

Signos no contexto médico e os códigos semióticos: uma introdução à semiótica médica

Signs in the medical context and the semiotic codes: an introduction to medical semiotics

Gheorghe Jurj¹

Resumo

O presente artigo aborda o ato médico por uma perspectiva semiótica. Nesse sentido, as trocas entre o paciente e o médico podem ser enxergadas como um processo de transmissão e recepção de mensagens, através de signos, significadas por ambos os atores, e que condiciona a instância final do ato médico, a decisão terapêutica. Esse é o marco conceitual para uma análise da constituição dos signos no contexto médico. Em particular, são discutidos os diferentes códigos para a interpretação das mensagens trocadas entre o paciente e o médico, e aspectos de sua aplicação na prática homeopática.

Palavras-chave

Semiótica médica, signos no contexto médico, códigos de comunicação

Introdução

A relação entre o paciente e o médico, do ponto de vista semiótico, é um processo em que se transmite e recebe mensagens através da mediação de signos. Ela se conforma segundo o modelo descrito por Roman Jakobson, implicando em todos os componentes que determinam o tipo semiótico de relação, vale dizer, um emissor, um receptor, um canal (ou vários), um contexto e códigos que tornam as mensagens decifráveis.¹ Através dos canais, os signos emitidos pelo emissor alcançam o receptor, que poderá significá-los, em virtude de determinados códigos. Os signos se referem a um certo referente ou a um certo contexto, que representa “aquilo que se comunica”.

O sentido da relação de comunicação entre paciente e médico é um processo de significação, em virtude do qual surge a possibilidade de o médico, o paciente ou ambos adotarem uma decisão. As unidades elementares desse processo são os signos. Tradicionalmente, são conhecidos como “signos médicos”, mas tenho optado por denominá-los “signos no contexto médico”. Em primeiro lugar, pelo uso consagrado: os “signos médicos” são os indicadores de categorias nosológicas específicas. Entretanto, nem todo signo emitido/recebido no contexto médico tem uma denotação diretamente médica, vale dizer, uma conexão evidente com as decisões diagnósticas e terapêuticas. Em segundo lugar, os signos emitidos/recebidos no contexto do ato médico não são unidirecionais, exclusivamente do paciente para o médico, mas, bidirecionais. O médico emite sinais que são recebidos pelo paciente, que os significa de acordo com seus próprios códigos e que podem determinar decisões que influenciarão no ato médico.

Abstract

This paper discusses the medical act from a semiotic perspective. In this sense, the exchanges between a patient and a doctor may be approached as a process of transmission and reception of messages, through the intermediation of signs, signified by both agents, and which will conditionate the process of decision-making, the final step in the medical act. This is the conceptual framework for an analysis of the different codes employed in the interpretation of the messages exchanged between patient and doctor, and some features of their application into homeopathic practice.

Keywords

Medical Semiotics, signs in the medical context, codes of communication

Introduction

The relationship between the patient and the doctor, from the semiotic standpoint, is a process where messages are exchanged through the intermediation of signs. It is constituted according to the model described by Roman Jakobson, implying, thus, all the components that determine the semiotic type of relationship, i.e. an emitter, a receiver, a channel (or several), a context and codes that make the messages decipherable.¹ Through the channels, the signs emitted by the emitter reach the receiver, who will be able to signify them according to certain codes. The signs refer to a certain referent or a certain context, which represents “that which is communicated”.

The communicative relationship between the patient and the doctor is a process of signification, through which the possibility arises for the doctor, the patient, or both to make a decision. The elementary units in this process are the signs. Traditionally, they are known as “medical signs”, but I chose to call them “signs in the medical context”. First, due to the usual reading: “medical signs” are the indexes of specific pathological categories. However, not every sign which is emitted/received in the medical context has a direct medical denotation, i.e. an evident connection to diagnostic and therapeutic decisions. Second, the signs emitted/received in the context of the medical act are not one-way, exclusively from the patient to the doctor, but they work both ways. The doctor emits signs that are received by the patient, who signifies them according to his/her own codes and which may determine decisions which will exert influences on the doctor.

