes de acção justificativos

Na obra *De la Justification – les économies de la grandeur*, Boltanski e Thévenot, (1991) recorrem a autores clássicos da filosofia política para construir o quadro conceptual dos modelos justificativos de acção, considerando que estes autores clássicos sistematizaram as diferentes concepções de justiça que podemos encontrar no nosso quotidiano (Corcuff, 2001:128-129). Como justifica Boltanski (2001) a propósito da referida obra “colocámos a crítica no centro das nossas indagações, mas considerando que a crítica, longe de ser apanágio do intelectual ou do sociólogo iluminado, é uma prática corrente das pessoas ditas ‘vulgares’. Considerámos então que a actividade crítica das pessoas constituía um dos objectos privilegiados da sociologia” (Boltanski, 2001:15).

Deste quadro conceptual decorrem dois constrangimentos: o primeiro é a pertença a uma **humanidade comum**, o que significa que se reconhece aos membros de um grupo uma qualidade humana; o segundo é a **ordem** em que se organiza a humanidade, o que se traduz numa hierarquia não permanente, que se submete a provas de grandeza, que por sua vez traduzem a hierarquia em cada situação. Estes dois constrangimentos, aparentemente paradoxais permitem o acesso a um julgamento ajustado na medida em que ao permitir o acesso (ainda que desigual) aos estados de grandeza e, em simultâneo, a ausência de uma ordem pré-estabelecida, significa que em cada regime de justificação todos têm acesso aos estados de grandeza, dependendo da validade da justificação apresentada. Esta, por sua vez, depende das provas que contém e que permitirão ou não validar o julgamento. Por outro lado, importa salientar que o estado de grande só é tido como legítimo quando está ao serviço do bem comum.

Boltanski e Thévenot apresentam 6 *cités*<sup>5</sup> (1991:107-157) nas quais os indivíduos justificam as suas acções. Cada um destes mundos (*cités*) configura uma forma de bem comum que o sustenta e na qual, mediante a convocação de objectos pertinentes e a apresentação de provas, pode ser estabelecido o acordo (numa situação de disputa) e a hierarquia em cada situação. As 6 *cités*<sup>6</sup> ou os mundos possíveis que estruturam as justificações produzidas pelos indivíduos são:

A **cité inspirada** (Sto. Agostinho, 354/430 – guia da criatividade) que se baseia na criatividade e na estética (Ibidem:107-115); a **cité doméstica** (Bossuet, 1627/1704 – guia do saber-viver) que se baseia nas relações familiares e de protecção (Ibidem:116-126); a **cité de opinião** (Hobbes, 1588/1679 – guia das relações públicas) que se baseia no reconhecimento público (Ibidem:126-137); a **cité cívica** (Rousseau, 1712/1778 – guia sindical) que se baseia na vontade colectiva e na igualdade (137-150); a **cité industrial** (Saint-Simon, 1760/1825 – guia de produtividade) que se baseia na competência e na eficácia (Ibidem:150-157); a **cité**

---

<sup>4</sup> Boltanski sustenta que “nas nossas sociedades, todos os actores dispõem, com efeito, de capacidades críticas e podem mobilizar, apesar de tal se fazer de forma desigual segundo a situação, recursos críticos que põem em prática no decurso das suas actividades quotidianas. É neste sentido que as nossas sociedades podem ser qualificadas de sociedades críticas.” (Boltanski, 1990:280-281). Os trabalhos de investigação que decorrem desta perspectiva trouxeram para o debate sociológico as questões da pluralidade dos regimes de acção dos actores sempre que estes são convocados a justificar as suas acções e/ou a emitir juízos críticos sobre as acções de outros.

<sup>5</sup> Mais recentemente foram sistematizadas duas novas *cités*: a *cité de projecto*, formulada por Luc Boltanski e Ève Chiappello na obra *Le nouvel esprit du capitalisme* (1999) (Boltanski, 2001:20-26) e a *cité ecológica*, formulada por Laurent Thévenot e Claudette Lafaye, no artigo «Une justification écologique? Conflits dans l’ aménagement de la nature», publicado na Revue Française de Sociologie, Vol. 34, nº. 4, Oct.-Déc, 1993.

<sup>6</sup> “Enquanto seres históricos, os regimes de justificação são também submetidos à mudança através do tempo (...) afirmamos claramente que estes regimes aparecem e desaparecem ao longo da história, mas sem fornecer grande exactidão. O modelo apresentado nesta obra tem características estáticas.” (Boltanski, 2001:18)

mercantil (Smith, 1723/1790 – guia do êxito negocial) que se baseia no mercado (Ibidem:61-64);

### 3. À procura dos mundos plurais de justificação: o lugar das disputas

Na esteira de Boltanski e Thévenot (1991) procuraram-se formas de disputa nos recortes recolhidos, partindo do pressuposto que aí seria possível encontrar as justificações que os actores convocam na procura de um acordo. A partir da capacidade crítica dos actores podem ser desencadeadas situações de disputa no espaço público sempre que os actores nelas implicados consideram tratar-se de uma situação enformada pela injustiça. Por sua vez, este estado de disputa apela a princípios gerais de equivalências, entendidos no quadro do princípio da *humanidade comum* e da *ordem*: uma dada hierarquia só faz sentido enquanto aquele que está em estado de grande estiver ao serviço do bem comum e da justiça numa colectividade - *cité*- e, por consequência, ao serviço daquele que se encontra num estado de pequeno. Em cada *cité* existe uma forma específica de medição/aferição da grandeza dos actores o que faz com que todos, grandes e pequenos, sejam regidos sob o mesmo princípio da equivalência<sup>7</sup>.

Para esta comunicação optou-se por uma análise do discurso directo dos diferentes actores implicados nesta temática (investigadores, médicos, doentes, etc.) seleccionando os registos discursivos que melhor evidenciassem situações de disputa em justiça, como é o caso do bem comum que é a saúde. Por outras palavras, quando o princípio de equivalência que assegura a estabilidade das relações é colocado em causa, deixando de ser considerado como válido. Assim, a crítica dos actores emerge, justificando a situação como injusta porque a distribuição do bem comum em causa deixa de estar assegurada de forma equitativa. Os actores que criticam a equivalência estabelecida funcionam como porta-vozes e detentores em génese de um novo princípio de equivalência, e é neste sentido que tomaremos o discurso directo retirado das notícias.

