

DISCURSO SOBRE DOENÇAS CARDÍACAS: O NOVO E O CLÁSSICO NA WEB

Jenice Tasqueto de MELLO¹

ABSTRACT: The present article proposes a reflection over the cardiac discourse diffused in two hypertexts on the WEB. It uses as a framework the Fairclough's Critical Discourse Analysis. Taking into account the non-neutrality not only of the producer of the hypertext but also from the discourse analyst, it proposes an analysis of data from which it is permitted to conclude that scientific-medical researches have been historically constructed using the masculine body as a model. For this reason, the symptoms of cardiac diseases presented in women, so far considered relevant or not, begin to require more study and attention, inclusive for the fact that they make evident relations of power and gender that have persisted in the contemporaneous society. We perceive that ideational choices guide the textualization in either scientific diffusion articles or those of science popularization. The "opinion creators" reproduce (and disseminate) the inequalities and asymmetries of the scientific discourse and the common sense.

KEYWORDS: cardiac diseases; discourse; gender

1. Introdução

Somos diariamente bombardeados por discursos que nos interpelam como sujeitos sociais e nos constituem. A divulgação científica, prática discursiva contemporânea, trata-se de um destes discursos. Para alcançar seu objetivo de popularização do conhecimento, se vale de diferentes gêneros discursivos, quais sejam artigo, reportagens, entrevistas, hipertexto digital, entre outros, em sua prática discursiva. Para a presente análise, que diz respeito a questões de gênero masculino e feminino será feita referência a dois hipertextos digitais, que embora simples prestam-se para a finalidade escolhida, ou seja, analisar discurso sobre doenças cardíacas.

Cabe ressaltar que questões de gênero masculino e feminino são historicamente ideológicas principalmente quando se referem ao discurso médico científico, cujo enunciador é o cientista, pois este discurso vem sendo construído encima de um modelo padrão geralmente masculino embora já comece a apresentar algumas exceções. Pensar sobre gênero (masculino e feminino) e discurso é externar a compreensão de que um está imbricado no outro de tal maneira que, se o gênero é socialmente construído, como na realidade o é, os diferentes tipos de discurso são responsáveis por sua construção.

As imagens, as palavras, os lugares, as pesquisas médicas até então feitas, deixam claro o indelével lugar das mulheres nos mais diferentes espaços públicos, onde o conhecimento que se constrói ainda reforça o masculino por este ter sido usado como parâmetro ao longo dos séculos. Embora tenha havido uma constante e incessante luta para mudança desse padrão, representações e medos enraízam o pensamento das diferenças entre os sexos, reforçadas nos diversos tipos de discursos proferidos, onde a "violência simbólica, violência suave, insensível, invisível", apropriando-me de expressões de Bourdieu (1999, p.7), pode-se dizer que avigora a dominação masculina.

Neste paradoxo de novas paisagens anunciadas ao feminino e no reforço discursivo do masculino como padrão, insurge-se meu olhar de pesquisadora tentando perceber o quanto de

¹ Doutoranda em Linguística Aplicada - UCPel – Universidade Católica de Pelotas/RS

dominação masculina ainda persiste no conhecimento científico produzido. Como esses discursos científicos efetivamente vêm tratar do corpo?

Com relação às doenças cardíacas, até os anos 80 as mesmas eram consideradas um problema masculino, como resultado, muitos estudos focaram apenas homens, representando, portanto, uma imagem estreita dos sinais e sintomas característicos. Hoje em dia, aumentando o número de casos diagnosticados como sendo problemas cardíacos em mulheres, passou-se a estudar de forma mais sistemática este gênero por conta do que possa ser o novo e o clássico na sintomatologia. Sinais de advertência para ambos os gêneros são realçados no intuito de que sejam feitos um diagnóstico e controle preliminar tendo em vista os “avisos” comuns dados pelo organismo.

A WEB, sistema de documentos interligados e executados na Internet na forma de vídeos, sons, hipertextos e figuras, sendo um dos veículos de comunicação mais utilizados hoje em dia, informa e coloca em discussão questões relativas a este tema. E, não deixando de considerar-se seu viés ideológico mobiliza, tanto quanto outros meios mediáticos, ideologicamente os significados, no intuito de explicar e interpretar o discurso.