1. Médico homeopata, MA, DSc, Societatea Romana de Homeopathie, Romênia, relujurj@upcnet.ro.
Traduzido por Silvia Waisse Priven.

O campo completo da semiótica médica é extremamente complexo, precisando de uma elaboração muito mais abrangente da que é possível no presente artigo. Por isso, focarei aqui apenas os processos semióticos que levam ao aparecimento dos signos no contexto médico, e, eventualmente, no especificamente homeopático.

Como algo se torna um signo no contexto médico?

A primeira condição para algo se tornar signo é que seja emitido. E isso, por sua vez, requer a existência de uma instância emissora. A emissão pode ser *intencional*, como é característico dos signos verbais, ou *não intencional*, como é o caso de muitos signos não verbais ou instrumentalizados. Para se falar em constituição de um signo, é necessário, ainda, um receptor, real ou virtual. Enquanto um sinal não for percebido por alguém como tal e significado, não se pode falar em “signos”, mas num nível difuso da realidade como tal, que ainda não alcançou a possibilidade de ser significada. Essa possibilidade só aparece junto daquele para quem “algo está no lugar de outra coisa”²

O emissor primário de signos no contexto médico é o paciente. Se ele fala sobre si mesmo ou não, se fala sobre certas sensações que percebe ou sobre seu modo de vida, se apresenta-se por si mesmo ao médico ou é levado por outra pessoa, se traz um conjunto de exames laboratoriais ou não, todas estas são apenas as circunstâncias em que entra na relação médico-paciente. Essa relação já é, intrinsecamente, significativa, porquanto se produz no contexto gerado por certas expectativas, por sua vez, secundárias a códigos sociais e culturais que se aplicam para ambas as partes.

O receptor pode ser o próprio paciente, que sente que algo mudou em sua condição habitual, alguém de seu entorno que observa que há algo irregular ou, eventualmente, a decisão pela presença do paciente ao médico é tomada pelo médico ou outros membros da equipe de saúde, professores de escola, etc. Só com a existência de um receptor é que se pode falar em signos, no sentido formulado por Jean-Marie Klinkenberg: unidades que se constituem pela coexistência e interação de um sinal, um significante, um significado e um referente.³

Mas, do campo total, indefinido, de objetos que se oferecem à percepção, esse algo precisa ser *seletivamente* percebido, como *sendo* diferente dos outros objetos. Para que algo possa se constituir como signo, exige um processo de *delimitação* a respeito dos outros objetos, e deve ser recortado do fundo difuso da realidade que se apresenta ao potencial receptor. Não é qualquer objeto da percepção que constitui um signo, mas qualquer objeto pode se tornar um signo, na medida em que for delimitado dos demais objetos e evocar no receptor algo além de si mesmo.

Essa delimitação é realizada através de uma série de oposições e polaridades a respeito dos objetos similares no campo de contigüidade do signo, em função de coordenadas de critérios de delimitação. Oposição, em sentido semiótico, é o processo através do qual a realidade é percebida em categorias polares elementares, por exemplo, direita/esquerda, acima/abaixo, aberto/fechado. Nesse sentido, a oposição faz que um elemento seja percebido por ser distinto dos outros, pelas qualidades que resultam, inerentemente, de sua situação a respeito dos elementos contíguos.⁴

Um exemplo pode ser ilustrativo. No caso de um signo visual: sua localização, forma, cor, disposição dos elementos morfológicos, etc. Através dessas delimitações, o signo potencial se demarca do resto. Em outras palavras, produz-se uma descontinuidade.

The full field of medical semiotics is extremely complex, and would need an elaboration much more encompassing than what is possible in this paper. Thus, I will focus here exclusively on the semiotic process which leads to the appearance of signs in the medical context, and eventually, in the specifically homeopathic.

How something becomes a sign in the medical context?