Na *cité* industrial, o grande é aquele profissional que demonstra a sua eficácia através dos resultados das suas investigações, apresenta provas de grandeza a partir dos estudos que desenvolve na busca de um melhor método de cura do cancro. Neste regime justificativo, enquanto os médicos se centram mais na eficácia no atendimento e nos cuidados de saúde prestados aos doentes, os investigadores apropriam-se mais do argumento da eficácia em torno dos métodos científicos e clínicos que traduzem resultados positivos para, em termos futuros, alcançar a melhor performance para o tratamento e a cura do cancro:

*«Para a ciência não interessa contabilizar o tempo que se utiliza, mas sim o efeito prático que se produz.»<sup>8</sup>*

*«Os nossos resultados indicam que os factores ambientais estão implicados no surgimento dos tumores cerebrais da criança»<sup>9</sup> (...) «Os resultados preliminares não permitem tirar conclusões e nós precisamos de mais provas para a confirmação. Se a infecção tem um papel importante, isso pode desencadear novas ideias para a prevenção e o tratamento desta doença».<sup>10</sup>*

<sup>7</sup> Os referidos autores sustentam que “os momentos de disputa constituem interrupções nas acções realizadas com outras pessoas; devem pois ser re-situadas no decurso da acção que, a montante e jusante do juízo, se desenrola fora de fortes constrangimentos de reflexão e justificação” (Boltanski e Thévenot, 1991:425).

<sup>8</sup> Pedroso Lima, cientista, director do IBILI – Instituto Biomédico de Investigação da Luz e da Imagem, in DN, 02/01/01, *Melhor terapia do cancro do pulmão – investigadores portugueses desenvolvem um novo lipossoma – sistema que torna mais eficaz a terapêutica contra a doença*, por Bruno Paixão

<sup>9</sup> Prof. Jillian Birch, da Universidade de Manchester, responsável que dirigiu o estudo, in DN de 04/04/02, *Infecções podem gerar tumores cerebrais nas crianças*, p.18

<sup>10</sup> Paul Nurse, Instituto de Investigação Britânico do Cancro, in DN de 04/04/02, *Infecções podem gerar tumores cerebrais nas crianças*, p.18

«Estes novos métodos, que podem fornecer dados muito precisos em escassos segundos poderiam substituir as biopsias em determinados tipos de cancro»<sup>11</sup> (...) “No entanto, é ainda cedo para predizer até que ponto este novo instrumento pode fazer a diferença, do ponto de vista da sobrevivência dos pacientes à doença”<sup>12</sup>.

«(...)compreendo a dificuldade do diagnóstico ao nível de um clínico geral, mas já não posso compreendê-lo ao nível de um pediatra. Infelizmente, ainda existem casos desses, embora cada vez menos. Isso resulta de uma falta de preparação do pessoal de saúde em relação a determinada patologia na criança. A oncologia é dada avulsamente ao nível de diversas cadeiras, não havendo uma cadeira única de oncologia. Cada prof. dá os aspectos que entende serem mais convenientes sob determinada perspectiva que poderá, eventualmente, não ser a mais adequada. Há uma desintegração na oncologia, sobretudo a nível do Porto. Há já uma experiência razoável em Coimbra e em Lisboa, na Universidade Nova, onde existe já uma cadeira de oncologia. Penso que as faculdades de medicina deveriam introduzir essa valência devidamente vocacionada, estruturada e homogeneizada. Este é um ponto crucial que necessita de uma reflexão das faculdades de medicina. (...) deveria haver centros que tivessem um *know-how* adequado, com experiência em diagnósticos e meios terapêuticos vocacionados para o tratamento da criança.»<sup>13</sup>

«Urgente é dimensionar as já instaladas [Unidades de Transplantes de Medula Óssea], para nos darem resposta atempadamente. E não me ver obrigado, como aconteceu ainda há pouco tempo, a mandar uma criança para França, porque Lisboa não podia. É o velho problema deste país, fazem-se as coisas sem as dimensionar de forma correcta.»<sup>14</sup>

«O tratamento destes doentes envolve muitos especialistas, muitos meios complementares de diagnóstico, e a harmonização dos vários serviços por onde o doente tem de passar nem sempre é fácil. Mas precisamos que decorra com rapidez e do modo mais confortável. (...) Não é fácil gerir uma casa com a singularidade desta. (...) O meu segundo objectivo será o de anular os valores das listas de espera, que não são muito dilatados, mas não devem existir. Não somos caso único, no entanto, se é lamentável em todas as situações, em doentes com esta patologia, penaliza-nos ainda mais. (...) Não fica por atender nenhum doente de 1ª. consulta ou os que se nos dirijam numa urgência. É uma coroa de glória. (p.12) (...) O tratamento de algumas formas de cancro é sofisticado. Muitos são tratáveis apenas nos centros do IPO. O de Lisboa corresponde ao tratamento de alguns cancros de toda a população da zona sul, qualquer coisa como 4 milhões de habitantes. Com este quadro, a solução das listas de espera passa por nós apenas parcialmente. (...) O doente oncológico é complexo do ponto de vista técnico e humano.» [A oncologia exige um trabalho de equipa] «para responder a essa complexidade, que não fica centrada num ou outro órgão, antes valoriza o todo. (...) Tem de haver alguém pronto a traçar o diagnóstico, estabelecer a estratégia terapêutica e coordenar a *orquestra*. O oncologista médico tem de saber tratar tanto um cancro de pulmão como o de estômago, uma leucemia ou um linfoma. E actuar rápida e eficazmente». [Defende a criação de] «uma malha de cuidados oncológicos intermediários nos grandes hospitais distritais, que faça de imediato a ligação aos centros de saúde e pequenos hospitais, com alguma autonomia mas de colaboração connosco, porque uma unidade de oncologia necessita de uma série de apoios logísticos mas igualmente de pessoal muito bem treinado. (...) O nosso quotidiano visível é o tratamento de formas complexas de tumores. Quando um doente nos bate à porta, é para ser tratado imediatamente. Essa parte tem ocupado a maioria dos nossos recursos. Mas alienar-nos-emos das nossas responsabilidades se descurarmos a vertente da investigação, do ensino,

<sup>11</sup> Rajan Gurjar, físico do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, in DN de 25/03/00, *Novo bisturi «vê» células malignas – a tecnologia utiliza um sistema de raios laser e um computador que fazem a leitura da densidade das células na cirurgia*, p.31

<sup>12</sup> in DN de 25/03/00, *Novo bisturi «vê» células malignas – a tecnologia utiliza um sistema de raios laser e um computador que fazem a leitura da densidade das células na cirurgia*, p.31

<sup>13</sup> Vítor Veloso, Director do IPO do Porto, DN, 26/04/98 *Reinventar a Vida*, por Ana Serpa, (Notícias Magazine), p.42