Este artigo pretende identificar essa mobilização ideológica dos significados no discurso cardíaco apresentado em dois hipertextos cujo gênero textual específico é o de divulgação científica cujo enunciador é o jornalista e/ou quem divulga o discurso de um cientista. Além de descrever algumas das estruturas lingüísticas usadas pelos falantes, procura explicar e interpretar os modos como essas estruturas resultam de escolhas contextualizadas não somente de natureza lingüística, mas também ideológica.

2. Os dados

Os dados selecionados para a análise são dois hipertextos divulgados pela WEB relacionados com o tema cardiologia – coração. O artigo 1, intitula-se “Sintomas não usuais podem indicar doença cardíaca” e o artigo 2, intitula-se “Sintomas de ataques cardíacos diferenciam de acordo com o sexo”, ambos constantes dos anexos. Estes dois hipertextos serão, de agora em diante, referidos respectivamente como Texto 1 e Texto 2.

Algumas estratégias ideológicas desenvolvidas pelos autores em cada uma das realizações textuais tendem a ser reveladas, dentre elas, o nível de posicionamento do autor e do posicionamento que o autor espera através de significados (complementares ou hierárquicos) que podem ser atribuídos as relações específicas de dominação e/ou de subordinação vindas à tona pela escolha das palavras (verbos, adjetivos) ou pela geração de novas palavras que são estabelecidas como alternativa às existentes ou oposições a elas.

3. Aspectos construtivos do discurso:

O discurso de divulgação científica é caracterizado por ser uma atividade de reformulação, isto porque, na prática dialógica, transforma o discurso científico em um discurso direcionado para um público específico. Como resultado de suas condições de produção pode-se notar “superposição de traços de cientificidade, laicidade e didaticidade, que se deixam mostrar em graus variados”. (ZAMBONI, 2001, p.96).

Interessante nos remetermos a Meurer (2002), quando o mesmo ressalta que sempre que se usa um determinado gênero de texto se está fazendo três coisas simultaneamente, ou seja, criando-se determinada imagem de algum aspecto da realidade; estabelecendo-se algum tipo de relação social e, por último, reforçando-se ou desafiando-se identidades específicas. As seguintes perguntas são propostas por ele para facilitar a exploração dos aspectos construtivos do discurso (não colocadas pela ordem do autor): 1ª) Quais as identidades e

papéis sociais envolvidos neste texto? 2ª) Que tipo de relações sociais o texto reflete ou provoca? 3ª) Como o texto representa a realidade específica a que relaciona-se?

Levando em consideração a idéia exposta, busca-se analisar os textos partindo-se das questões sugeridas. Primeira: quais são as identidades e papéis sociais envolvidos nos textos escolhidos para análise?

No texto 1 – as identidades sociais priorizadas são as mulheres, tanto as mulheres estudadas quanto a médica coordenadora da pesquisa. Quando tece referência a pesquisas utiliza o termo *autores*.

No texto 2 – as identidades sociais priorizadas são os homens e as mulheres numa relação equitativa de dados apresentados. Quando tece referência a pesquisas utiliza o termo *pesquisador(es)*.

Conclui-se que apesar das identidades sociais em questão de prioridade serem mais ou menos equitativas têm-se os termos “autores” e pesquisadores” que nos reportam ao masculino como sendo o “produtor do conhecimento científico” e/ou o “desencadeador das pesquisas”, reforçando o jargão de que o conhecimento é masculino e sua produção também. Observa-se que o gênero, tende a tornar-se um organizador silencioso de pesquisas, teorias e práticas científicas também na Medicina.

Quanto ao produtor textual, tanto no texto 1 quanto no texto 2 parecem ser “interessados pelo tema” e portanto divulgadores de dados.

Quanto à identidade do leitor ideal, pode-se dizer que se trata de mulheres e homens provavelmente a partir dos 30 anos que apresentem históricos familiares de problemas cardíacos ou então, que se preocupam em não tê-los.

Em ambos os textos percebe-se a presença de identidades públicas e privadas.

Tentando responder a que tipo de relações sociais estes textos refletem ou provocam pode-se aferir que são relações sociais principalmente de poder. Entre a médica pesquisadora e as mulheres pesquisadas, no texto 1, bem como entre cientistas e pacientes cardíacos femininos no texto 2, há uma relação de poder que caracteriza relações usuais entre médicos e pacientes.

O próprio termo pesquisa (texto 1) e estudo (texto 2) remetem a um provável poder “quase” incontestável já que comprovado por dados experimentais divulgados por médica(s) pesquisadora(s), texto 1, e cientistas, texto 2.