The first condition for something to become a sign is to be emitted. This requires the existence of an emitting instance. Emission might be intentional, as it is characteristic of verbal signs, or non intentional, as it is the case of many non verbal and instrumentalized signs. However, in order to speak of the constitution of a sign, a real or virtual receiver is needed. As long as a sign is not perceived and signified as such by someone, we cannot yet speak of “signs”, but of a diffuse level of reality, which has not yet reached the possibility of being signified. Such a possibility will first appear together with that someone for whom “something stands for something else”²

In the medical context, the primary emitter of signs is the patient. It does not matter whether he/she speaks about him/herself or not, about some feelings he/she perceives or his/her life-style, if he/she brings a set of lab exams or not: these are just the circumstances in which he/she enters into a doctor-patient relationship. This relationship is intrinsically significative, as it develops in a context generated by certain expectations secondary to social and cultural codes that apply to both parts.

The receiver may be the patient him/herself, who feels that something has changed in his/hers usual condition, somebody close, who observes some irregularity or, eventually, the decision for the presentation of the patient to the doctor might be made by the doctor or other health-care professionals, school-teachers, etc. It is only with the existence of a receiver that we can speak of signs, in the sense of Jean-Marie Klinkenberg: units constituted by the coexistence and interaction of a signal, a signifier, a significate and a referent.³

However, from the total and indefinite field of objects open to perception, something needs to be selectively perceived as being different from the other objects. In order for something to become a sign, a process of delimitation from the other objects is required, it has to be cut out from the diffuse background of reality present to the potential receiver. Not any perceptual object constitutes a sign, but any object may become one, if it is delimited from the other object and evokes in the receiver something beyond itself.

Delimitation is effected through a series of oppositions and polarities concerning similar objects in the contiguity field of the sign, as a function of coordinates of delimitation criteria. Opposition, in the semiotic meaning, is the process through which reality is perceived as polar elementary categories, e.g. right/left, up/down, open/closed. Thus, opposition allows for an element to be perceived because it is different from the others, due to the qualities that inherently result from its situation concerning proximate elements.⁴

An example may illustrate: in the case of a visual sign, its localization, shape, color, the disposition of its morphological elements, etc. Through such delimitations, a potential sign is demarcated from the rest. In other words, a discontinuity is effected.

Although there is not systematically an univocal or explicit relationship between the signifier and the significate, the condition for a signal to become a sign is to evoke something different, perceived as different or judged as different, as a function of the receiver’s codes. On

Nem sempre há uma relação unívoca ou explícita entre o significante e o significado, mas a condição para um sinal se tornar um signo é a de que evoque algo diferente, percebido como diferente ou julgado como diferente, em função dos códigos do receptor. Do outro lado, em medicina, qualquer coisa percebida como diferente ou não habitual pode levar à constituição de um signo. A própria percepção ou julgamento “isto é algo diferente” já é um ato de significação e, embora aparentemente seja instantâneo, na verdade representa a parte visível de todo um processo perceptivo e cognitivo prévio, que, justamente, leva à percepção julgada como “diferente”. Qualquer ruptura em qualquer aspecto do indivíduo pode se tornar um signo no contexto médico se for significado como tal.

Em síntese, o primeiro passo para a constituição de um signo no contexto médico é a existência de um sinal, que evoca, de alguma maneira, uma *variação* no domínio da continuidade da realidade. Essa variação se apresenta ou é interpretada como sendo algo diferente a respeito do estado habitual, através de *oposição*. Por exemplo, um hematoma. É uma diferença na qualidade percebida que se opõe ao resto do aspecto da pele. Essa oposição leva a *delimitar* algo do seu contexto, e faz com que o objeto delimitado se apresente como uma entidade à parte. No exemplo “esta mancha azul na pele é um hematoma”. Esse processo de variação, oposição, delimitação, identificação, está permeado de códigos, através dos quais se estabelece uma *diferença* pela qual aquele algo inicial se torna um signo no contexto médico. “Mancha azul” é diferente, oposta, delimitada do resto da pele, mas se torna o signo “hematoma” no momento em que, através de um código (explicitativo), é assumido com tal. A partir do momento em que o sinal é identificado através de um código, estamos em presença de um signo.