<sup>14</sup> Rui Baptista, sector de Oncologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, in DN, 02/10/94, «Cancro de tabaco» mata 114 europeus por hora - *Cancro em Portugal* – Dossier Vida, Saúde e Ciência, reportagem por Maria Augusta Silva, p.11

prevenção e diagnóstico precoce. Não nos cabe fazer um programa de prevenção e diagnóstico precoce a nível nacional, mas compete-nos ajudar a definir políticas nacionais nesse âmbito.» (p.13)<sup>15</sup>

«(...)esta é a conclusão mais importante nesta área, em 30 anos»<sup>16</sup> (...) «Não temos instalações para os testes à disposição (...). Não temos cuidados primários organizados de maneira a podermos fazer aconselhamento genético. São questões complexas e temos de andar muito depressa para desenvolver instrumentos capazes de ajudar os clínicos. Não me parece que possamos esperar até existir alguma coisa de concreto.»<sup>17</sup> «Esta é uma situação em que ficamos atrás dos avanços da ciência. Não temos suficientes conselheiros genéticos, não conhecemos todas as implicações éticas, económicas e de planeamento familiar. Ainda não temos os conhecimentos para podermos proporcionar às pessoas o aconselhamento certo.»<sup>18</sup>

“Cientistas que efectuam experiências em laboratório com animais afirmam terem desenvolvido o que definem como uma «bomba inteligente», que identifica células cancerosas e descarrega depois um químico que as destrói. (...) Os investigadores estão muito optimistas, nesta fase inicial (...) Especialista português diz que é preciso esperar (...) O especialista mostrou-se céptico, lembrando que, «na melhor das hipóteses, e no caso de a técnica se revelar eficaz na sua utilização clínica, só poderá ajudar os doentes cancerosos dentro de dois ou três anos»<sup>19</sup>. (...) Apesar de considerar esta novidade como um pequeno avanço na técnica do tratamento anticanceroso, António Parreira lembra que há ainda vários obstáculos a vencer.»<sup>20</sup>

«Estamos a chegar à altura em que podemos passar a ter confiança na nossa capacidade de prever grupos de alto e baixo risco»<sup>21</sup> [de cancro da mama]

«E muitas pessoas, no meu campo, têm a impressão de que existe uma incidência maior do que antes. Estão preocupadas com isso»<sup>22</sup> (...) «se concordarmos em que estamos a diagnosticar tumores cerebrais num n.º de doentes maior do que antes, muito podia ser explicado pelo aumento de sensibilidade dos instrumentos de diagnóstico ao nosso dispor»<sup>23</sup> «Melhores diagnósticos não podem explicar alguns aspectos deste aumento (...) mas passa-se qualquer coisa. O cancro do cérebro nos idosos merece mais atenção»<sup>24</sup> «Há um espantoso aumento na mortalidade (...) é uma verdade válida para todos os países o aumento muito acentuado num período de tempo relativamente curto»<sup>25</sup>.

«Portugal (...) não tem tradição nenhuma de rastreio e é fundamental que tenha. (...) Há muitos cancros curáveis se forem rastreados a tempo. (...) Temos de saber [se temos ou não

---

<sup>15</sup> Tavares de Castro, in DN, 02/10/94, «Cancro de tabaco» mata 114 europeus por hora - Cancro em Portugal – Dossier Vida, Saúde e Ciência, reportagem por Maria Augusta Silva, p.12-13

<sup>16</sup> Henry Lynch, especialista do cancro do cólon na Univ. de Greighton, Omaha, in DN de 08/06/93, *Teste genético previne cancro – cientistas procuram isolar gene que atinge o cólon*, por Gina Kolata, New York Times, p.24

<sup>17</sup> Collins, Ibidem, p.24

<sup>18</sup> Bernard Levine, Presidente do departamento de oncologia gastrointestinal e doenças digestivas da Universidade do Texas, Anderson Cancer Center, Houston, Ibidem, p.24

<sup>19</sup> António Parreira, hematocologista do IPO, in DN de 13/07/93, *Bomba inteligente contra o cancro – experiências deixam cientistas esperançados, aplicação poderá surgir dentro de dois a três anos*, p.17

<sup>20</sup> DN de 13/07/93, *Bomba inteligente contra o cancro – experiências deixam cientistas esperançados, aplicação poderá surgir dentro de dois a três anos*, p.17

<sup>21</sup> Dr. William McGuire, investigador da University of Texas Health Science Center, Houston in DN, 21/03/90, *Proteína denuncia cancro*, por Gina Kolata, p.52

<sup>22</sup> Dr. Paul L. Kornblith, presidente do Departamento de neurocirurgia do Albert Einstein College of Medicine e do Montefiore Medical Center, N. Iorque, in DN, 05/09/90 *Cancro Cerebral está a aumentar*, por Natalie Angier, p.42

<sup>23</sup> Dr. Edward H. Holdfield, chefe de neurologia cirúrgica no Instituto Nacional das perturbações neurológicas e derrames, Ibidem, p.42

<sup>24</sup> Dr. Stanley I. Rapoport, chefe do Laboratório de Neurociências do Instituto Nacional de Gerontologia de Bethesda, Maryland, Ibidem, p.42.

<sup>25</sup> Dra. Devra Lee Davis, Ibidem, p.42.

capacidade técnica e saber para fazer o rastreio], mas não temos capacidade técnica para fazer o número suficiente, temos qualidade sem quantidade.»<sup>26</sup>

«Somos contra um sistema de rastreio monolítico, de cima para baixo, porque se revela ineficaz (...) teremos que ser competitivos, para não sermos, neste campo, colónia estrangeira. (...) em termos clínicos, dispomos de todos os meios capazes de diagnosticar e tratar do cancro segundo os conceitos mais avançados.»<sup>27</sup>

“(...)torna-se indispensável, neste combate, assegurar uma maior sintonia entre palavra e acções, preencher lacunas referenciada com frequência, fixar (e fazer observar) prioridades, proporcionar aos serviços meios adequados e apostar em força no rastreio.”<sup>28</sup>

«Se viessem ver e falar da incompetência deste hospital...» (...) «tanto aparato não sei para quê. Parece que estão a gozar com as pessoas, deviam vir eles para aqui estar horas à espera».<sup>29</sup>