Buscando responder a questão de como estes textos representam a realidade específica a que estão relacionados, pode-se inferir que os seres humanos que estão em questão em ambos os textos são mulheres e homens mais ou menos a partir dos 30 anos, independente de classe social, pois a sintomatologia e a doença explorada tende a afetar pessoas das mais variadas classes sociais bastando à exposição a fatores de risco enumerados como significativos.

Os textos não presumem nenhum conhecimento científico prévio já que ambos nomeiam sintomas de riscos a doenças cardíacas especificando os que seriam mais comuns, por serem mais evidentes, em homens e em mulheres.

O texto 1 tenta justificar sinais e sintomas de doença cardíaca com asserção de gênero, referindo-se: “*pouco se sabe a respeito dos sinais de advertência associados à doença cardíaca em mulheres*”. O texto 2, também o faz ao referir-se: “*você sabia que os sintomas do ataque cardíaco pode variar de acordo de homem para mulher?*”. No segundo texto a asserção de gênero também pode ser reforçada pela colocação em primeiro lugar da palavra homem e, em segundo lugar, a colocação da palavra mulher.

Os textos contêm informações que poderiam ser descritas como estereótipos de gênero, tais como, no texto 1, “*mulheres têm eventos cardíacos menos reconhecidos que os homens*” ; no texto 2, “*embora os homens também possam apresentar sintomas atípicos, as*

mulheres devem ficar especialmente atenta a eles". Pergunta-se: porque os homens também não têm que ficar especialmente atentos aos sintomas atípicos já que eles também podem apresentá-los? Trata-se possivelmente de discutir sobre concepções de conhecimento para que mudanças que vem ocorrendo muito sutilmente em pesquisas médicas, privilegiando ambos os gêneros, possam realmente se efetivar.

Com relação ao tipo de estrutura genérica usada nos textos, pode-se dizer que, em ambos são usados dados de relatórios de estudos e pesquisas.

4. Os títulos

No título do texto 1 – “Sintomas não usuais podem indicar doença cardíaca” – Embora a oração deixe claro que os sintomas se referem à doença cardíaca, a expressão “*não usuais*” não deixa claro que refere-se às mulheres, somente com a leitura do texto. Já no título do texto 2 - “Sintomas de ataques cardíacos diferenciam de acordo com o sexo”, a oração deixa claro que os sintomas referem-se a ataques cardíacos e que se diferenciam de acordo com o sexo. Portanto, o título do texto 2 é mais claro sobre o assunto a ser tratado. Pode-se dizer, no entanto, que ambos contém a principal informação abordada no texto, ou seja, “*sintomas*” de doenças cardíacas.

O verbo “*indicar*”, no título 1, demonstra a intenção e o “*diferenciar*”, no título 2, demonstra acontecimento. O acontecimento é mais geral (remete a muitos elementos) enquanto que a intenção é mais particular, “*pode*” remeter a um ou mais elementos.

5. Adjetivação

Observa-se que alguns adjetivos encontrados nos textos não se reduzem somente a descrever com maior clareza a qualidade de determinada informação e sim nos remetem a outras informações também de cunho ideológico. Por exemplo, no texto 1, têm-se que “*cerca de 95%, das 515 mulheres estudadas reportaram NOVOS ou DIFERENTES sintomas*”, em contrapartida, no texto 2, têm-se que “*os homens têm maiores chances de demonstrar os sinais CLÁSSICOS*”; “*as mulheres tem maiores chances de apresentar sintomas NÃO-CLÁSSICOS de ataques cardíacos*”.

O reforço em ambos os textos de que a sintomatologia comum tem como referência os homens avigora a construção histórica da ciência em uma perspectiva neutra e privilegiada. Na medicina, ressalta Schiebinger (2001), recebemos o legado de que doenças de homens e mulheres são semelhantes, quando não são, ou ao contrário. “O paradigma da igualdade teve como consequência que certos aspectos da saúde das mulheres fossem pouco estudados, como por exemplo, [...] doenças cardiovasculares.” (idem, p.215) A autora ainda ressalta que independente dos corpos masculino e feminino terem sido construídos segundo paradigmas de similaridade ou de diferença, o objeto básico de pesquisa foi o corpo masculino. Na verdade os corpos femininos foram considerados um desvio da norma masculina sendo que os estudos convergiam para a singularidade reprodutiva. Então, aplicam-se às mulheres os resultados da pesquisa médica conduzida entre homens sem terem sido avaliadas as consequências para as mesmas em termos de doenças, tratamento, prevenção. “Dar remédios às mulheres [salienta Schiebinger (2001, p. 218)] em dosagens projetadas para homens, coloca as mulheres em risco de doses excessivas”.