Como intervêm os códigos, implícitos e explícitos, na constituição dos signos no contexto médico? Um código é um sistema de interpretação de sinais que atualiza potencialidades, indica algo, apresenta um certo conteúdo ou espectro de conteúdos possíveis e leva a uma possível ação. Por isso, o código torna inteligível a comunicação entre emissor e receptor. Por exemplo, um paciente refere dor no reto como por uma lasca. A medicina convencional possui um código apenas para “dor no reto”, mas não tem como codificar a sensação “como por uma lasca”. Por outro lado, em homeopatia, há um código para a expressão completa ou para compor a expressão completa.

Códigos na comunicação médico-paciente

A relação médico-paciente está prenhe de significado antes de acontecer em cada caso concreto, e a forma como se desenvolverá depende da pré-existência de códigos instituídos, explícita ou implicitamente.

Do lado do paciente, os códigos através dos quais interpreta a relação com o médico referem-se, principalmente, a três aspectos. Primeiro, os códigos ligados à noção de doença. Esse conjunto de códigos implica já na própria decisão de consultar um médico, em função da interpretação que o paciente, ou outras pessoas, realizam de seu estado atual. Vale dizer, a interpretação de uma determinada percepção ou sofrimento como requerendo, ou não, a consulta a um médico.

Segundo, a própria condição de “paciente”, que impõe um código de conduta não completamente explícito, mas que funciona de modo social e culturalmente determinado, incluindo as modalidades de ação específicas das diversas abordagens médicas.

the other hand, in medicine, anything perceived as different or unusual might lead to the constitution of a sign. The perception or judgment itself, “this is something different” already is an act of signification and, although it appears to be instantaneous, in fact it represents the visible feature of a full previous perceptive and cognitive process which, precisely, leads to the perception judged as “different”. Any discontinuity in any aspect of an individual may become a sign in the medical context if it is signified as such.

To summarize, the first step in the constitution of a sign in the medical context is the existence of a signal which, somehow, evokes a variation in the continuity of reality. This variation presents itself or is interpreted as being different from the usual state, through opposition. For example, a hematoma. It is a difference in the quality perceived opposed to the rest of the aspect of the skin. This opposition delimitates something from its context and turns it into a separate entity. In our example, “this blue spot on the skin is a hematoma”. This process establishes a difference through which something becomes a sign in the medical context. “Blue spot” is opposed to, different, delimited from the rest of the skin, but it becomes the sign “hematoma” when it is assumed as such through a (explicitative) code. From the moment a signal is identified through a code, we are in the presence of a sign.

How do codes, implicit and explicit, participate in the constitution of the signs in the medical context? A code is a system of interpretation of signals that actualizes potentialities, indicates something, presents a certain possible content or scope of contents and leads to a possible action. For this reason, a code makes intelligible the communication between emitter and receiver. For example, a patient's complaints of a pain in the rectum as if by a splinter. Conventional medicine has a code only for “pain in the rectum”, but it has no way to codify the feeling “as if by a splinter”. On the other hand, in homeopathy there is a code for the full expression or to compound it.

Codes in the patient-doctor communication

The doctor-patient relationship is pregnant with signification even before it actually happens in each concrete case, and the way how it will develop depends on the preexistence of codes, implicitly or explicitly instituted.

On the side of the patient, the codes employed to interpret the relationship with the doctor are mainly related to three aspects. First, the codes associated to the notion of disease. Such set of codes are already implied in the decision itself to consult with a doctor, as a function of the interpretation that the patient, or other people, makes of his/her present condition. That is to say, the interpretation of a certain perception or suffering as requiring or not medical advice.

Then, the status of being a “patient”, which imposes a code of behaviour not fully explicit, but which works in a socially and culturally determined way, including the modalities of action specific of the different medical approaches.

Finalmente, a transferência do cuidado de sua saúde da parte do paciente para o médico implica em códigos virtualmente implícitos, nos quais essa transferência é realizada, mas sem uma explicitação de suas condições, possibilidades e limites.