Na *cité* cívica, o grande é aquele que trabalha em prol da colectividade, os especialistas procuram, através da busca da cura do cancro, alcançar o bem da humanidade. Não apenas daqueles que já sofrem de cancro mas também dos potenciais doentes, que constitui o todo da colectividade. Aqui os peritos (médicos e investigadores), enquanto porta-vozes da colectividade aspiram a difusão das políticas de rastreio, do acesso aos diagnósticos precoces como acções colectivas que permitam a expansão do direito à saúde renunciando aos particularismos e tomando o espaço de um congresso ou de um encontro entre especialistas, por exemplo, como um espaço privilegiado de crítica ao princípio de equivalência estabelecido (por não ser acedido por todos de forma equitativa) e de reunião para delinear estratégias de acção colectiva:

«A saúde tem sido encarada numa perspectiva individualista. O doente só pensa nele, o médico trata o doente, não temos uma tradição de medicina preventiva, a nossa medicina evoluiu no sentido de uma medicina curativa e os médicos não são treinados para evitar a doença. Em Portugal, gostamos muito de desfazer uma situação complicada, não é para os portugueses um desafio evitar uma catástrofe. (...) A sociedade, cá, recompensa melhor o médico que trata um caso difícil do que um técnico que evita uma intoxicação alimentar.»<sup>30</sup>

«Os jornalistas continuam a chamar ao cancro doença prolongada ou incurável. É uma forma errada e com um aspecto mítico que não coloca o cancro ao nível das restantes doenças.» (...) «Nós temos o *know-how* e vocês os meios de divulgação. Somos um aliado imprescindível na luta contra o cancro»<sup>31</sup>

«A comunidade mundial não deve concentrar-se apenas nas doenças infecciosas. Deve igualmente atacar o que começou a tornar-se a maior epidemia que já conhecemos: a epidemia do cancro»<sup>32</sup> (...) “promover no mundo um ‘movimento de cidadãos’ para que o cancro seja

---

<sup>26</sup> Sobrinho Simões, médico, investigador, docente da Faculdade de Medicina do Porto e Professor visitante da Universidade Jefferson, Filadélfia, EUA, in DN, 07/02/90, *Médico do Porto avança na pesquisa do cancro*, por Pinto de Carvalho, p.48

<sup>27</sup> Guimarães dos Santos, Director-Geral do Centro de Oncologia do IPO do Porto in CM, 27/07/87, *Tecnologias mais seguras no tratamento do cancro*, por Mário Figueiredo, p.8

<sup>28</sup> DN, 08/05/88, O combate ao cancro, p.6

<sup>29</sup> Comentários feitos por duas doentes do Hospital de Dia do IPOFG, Lisboa, aquando da visita da Ministra da Saúde Manuela Arcanjo, por ocasião da cerimónia de lançamento da Semana da Europa contra o Cancro, in DN, 10/10/00, *Batalha contra cancro não está ganha – Ministra anunciou investimento de 1 milhão de contos para os institutos de oncologia, em 2001. Rastreio será prioridade*, por A.M.I., p.17

<sup>30</sup> Sobrinho Simões, médico, investigador, docente da Faculdade de Medicina do Porto e Professor visitante da Universidade Jefferson, Filadélfia, EUA, in DN, 07/02/90, *Médico do Porto avança na pesquisa do cancro*, por Pinto de Carvalho, p.48

<sup>31</sup> Mário Bernardo, Prof. Oncologia, IPOFG Lisboa, LPCC, in DN de 16/10/93, *Médicos e jornalistas aliados – comunicação social «trata mal» assuntos de oncologia*, p.20

<sup>32</sup> Derek Yach, administrador do programa «Libertar-se do tabaco», OMS, in DN, 04/02/00, *Cancro é actualmente a maior epidemia do mundo – especialistas e governantes, reunidos em Paris, promovem «movimento de cidadãos» para doença ser realmente combatida*, p.16.

realmente combatido, tendo em conta todas as suas dimensões, desde a psicológica à social, espiritual, económica, científica e técnica.”<sup>33</sup>

“(…)a realidade de uma insuficiente atenção médica «é um assunto de pobreza e não de discriminação.» (...) Para Bradley, «esta é uma clara demonstração de como a pobreza e a falta de informação afectam o tratamento do cancro entre grupos raciais e económicos no Estados Unidos»”<sup>34</sup>

“Apesar dos avanços científicos, ainda há demasiadas pessoas a morrer, ou que irão morrer, de cancro – e os poderes públicos não têm tido acção suficiente para lutar contra o problema, disseram os especialistas reunidos na Conferência Mundial contra o Cancro, que se realizou pela 2ª vez na sede da UNESCO, em Paris.”<sup>35</sup>

«Dar a uma tabaqueira os direitos exclusivos de vacinas contra o cancro do pulmão é como pedir a Drácula que tome conta de um banco de sangue» (...) «Fumar mata. É pouco provável que esses doentes quisessem que a investigação feita com os seus genes acabasse propriedade da Japan Tobacco». <sup>36</sup> (...) «Não queremos comportarmo-nos como o Drácula. A JT alargou-se para o sector médico porque queria dar a sua contribuição à sociedade»<sup>37</sup> (...) «A luta contra o cancro do pulmão faz-se pela batalha contra o vício do tabaco e ajudando as pessoas a deixar de fumar, ou a nunca começarem a fumar. A última empresa que deveria controlar os direitos de uma vacina contra o cancro do pulmão é uma empresa que lucra com os produtos que causam essa doença»<sup>38</sup> «Até para a indústria tabaqueira a tentativa de integrar o fumo e a doença assinala uma nova fronteira de cinismo e ganância. Enquanto promovem a imagem de um estilo de vida em que fumar é bom, estão a fazer planos para ganhar dinheiro com uma doença terrível»<sup>39</sup>

Na *cité* inspirada, o grande é aquele que pela sua sabedoria e inspiração procura a cura, aqui os actores invocam o saber como mote para a importância do cancro. Surge neste mundo justificativo a inquietude da criação, o engrandecimento da ciência e do saber; aqui os médicos e sobretudo os investigadores procuram destacar a importância que o desenvolvimento da ciência e do saber ocupam na tentativa de encontrar a cura, as causas, o tratamento do cancro. A busca continuada do saber como forma de justificar a acção humana:

“Trata-se afinal, da lei da vida, pautada pelo *finito*. Mas a grandeza humana reside precisamente na firme disposição de remover obstáculos. É isso a nossa existência: um esforço constante voltado para a solução de problemas.”<sup>40</sup>