Tendo então, a medicina oficial, no final da década de 1980, despertado para os interesses da saúde da mulher, houve críticas a estudos que omitiram as mulheres como objeto de pesquisa. Um dos mais notáveis estudos, segundo Schiebinger (2001, p.216), foi sobre a aspirina e doença cardiovascular onde foram estudados 22.071 médicos homens e 0 mulheres;

também houve o Experimento de Intervenção de Fatores de Múltiplo Risco em 12.866 homens e 0 mulheres; bem como o Estudo de Acompanhamento de Profissionais de Saúde de doença cardíaca e consumo de café em 45.589 homens e 0 mulheres. Inclusive um Estudo Longitudinal de Envelhecimento iniciado em 1958 pelo Instituto Nacional de Baltimore, não inclui nenhum dado sobre mulheres, embora o estrógeno tenha sido considerado importante na prevenção de doença cardíaca.

Cabe ressaltar, no entanto, que também houve um estudo sobre a correlação entre ingestão de aspirina e risco de ataque cardíaco entre enfermeiras: “Estudo de Saúde das Enfermeiras do final de 1980” (SCHIEBINGER, 2001, p.216), onde foram acompanhadas 87.000 enfermeiras registradas durante seis anos. Foi mais dispendioso que o Estudo de Saúde dos Médicos por ter sido uma investigação observacional, não experimento clínico ao acaso. Porém, em ambos os estudos, foram consideradas populações predominantemente brancas.

Tem-se que, “os resultados de estudos sobre homens, os diagnósticos decorrentes, medidas preventivas e tratamentos foram, de modo geral, extrapolados para as mulheres” (SCHIEBINGER, 2001, p.217), de forma que, em idade considerada adequada, as mulheres eram encorajadas a tomar uma aspirina por dia para prevenir doenças do coração, embora se saiba pouco sobre seus efeitos.

A defesa da escolha de homens para sujeitos de pesquisa é justificada pelo fato dos mesmos serem fáceis de estudar, mais baratos e pertencerem a populações prontamente disponíveis, tais como, estudantes de medicina, prisioneiros, militares e pacientes nos hospitais. Além disso, algumas drogas benéficas para tratamento em homens poderiam ser maléficas para as mulheres por causar-lhes sangramento, como algumas drogas, que dissolvem coágulos, utilizadas em tratamento de ataques do coração. Também, segundo alguns críticos, pelo fato dos homens morrerem mais cedo de doenças cardíacas, por exemplo, seriam eles um grupo apropriado para estudo, sem contar que com as mulheres já é feito um grande gasto destinado às suas “desordens específicas” (idem, p.223), tais como câncer de mamas e ovários, assistência ginecológica e obstétrica e osteoporose.

6. Escolha das palavras

Por tudo que se vêm tratando pode-se inferir que a escolha das palavras não é neutra remetendo-nos sempre a um comprometimento ideológico de quem as escreve e de quem as lê e interpreta.

Buscando fazer referência a alguns dos verbos utilizados observa-se no texto 2 a afirmação “(...) os homens têm maiores chances de DEMONSTRAR os *sinais* clássicos. As mulheres muitas vezes EXPERIMENTAM *sintomas*...”. No texto 1: “...*sintomas detectados em mulheres a um mês de SOFREREM ataque cardíaco*”.

Embora não intencional o verbo DEMONSTRAR para os homens sugere uma posição de ascendência (mando), demonstro algo que sei real. O verbo EXPERIMENTAR para as mulheres embora se refira ao mesmo aspecto (*sinais e/ou sintomas*) revela algo possível de ser ou não. Quem experimenta teoricamente está em nível de ascendência inferior do nível de quem demonstra. O mesmo pode-se dizer com relação a quem sofre. Observa-se, portanto o privilégio verbal dado ao gênero masculino. É o gênero estruturando a linguagem ao nível de prioridades verbais.