Portanto, os códigos manejados pelo paciente são basicamente implícitos, difusos e vagamente definidos. No pólo do médico, ao contrário, são mais explícitos, precisos e bem definidos, desde os códigos de ética e conduta médica àqueles que dizem respeito ao ato médico específico.

O ponto central em semiótica médica é a análise dos códigos que intervêm na interpretação dos signos no contexto médico. E, a esse respeito, existem vários tipos de códigos que condicionam o significado dos signos:

- *códigos descritivos*: um deste tipo de códigos são os códigos definitórios, em que a descrição define um certo sintoma, por exemplo, “isto é um hematoma”. Neste caso, o referente é único e é referido por um certo termo médico.

- *códigos associativos*: quando um signo, descrito como tal através de um código descritivo, abre o caminho para associações possíveis que permitem significar os signos através de sua situação numa configuração. Por exemplo, “polidipsia” pode ser associada com diabetes mellitus, diabetes insípida ou desidratação. Ou “dor no reto como por uma lasca” pode se associar às configurações de *Aesculus hippocastanum*, *Alumina*, *Nitric acid*, *Rathania peruviana*, etc. Nesse caso, os códigos que definem certos signos são associados a possibilidades posteriores, do tipo “se..., então...”. Por exemplo, se a polidipsia está associada a valores altos de glicemia, trata-se de uma diabetes mellitus, mas, se está associada com sinais de hipertetremia, trata-se de uma desidratação hipovolêmica, etc.

- *códigos prescritivos*: são códigos associativos que levam à possível prescrição de novas ações diagnósticas ou terapêuticas. Por exemplo, um inchaço na parte anterior do pescoço, definido como hipertrofia de tireóide, pode ser associada com diversas possibilidades diagnósticas, de uma doença de Graves a um hipertireoidismo auto-imune; o médico, portanto, indicará uma série de exames imagéticos e de laboratório. O exemplo mais simples de código prescritivo é aquele no qual, uma vez colocado um diagnóstico, se define uma ação terapêutica. Por exemplo, abdome agudo cirúrgico = intervenção cirúrgica.

- *códigos abertos ou permissivos*: trata-se de códigos cuja significação depende da coleta de signos suficientes para se fazer uma regressão em outros códigos. Aparentemente, o médico ouve e examina o paciente sem a intervenção de outros códigos de significação, e assim vai colhendo dados cuja significação desconhece. Essa livre expressão do paciente, sem juízos nem intervenções da parte do médico, também é um código assumido. Evidentemente, este tipo de código tem papel fundamental em homeopatia.

Comentários finais

O foco do presente trabalho foi a discussão de um aspecto da semiótica médica não muito frequentemente abordado, a saber, os códigos manejados na comunicação entre médico e paciente.

Definir um signo no contexto médico através do processo de variação, oposição, delimitação, identificação e diferença pode abrir o caminho para uma compreensão mais abrangente, não ligada exclusivamente a noções patológicas. Como mencionado acima, a expressão “signos médicos” refere-se a indicadores de patologia, en-

Finally, the transferral of the care for his/her health from the patient to the doctor implies codes virtually implicit, in which the transferral is effected, but with no explicitation of its conditions, possibilities and limits.

Thus, the codes employed by the patient are essentially implicit, diffuse and poorly defined. On the doctor's side, the codes are more explicit, precise and well defined, ranging from the medical ethics codes to those associated to the specific medical act.

The central point in medical semiotics is to analyze the codes that are implied in the interpretation of the signs in the medical context. In this regard, there are several kinds of codes implied in the meaning of signs:

- *Descriptive codes: an example are the definition codes, where description defines a certain symptom, e.g. “this is a hematoma”. In this case, the referent is single and it is referred by a certain medical term.*

- *Associative codes: where a sign, described as such through a descriptive code, opens the way to possible associations that allow to signify the signs through their situation in a configuration. For example, “polydipsia” might be associated to diabetes mellitus, diabetes insipidus or dehydration. Or, “pain in the rectum as if by a splinter” might be associated to the configurations of *Aesculus hippocastanum*, *Alumina*, *Nitric acid*, *Rathania peruviana*, etc. In this case, the codes that define certain signs are associated to further possibilities of the “if..., then...” mode. For example, if polydipsia is associated to hyperglycemia, then it is a case of diabetes mellitus, but if it is associated to hypernatremia, then of hypovolemic dehydration, etc.*