«Fazemos investigação de primeira qualidade (...) Em termos práticos, a investigação tem levado a resultados muito promissores, da cura está-se muito perto. Aumentaram as possibilidades de sobrevivência, quando não de cura, com mais qualidade de vida. (...) Se calhar nunca conheceremos (o fio condutor), se calhar é um desejo mítico o encontrar a causa e a cura. Devemos estudar as múltiplas causas do cancro, investigá-las com espírito divergente.»<sup>41</sup>

<sup>33</sup> DN, 04/02/00, *Cancro é actualmente a maior epidemia do mundo – especialistas e governantes, reunidos em Paris, promovem «movimento de cidadãos» para doença ser realmente combatida.*

<sup>34</sup> Cathy Bradley, investigadora da Universidade Estadual do Estado de Michigan in DN de 04/04/02, *Cancro incide mais nas mulheres negras*, p.21

<sup>35</sup> Público de 13/02/01, *Vítimas de cancro estão a aumentar no mundo inteiro – em todo o mundo, são declarados 9 milhões de casos de novos cancros por ano*, por Maria João Guimarães, em Paris, p.29

<sup>36</sup> Hellen Wallace, vice-directora da organização britânica GeneWatch – especialista na denúncia de abusos da indústria biotecnológica in Público de 15/11/01, *Tabaqueira quer comercializar vacinar contra o cancro do pulmão – EMPRESA JAPONESA NA BERLINDA – Organização britânica denunciou as intenções do terceiro maior produtor mundial de tabaco*, por Clara Barata, p.48

<sup>37</sup> Yasuharu Tanikawa, outro porta-voz da JT, Ibidem, p.48

<sup>38</sup> Derek Yach, director do programa para as doenças não transmissíveis da OMS, citado no comunicado da GeneWatch, Ibidem, p.48

<sup>39</sup> Clive Bates, director da organização britânica Action on Smoking and Health, Ibidem, p.48

<sup>40</sup> DN, 08/05/88, *O combate ao cancro*, p.6

<sup>41</sup> Sobrinho Simões, médico, investigador, docente da Faculdade de Medicina do Porto e Professor visitante da Universidade Jefferson, Filadélfia, EUA, in DN, 07/02/90, *Médico do Porto avança na pesquisa do cancro*, por Pinto de Carvalho, p.48.

«A realidade de que nos aproximamos é cada vez mais complexa em termos de interpretação, mas o cancro é cada vez mais lidável, sabemos melhor qual o tratamento ideal.»<sup>42</sup>

«Quando propus a ideia (...) [testar o tratamento em seres humanos] pensaram que eu estava louco. Introduzir células vivas dentro do cérebro de doentes? E ainda por cima, fibroblastos de rato?»<sup>43</sup>

«Para qualquer investigador, os estudos recentes efectuados sobre o cancro constituíram, só por si, um importante motivo de interesse para estas sessões de trabalho. Mas para nós geneticistas há um elemento adicional de interesse científico, pois os genes, que desempenham um papel decisivo na transformação maligna e na proliferação dos tumores, são também genes essenciais para os processos de regulação da divisão e proliferação das células normais»<sup>44</sup>

«O conhecimento da informação contida no património genético é de extrema importância para estas famílias que poderão, a partir daí, estudar medicinas profilácticas, como a gastrectomia, e ser seguidas por um programa de aconselhamento genético de forma a terem uma reprodução consciente.»<sup>45</sup>

Na *cité* doméstica, o grande é aquele que procura o bem-estar dos doentes, que estabelece com estes uma relação de proximidade e de calor humano, aquele que pode conceder protecção e apoio aos que estão em estado de pequeno. Se tomarmos o médico ou o investigador como grandes, a sua grandeza está directamente dependente da sua posição hierárquica, numa cadeia de dependências pessoais, sendo que o laço público que une grandes a pequeno é encarado como uma extensão do laço geracional, unindo tradição e proximidade (Boltanski, 2001:16).

«(...)uma grande percentagem de cancros podem ser evitados e muitos curados quando detectados precocemente. Mas para que assim aconteça, torna-se necessário exercer sobre os cidadãos uma acção pedagógica persistente e, sobretudo, que se dê relevo a uma informação correcta e oportuna.»<sup>46</sup>

«Estamos no ponto em que podemos olhar as pessoas nos olhos e dizer que este é o tratamento para a sua doença.»<sup>47</sup>

«Precisamos de distinguir caso a caso para sabermos se devemos usar o arsenal todo ou apenas os meios menos agressivos para o doente. Estamos de facto, a curar as pessoas, a aumentar-lhes a sobrevida e os doentes podem ser mais bem tratados, de uma forma mais inteligente.»<sup>48</sup>

«As pessoas continuam a ver a radioterapia apenas como um tratamento paliativo e, pior ainda, como algo a que apenas se recorre quando já não há esperança. É frequente ouvirmos dizer, por vezes com um tom de condenação: ‘Sabiam que não podiam fazer nada, mas mesmo assim ainda tentaram a radioterapia’. (...) Mesmo nos casos onde não se consegue uma cura, a radioterapia ajuda de forma decisiva a melhorar a qualidade de vida. (...) E, apesar de tudo, mesmo que não se consigam controlar as metástases, é melhor morrer passados anos de um

---

<sup>42</sup> Sobrinho Simões, médico, investigador, docente da Faculdade de Medicina do Porto e Professor visitante da Universidade Jefferson, Filadélfia, EUA, in DN, 07/02/90, *Médico do Porto avança na pesquisa do cancro*, por Pinto de Carvalho, p.48

<sup>43</sup> Kenneth Culver, NIH in Público, 20/06/92, *Genes suicidas contra tumores cerebrais – geneterapia contra cancro do cérebro deverá ser aprovada no EUA para testes em humanos*, por Ana Gerschenfeld, p.26

<sup>44</sup> Sérgio Castêdo, investigador do serviço de genética médica do IPATIMUP, in Público 29/04/92, *Estudar os genes para compreender a doença – Novas esperanças na luta contra o cancro discutidas em Espinho*, por António Lage, p.34.

<sup>45</sup> DN, 04/05/02, *O cancro por herança familiar – estudo no Porto vai analisar casos hereditários do carcinoma gástrico. Levantamento encontrou já 12 famílias suspeitas*, por Elsa Costa e Silva, p.24

<sup>46</sup> DN, 17/10/89, *O intensificar de uma luta*, p.6

<sup>47</sup> Dr. Peter Wiernick, director do departamento de oncologia do centro médico Montefiore, Nova Iorque in DN, 16/05/90, *Na medula óssea estará chave do cancro*, por Elisabeth Rosenthal, p.50.