Outro verbo que se torna interessante nos reportar é o que compõe a afirmação “...a maioria das pessoas CONSEGUEM identificar os *sintomas clássicos de um ataque cardíaco*...”. A maioria das pessoas que conseguem são os homens. O próprio texto 2 assinala que “até os anos 80, doenças do coração eram consideradas um problema masculino”. Isto porque, segundo Schiebinger (2001), o corpo do homem branco de 75 quilos era o modelo

para a pesquisa e tratamento médico sobre as partes não reprodutivas, já que o estudo das partes reprodutivas concentravam-se nas mulheres. Afirma, porém, reforçando a afirmação do texto 2, que “o final da década de 1980 viu um grande despertar da medicina oficial para os interesses da saúde da mulher”(p.216). Muitas críticas de pesquisadoras feministas foram feitas sobre estudos importantes e influentes que omitiram mulheres como objetos e sujeitos da pesquisa médica, isso justifica termos ainda hoje poucos conhecimentos sobre a sintomatologia feminina com relação a doenças cardiovasculares.

7. Observações conclusivas

As observações levantadas neste artigo correspondem a uma seleção de apontamentos preliminares de pesquisa de doutorado.

Os dados analisados dizem respeito a um tipo particular de categoria discursiva; discurso da WEB. Embora apresente componente diferente e recorra a outras estratégias de veiculação da mensagem, como o recurso ao canal visual e auditivo (som e imagem na WEB), as observações feitas relativas ao texto jornalístico escrito na WEB (hipertexto) podem, acredita-se, aplicar-se aos registros radiofônico e televisivo.

Os dois hipertextos analisados tecem referência à mesma pesquisa embora o texto 1 a enfatize logo no início e o texto 2 faça referência a ela no penúltimo parágrafo.

Considerando que os analistas estão dentro da prática social que analisam, as escolhas de textualização aqui feitas são guiadas por escolhas ideacionais objetivando conscientizar que os “criadores de opinião” partem mais especificamente de como querem que seja entendido o que querem dizer. O produtor do texto jornalístico, de certa forma, manipula o seu público manipulando proposicionalmente o conteúdo da mensagem. Embora os dados analisados nos textos 1 e 2, reflitam, acredita-se, grande percentual de verdade sobre as conclusões da pesquisa feita, sempre há que se pensar sobre esta possibilidade.

Com relação a possíveis avanços na saúde da mulher que vem ocorrendo, ressalta-se que o enfoque liberal dado pelo feminismo de que as mulheres deveriam obter parte justa de dólares de pesquisa como pesquisadoras ou como objetos de pesquisa, bem como uma nova concepção de diferenças sexuais no corpo humano, foram fatores importantes que deram essa contribuição.

Porém há críticos que não concordam que a saúde das mulheres requer atenção especial. Segundo eles, os homens são um grupo apropriado para o estudo de doenças cardíacas, por serem acometidos mais cedo desse mal, como já mencionado anteriormente.

Percebe-se por esses estudos que há o perigo da universalização de padrões, não só com relação a doenças cardíacas, porém, também com relação a elas. Neste ponto creio ser oportuno questionar: na naturalização e universalização da linguagem, não estaria a raiz de toda a ideologia? Por outro lado, “a consciência das diferenças nos sistemas hormonais das mulheres no mundo todo pode levar as novas maneiras de tratar a osteoporose pós-menopausa e risco cardiovascular”, ressalta Schiebinger (2001, p. 232), referindo-se a constatações dos antropólogos Sperling e Beyene. Importante considerar que as condições de sucesso das reformas de pesquisas médicas foram dadas por feministas – homens e mulheres – dentro e fora da medicina. Há que se analisar não só os saberes científicos pesquisados e produzidos, bem como o que eles constituem e vem a determinar na sociedade e com que objetivo. Compreendo que a mobilização do sentido, aqui no caso com relação a sintomatologia e tratamento de doença cardíaca, é feita de formas complexas mantendo as relações de dominação.

Anexos

Anexo 1

Sintomas não usuais podem indicar doença cardíaca

29/02/2004
Dra. Shirley de Campos

Pesquisa publicada na edição de novembro do Journal of the American Heart Association, investigou a ocorrência de eventos como fadiga sem causa aparente e dificuldade para dormir, como sintomas detectados em mulheres, a um mês de sofrerem ataque cardíaco. Segundo os autores, a possibilidade de agir a partir desses sintomas avançados poderia prevenir a iminência de infarto do miocárdio.