- *Prescriptive codes: they are associative codes which lead to the possible prescription of further diagnostic or therapeutic actions. For example, a swelling in the front of the neck, defined as thyroid hypertrophy may be associated to several diagnostic possibilities, from a Graves' disease to autoimmune hyperthyroidism, thus, the doctor will prescribe a series of lab and images exams. The most simple case of a prescriptive code is that where once a diagnosis is made, a therapeutic action is immediately defined. For example: acute surgical abdomen = surgical intervention.*

- *Open or permissive codes: they are codes the meaning of which depends on the collection of enough symptoms in order to make a regression to other codes. Apparently, the doctor listens to and examines the patient without the intervention of any other code of signification, and in this way he/she collects data the meaning of which he/she ignores. Such a free expression of the patient, without any judgment nor intervention by the doctor, is also an assumed code. Obviously, this type of codes has an essential role in homeopathy.*

Final remarks

The aim of this paper was to discuss an aspect of medical semiotics rarely approached, i.e. the codes involved in the communication between the patient and the doctor.

To define a sign in the medical context through the process of variation, opposition, delimitation, identification and difference may open the way for a more encompassing understanding than the standard one, exclusively associated to pathology notions. As it was mentioned above, the term “medical signs” refers to indexes of pathology, although they are the subject of multiple interpretations, in different systems of interpretation, i.e. codes.

quanto que estes são passíveis de interpretações múltiplas, em diferentes sistemas de interpretação, os códigos.

Não todo signo no contexto médico é, necessariamente, patológico. A interpretação de um signo como patológico depende, de forma direta, de códigos nosológicos que estabelecem que um certo conjunto de signos constituem uma certa doença. Junto de signos interpretados como patológicos, o paciente pode apresentar uma quantidade de outros signos, que podem se tornar signos no contexto médico, através de uma interpretação numa outra modalidade de código associativo, como é, por exemplo, o repertório homeopático.

Signos não patológicos, mas que têm uma grande particularidade indicativa do modo reacional específico do paciente, são, possivelmente, o elemento decisivo na prescrição homeopática. De outro lado, os códigos manejados em homeopatia devem ser abertos o bastante para permitir a interpretação dos signos emitidos pelos pacientes, sem privilegiar a priori vias preferenciais de expressão. Vale dizer, os códigos devem ser flexíveis o bastante para admitir, inclusive, os próprios signos patológicos como portadores de significação, se esse for o caso num determinado paciente individual.

Not every sign in the medical context is necessarily pathological. The interpretation of a sign as pathologic directly depends on nosological codes which establish that a certain set of signs constitutes a certain disease. Together with signs interpreted as pathologic, the patient may present a number of other signs, which may become signs in the medical context through an interpretation employing other modalities of associative codes, as it is, e.g. the homeopathic repertory.

Possibly, non pathologic signs, but which strongly indicate the specific reactional mode of the patient are the decisive factor in a homeopathic prescription. On the other hand, the codes employed in homeopathy ought to be flexible enough as to allow to interpret the signs emitted by the patients without imposing an a priori privileged scale of values. That is to say, the codes ought to be as flexible as to admit even the pathological signs as conveyors of meaning, if such would be the case in a concrete individual patient.

Data de apresentação: 30/05/07

Data de aceitação: 15/07/07

Não foi declarado conflito de interesses.

Bibliografia

- 1- Jakobson R. Linguistics and poetry. In: Sebeok TA, organizador. Style and language. Cambridge, Mass: MIT Press; 1960.
- 2- Peirce CS. Semnificatie si actiune. Bucarest: Humanitas; 1990.
- 3- Klinkenberg J-M. Précis de Sémiotique Générale. Bucarest: Institutul European; 2004.
- 4- Eco U. Tratat de semiotica generala. Bucarest: Ed Stiintifica si Enciclopedica; 1982