<sup>48</sup> Sobrinho Simões, in DN, 07/02/90, *Médico do Porto avança na pesquisa do cancro*, por Pinto de Carvalho, p.48

cancro secundário no fígado que de sufocação ou hemorragia. O que resta da vida deve ser o melhor possível.»<sup>49</sup>

«Os doentes menosprezam determinados sintomas. Só procuram o médico quando a doença se tornou já avançada (...) Regra geral, o doente não se preocupa nem acredita em qualquer risco. Perde-se, em muitos casos, a oportunidade de salvar a voz. (...) Não há desculpa para um diagnóstico tardio»<sup>50</sup>

«O doente não pode sofrer. A dor tem de ser cuidada. Essa valência é um imperativo absoluto.» (...) «porque o sofrimento não é passível de ser enquadrado por percentagens. Uma doença pode ser dramática e grave em meio por cento da população. Parece irrelevante, mas, se esse meio por cento formos nós ou alguém da nossa família, que sentido têm as percentagens?»<sup>51</sup>

«(...)o médico tem que se envolver, mas para isso tem que ter determinadas características. Há alguns que não aguentam. É uma tarefa muito pesada, embora gratificante (...) é fundamental que o futuro quadro contemple essas funções [pedopsiquiatria e psicologia], não só pelas crianças, mas também pelos pais. Actualmente não temos, porque o quadro foi criados há 6 anos e só foi implementado há 3. (p.44) (...) cada vez mais, estamos ligados à parte psíquica através do desenvolvimento constante da disciplina psico-oncológica. Há, obviamente, uma relação muito grande entre a parte somática e a parte psíquica. Quando há a falência de um destes sistemas, o outro ajuda se estiver em bom estado, se não a situação é mais dramática. O indivíduo que tem uma força anímica boa, que psicologicamente é estável, provavelmente terá sob o ponto de vista imunitário mais resistência ao cancro. (p.45) (...) A nível dos países latinos mediterrânicos, tenho muitas dúvidas se o contar a verdade ajuda na recuperação. Se se verificar que o indivíduo tem a “cultura” para aguentar a situação, deve-se dizer, embora de uma maneira *soft*. Seja qual for o caso, a família deve sempre estar a par. Em relação à criança penso que a verdade será demasiado traumática. (...) poder-se-á dizer que está muito doente, mas que pode sempre recuperar. A esperança permanece sempre. Sabe que houve casos que, face à luz dos conhecimentos clínicos da altura, eu considerarei-os condenados, dava-lhes dois ou três meses de vida. Passaram-se quinze/vinte anos e esses indivíduos continuam a aparecer-me no consultório. Eu pergunto-me como é que esta mulher ou este homem estão vivos? Não percebi, não consegui explicar, transcendeu-me.» (p.50)<sup>52</sup>

«Não acredito que um doente com cancro se cure através da psicoterapia, mas através das formas clássicas como a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. Agora, indiscutivelmente, as pessoas que têm mais ânimo, mais capacidade de luta, mais esperança, duram mais tempo. Sabemos que o sistema imunitário ou de imunovigilância, que tem como função defender-nos das células anormais, dos microorganismos, é activado pelo sistema neuroendócrino. Ora, sob uma situação de stress crónico, de resignação perante a doença, o sistema de imunovigilância vai-se abaixo. Deixa de ser imunocompetente. Daí a importância da humanização no tratamento do doente para que não se rende à doença, mas lute contra ela.»<sup>53</sup>

«(...)o apoio à família nem sempre é fácil, porque o sofrimento de um pai ou de uma mãe que sabe que o seu filho tem cancro é de tal forma grande que toda a ajuda que possamos dar é, na realidade uma gota de água no oceano. É desejo que esse apoio possa ser efectuado por

---

<sup>49</sup> Emmanuel Van Der Schueren, anterior presidente da ESTRO – Sociedade Europeia de Oncologia e Radioterapia, in Público, 11/10/91, *Raios contra o cancro – radioterapeutas querem ‘lobby’ para ficar a par da cirurgia e da quimioterapia*, por Vítor Malheiros, p.28

<sup>50</sup> Nuno Santiago, Otorrinolaringologista, Professor da Faculdade de Ciências da UNL, dirige o serviço de Cirurgia Cabeça e Pescoço do IPOFG-Lisboa, in DN, 02/10/94, «Cancro de tabaco» mata 114 europeus por hora - Cancro em Portugal – Dossier Vida, Saúde e Ciência, reportagem por Maria Augusta Silva, p.5

<sup>51</sup> Tavares de Castro, Director Geral do IPOFG de Lisboa, especialista em Oncologia Médica in DN, 02/10/94, «Cancro de tabaco» mata 114 europeus por hora - Cancro em Portugal – Dossier Vida, Saúde e Ciência, reportagem por Maria Augusta Silva, p.13

<sup>52</sup> Vítor Veloso, Director do IPO do Porto, in DN, 26/04/98 *Reinventar a Vida*, por Ana Serpa, (Notícias Magazine), p.44, 45 e 50

<sup>53</sup> Januário Veloso, responsável pelo serviço de Psiquiatria do IPO do Porto, in DN, 26/04/98 *Reinventar a Vida*, por Ana Serpa, (Notícias Magazine), p.45

uma equipa multidisciplinar, preparada para o efeito, poucas vezes é possível. Ficamo-nos na capacidade de transmitir amor, fazendo-os sentir que somos uma família.»<sup>54</sup>

«A ideia de que este trabalho [voluntariado] é para donas de casa ou reformadas ainda persiste. Nos peditórios de rua há sempre muita gente que quer ajudar, é a caridade do momento, mas ter disponibilidade para assumir a responsabilidade de dar apoio num dia fixo, é complicado... mesmo assim, numa equipa de 16, 4 são universitárias. (...) Tinham tempo livre e queriam-no utilizar de uma forma útil à sociedade.»<sup>55</sup>

«Não tinha a mínima ideia do que ia encontrar. Chocou-me vê-los carecas, ligados a máquinas. Mas, sem dúvida que o grande choque é quando morre uma criança porque ela já era nossa. Nunca o presenciei, mas soube. Sinto a falta de algum, mas prefiro não perguntar e pensar que talvez o tratamento tenha dado resultado e que, por isso já esteja em casa. (...) os pais chegam pela primeira vez à sala de consultas externas vêm muito transtornados, com a ideia de que cancro é morrer. Eu abordo-os e tento explicar-lhes que se a criança está ali é para se curar. Às vezes não há palavras, basta um olhar... quando me dizem que o filho já não tem solução. Com os miúdos faço brincadeiras. (...) temos que ser pacientes e tentar, de certa forma, que eles não se tornem, mais tarde, adultos egoístas. Pois, há muitos pais que lhes passam a fazer todas as vontades.»<sup>56</sup>

«Nas crianças, a dor é mais violenta do que no adulto. O adulto suporta mais a dor oncológica porque tem experiências anteriores ao longo da vida de dor aguda, foi ficando vacinado. A criança tem menos experiência, necessitando por isso de uma maior apoio psicológico no sentido de se garantir a capacidade de sucesso.»<sup>57</sup>

«A qualidade de vida das pessoas com doenças crónicas é francamente alterada para melhor pelo facto de terem um espaço onde possam lidar com os seus medos e angústias. (...) Essas pessoas precisam de fazer um trabalho de luto, de perda de si próprias, sob pena de ficarem numa fase de revolta, de zanga e de depressão que diminuem as suas capacidades adaptativas à doença.»<sup>58</sup>

Na *cité* mercantil, o estado de grande é definido pela capacidade de criar riqueza (bens materiais) a partir da doença, especialmente por se tratar de mercadorias muito cobiçadas no mercado de cariz altamente concorrencial, evidenciando que o grande não desperdiça oportunidades que signifiquem lucros elevados. Neste regime justificativo, a lógica da concorrência surge desenhada em moldes específicos: as metáforas do mercado surgem mais no sentido da redução dos custos do que na vertente da obtenção de ganhos e, conseqüentemente, da aquisição de lucro. Desta forma, a redução dos custos parece ir no sentido de uma distribuição mais justa do bem comum em referência – a saúde:

«O mercado da quimioterapia oncológica é pelo menos 10 vezes maior»<sup>59</sup> (...) “A radioterapia não pode investir na sua própria promoção junto dos médicos e é preterida em favor da quimioterapia, sustentada por laboratórios farmacêuticos que gastam uma parte substancial dos seus proventos em propaganda médica.”<sup>60</sup>

«O próximo bastião para transplantes autólogos é o cancro da mama (...) a técnica ainda está ao nível da investigação, mas os resultados são surpreendentes (...) se se conseguir manter

---

<sup>54</sup> Virgínia Costa, responsável pelo internamento do serviço de oncologia pediátrica do IPO do Porto, in DN, 26/04/98 *Reinventar a Vida*, por Ana Serpa, (Notícias Magazine), p.44

<sup>55</sup> Eugénia, voluntária no IPO Porto há 16 anos, 68 anos, in DN, 26/04/98 *Reinventar a Vida*, por Ana Serpa, (Notícias Magazine), p.46

<sup>56</sup> Ana Teresa, voluntária no IPO Porto há 2 anos, estudante de Marketing, 20 anos in DN, 26/04/98 *Reinventar a Vida*, por Ana Serpa, (Notícias Magazine), p.46

<sup>57</sup> Januário Veloso, responsável pelo serviço de Psiquiatria do IPO do Porto, in DN, 26/04/98 *Reinventar a Vida*, por Ana Serpa, (Notícias Magazine), p.46

<sup>58</sup> Isabel Leal, psicóloga, Presidente da Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde in Público, 26/08/00, *A ideia de morte e o psicólogo*, por Paula Torres de Carvalho, p.16

<sup>59</sup> René Prunier, responsável pelas vendas internacionais dos equipamentos de radioterapia na General Electric, in Público, 11/10/91, *Raios contra o cancro – radioterapeutas querem “lobby” para ficar a par da cirurgia e da quimioterapia*, por José Vítor Malheiros, p.28

<sup>60</sup> Público, 11/10/91, *Raios contra o cancro – radioterapeutas querem “lobby” para ficar a par da cirurgia e da quimioterapia*, por José Vítor Malheiros, p.28

os doentes fora do hospital e reduzir o número de infecções e transfusões, os custos reduzir-se-ão.»<sup>61</sup>

“Num campo de optimismo científico as questões mais problemáticas têm a ver com o dinheiro e a logística”<sup>62</sup>.

«Põe-se o problema dos custos. Quem vai pagar? Estes processos não são caros, mas, multiplicados por um milhão, são caríssimos.»<sup>63</sup>

«(...) poupar-se-iam milhões de dólares em despesas de saúde pública se cada um dos tumores malignos do aparelho ginecológico que afectam a população feminina nos Estados Unidos fosse detectado numa fase precoce».<sup>64</sup>

«Sempre que a cirurgia é possível, sem comprometer a voz, a pessoa deve ser esclarecida e aconselha-se a remoção imediata do tumor. De contrário, tenta-se, primeiramente, uma solução por meio de radioterapia. O doente tem de participar na decisão. A ele e ao médico compete uma avaliação de benefícios e custos, tendo sempre em perspectiva a maior qualidade de vida para o doente.»<sup>65</sup>

«Relativamente à Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Santa Maria, pouparam-se já ao erário público cerca de 3,5 milhões de contos em pouco mais de 3 anos.»<sup>66</sup>

“Multinacional japonesa assinou um acordo com duas empresas de biotecnologia norte-americanas para a exploração comercial de vacinas contra o cancro do pulmão”<sup>67</sup> (...) «O acordo confere-nos direitos exclusivos sobre vacinas e anticorpos para o tratamento do cancro do pulmão, principalmente no Japão e nos EUA»<sup>68</sup>.

«A BCG é muito superior a tudo o que dispomos e muito menos dispendiosa (...) vou utilizá-la mais no futuro»<sup>69</sup>

Na *cité* de opinião, o grande é aquele que é reconhecido pelos outros como grande, logo, “a grandeza depende exclusivamente da opinião dos outros, isto é, do número de pessoas que concebem o seu valor e estima” (Boltanski, 2001:16). Será que os investigadores que adquirem grande visibilidade pública em virtude dos seus trabalhos de investigação justificam a sua grandeza fazendo apelo a este reconhecimento público?

“O homem [Bruce Ames] que inventou o principal teste laboratorial para verificar os danos causados nos genes por produtos químicos tem atrás de si anos e anos de investigação científica e a apreciação de inúmeros colegas e pode dar-se ao luxo de fazer afirmações provocatórias e socialmente impopulares. (...) O Dr. Malcom Pike, um epidemiologista da Universidade Southern Califórnia, em Los Angeles, elogia a sua «enorme capacidade de ver o quadro por completo» e a sua determinação em ser «um protagonista que está preparado para sair à liça e defender algumas coisas muito pouco populares». O Dr. Walter C. Willet, epidemiologista na Harvard School of Public

---

<sup>61</sup> Dr. Hillard Lazarus, director do programa de transplantes de medula óssea do Ireland Cancer Center, Universidade Case Western reserve in DN, 16/05/90, *Na medula óssea estará chave do cancro*, por Elisabeth Rosenthal, p.50

<sup>62</sup> Ibidem, p.50

<sup>63</sup> Sobrinho Simões, médico, investigador, docente da Faculdade de Medicina do Porto e Professor visitante da Universidade Jefferson, Filadélfia, EUA, in DN, 07/02/90, *Médico do Porto avança na pesquisa do cancro*, por Pinto de Carvalho, p.48

<sup>64</sup> Javier Magriña, médico e investigador da Fundação Mayo, in DN de 08/06/93, *A revolução da técnica – novos avanços no tratamento e prevenção do cancro dos ovários*, Filomena Naves, p.25

<sup>65</sup> Nuno Santiago, Otorrinolaringologista, Professor da Faculdade de Ciências da UNL, dirige o serviço de Cirurgia Cabeça e Pescoço do IPOFG-Lisboa, in DN, 02/10/94, «Cancro de tabaco» mata 114 europeus por hora - Cancro em Portugal – Dossier Vida, Saúde e Ciência, reportagem por Maria Augusta Silva, p.5

<sup>66</sup> Forjaz Lacerda, responsável pela unidade de Hematologia do Hospital de Sta. Maria in DN, 02/10/94, «Cancro de tabaco» mata 114 europeus por hora - Cancro em Portugal – Dossier Vida, Saúde e Ciência, reportagem por Maria Augusta Silva, p.15

<sup>67</sup> Público, 15/11/01, *Tabaqueira quer comercializar vacina contra o cancro do pulmão – Empresa japonesa na Berlinda – Organização britânica denunciou as intenções do terceiro maior produtor mundial de tabaco*, por Clara Barata, p.48

<sup>68</sup> Yukiko Seto, porta-voz da Japan Tobacco, Ibidem, p.48

<sup>69</sup> Dr. Kevin Pranikoff, urologista da Universidade do estado de Nova Iorque, Búfalo, in DN, 22/08/90, *Vacina contra a tuberculose cura cancro da bexiga...*, por Elisabeth Rosenthal, p.47

Health, considera-o «um dos pensadores mais inovadores no mundo da ciência, capaz de ultrapassar as barreiras entre a ciência laboratorial e a doença humana»<sup>70</sup>.

#### 4. Breves notas finais

Nesta análise exploratória dos recortes de notícias destaca-se o mundo industrial e o seu modelo justificativo como o mais presente nos discursos analisados. Isto poderá dever-se, por um lado, ao facto da análise se centrar em notícias na acepção jornalística do termo, ou seja, tem um cariz actual, sucinto e de pouco desenvolvimento e profundidade. Por outro lado, as próprias temáticas desenvolvidas pela imprensa centram-se intensamente nas inovações tecnológicas que possam vir a traduzir-se em cura ou tratamentos eficazes do cancro, logo, os próprios especialistas a quem a imprensa dá voz são, sobretudo, investigadores que têm na notícia um espaço privilegiado de divulgação das suas mais recentes descobertas médico-científicas, sem que tal seja tomado acriticamente por estes peritos. Assim, nos momentos de reportagem e dos dossier's temáticos dedicados ao cancro pelo próprio jornal, como assunto considerado de interesse actual, verifica-se um destaque acentuado dos mundos cívico e doméstico. Nestes momentos, verifica-se uma maior diversidade de categorias profissionais de peritos convocados para se pronunciarem sobre a temática do cancro, nas suas diferentes dimensões, o que vai permitir uma maior pluralidade dos regimes justificativos ali presentes e, conseqüentemente, a possibilidade de justificações compósitas avançadas por estes peritos.

Por último, a *cité* de opinião não surge com frequência: de facto, a citação destacada para ilustrar este regime justificativo deixa algumas reservas. Coloca-se a hipótese deste não fazer sentido para os protagonistas em questão quando se trata da saúde enquanto bem comum. Por outras palavras, encontra-se apenas um dos movimentos necessários para a justificação de opinião existir – os apoiantes entre os seus pares – enquanto que tanto os médicos como os investigadores chamados a pronunciar-se sobre esta temática não se apresentam como vedetas, como celebridades com desejo de reconhecimento público e de sucesso pelo trabalho de investigação que fazem ou de cuidados de saúde que prestam. Os nomes dos especialistas poderiam surgir nas notícias como expressão de desejo de reconhecimento público e, posteriormente, desencadear um processo de identificação dele próprio com a imagem que o público reflecte de si, mas tal não parece acontecer.

#### Referências bibliográficas

- BECK, Ulrich, GIDDENS, Anthony, LASH, Scott (2000) – *Modernização Reflexiva – Política, Tradição e Estética no Mundo Moderno*, Oeiras, Celta Editora
- BOLTANSKI, Luc (1990), *L'Amour et la Justice comme compétences. Trois essais de sociologie de l'action*, Paris, Éditions Métailié.
- BOLTANSKI, Luc; THEVENOT, Laurent (1991). *De La Justification – Les économies de la grandeur*, Paris, Ed. Gallimard.
- BOLTANSKI, Luc (1993), *La Souffrance à distance. Morale humanitaire, médias et politique*, Paris, Éditions Métailié.
- BOLTANSKI, Luc (2001), «A moral da rede? Críticas e justificações nas evoluções recentes do capitalismo», *Forum Sociológico*, Nº. 5/6 (IIª. Série), Lisboa: IEDS/UNL, pp.13-35.
- CORCUFF, Philippe (2001, 1ª. Ed. 1995), *As Novas Sociologias*, Sintra. Ed. VRAL.
- DIAS, Fernando Nogueira (2001), *Sistemas de Comunicação, de Cultura e de Conhecimento – um olhar sociológico*, Lisboa: Instituto Piaget.
- GIDDENS, Anthony (1998), *As Consequências da Modernidade*, Oeiras, Celta Editora
- GIDDENS, Anthony (2001), *Modernidade e Identidade Pessoal*, (2ª. Ed.) Oeiras: Celta Editora.
- LENOIR, Remi (1996). «Objecto Sociológico e Problema Social», Merllié, Dominique et. al. (1996), *Iniciação à Prática Sociológica*, Petrópolis, RJ: Vozes, pp. 59-106.

---

<sup>70</sup> DN de 07/08/94, *Cientista contraria ambientalistas sobre causas do cancro* (título central do suplemento Vida Saúde e Ciência), *Cientista dá pedrada no charco*, por Jane Brody, NYT, p.2-4