Cerca de 95%, das 515 mulheres estudadas, reportaram novos ou diferentes sintomas, a um pouco mais de um mês antes da ocorrência do ataque cardíaco, e que não permaneceram após o evento – o que fez com que acreditassem que tais sintomas estivessem relacionados à subsequente ocorrência cardíaca. Os sintomas mais comuns foram fadiga sem causa aparente (70%), distúrbios do sono (48%), alteração da respiração (42%), indigestão (39%) e ansiedade (35%). Apenas 30% citaram desconforto no peito antes do evento cardíaco.

De acordo com a coordenadora da pesquisa, Dra. Jean C. McSweeney, da Universidade de Arkansas, EUA, as mulheres precisam ser conscientizadas de que a ocorrência de novos sintomas pode estar associada à doença cardíaca e precisam buscar cuidados médicos para determinar a causa desses sintomas, principalmente quando apresentam riscos cardiovasculares como tabagismo, hipertensão, colesterol alto, diabetes, sobrepeso ou histórico familiar de doença cardíaca.

Dra. McSweeney enfatizou a importância de profissionais da saúde estarem atentos aos sintomas. Estes podem não ser específicos em prever eventos cardíacos iminentes, mas sua ocorrência, em conjunto com outros fatores de risco cardiovascular em mulheres, pode ajudar os profissionais a determinar quem deve se submeter a testes diagnósticos cardiovasculares.

“Pouco se sabe a respeito dos sinais de advertência associados à doença cardíaca em mulheres, mas está claro que esses sinais nas mulheres diferem dos sintomas esperados”, afirma. No estudo, 43% das mulheres não acusaram desconforto no peito durante o evento. “A ausência de dor torácica pode ser a maior razão pela qual mulheres têm eventos cardíacos menos reconhecidos que os homens ou são equivocadamente diagnosticadas e dispensadas dos departamentos de emergência”, disse a pesquisadora.

"Muitos clínicos ainda consideram o desconforto no peito como o sintoma primário de ataques cardíacos".

A pesquisa, no entanto, não trabalhou com um grupo de controle de mulheres sem doença cardíaca diagnosticada, portanto, desconhece-se quantas destas poderiam apresentar sintomas preliminares similares.
<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/10031> acessado em: 29/7/2009

Anexo 2

Sintomas de ataques cardíacos diferenciam de acordo com o sexo

01/04/09

Rodrigo



Você sabia que os sintomas do ataque cardíaco pode variar de acordo de homem para mulher [sic]? Pois é, a maioria das pessoas conseguem identificar os sintomas clássicos de um ataque cardíaco como dores no peito, falta de ar e uma forte dor no pescoço, costas, mandíbula e braço. Mas o que muita gente não sabe é que pode haver uma divisão por gênero.

Enquanto que os sintomas podem variar muito de pessoa para pessoa, estudos mostram que os homens têm maiores chances de demonstrar os sinais clássicos. As mulheres, muitas vezes, experimentam sintomas não tipicamente associados a ataques do coração, que podem aparecer semanas antes do evento verdadeiro que é conhecido pelos médicos como infarto agudo do miocárdio. Alguns pesquisadores apontam também que até

os anos 80, doenças do coração eram consideradas um problema masculino, como resultado, muitos estudos focaram apenas em homens e desenharam uma imagem estreita dos sinais característicos.

Porém, num estudo feito pelo Instituto Nacional de Saúde dos EUA, cientistas focaram em pacientes cardíacos femininos, num total de 515. Eles descobriram que nas semanas anteriores aos ataques, 70% das pacientes relataram uma forte e inexplicável fadiga, 48% relataram distúrbios de sono e pouco mais da metade teve falta de ar, indigestão e ansiedade. E durante o ataque mais de 50% tiveram falta de ar e fraqueza.

Ainda sim para identificar o ataque o aviso mais comum de ataque cardíaco é a dor no peito, para ambos os sexos, embora os homens também possam apresentar sintomas atípicos, as mulheres devem ficar especialmente atentas a eles. Porque desta forma, as mulheres têm maiores chances de apresentar sintomas não-clássicos de ataques cardíacos.

<http://www.blogdicas.com.br/sintomas-de-ataques-cardiacos-diferenciam-de-acordo-com-o-sexo/>

Acessado em:29/7/2009

Referências

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Trad. Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

FAIRCLOUGH, Norman. *Discurso e mudança social*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001. Coordenadora da tradução, revisão técnica e prefácio: Izabel Magalhães.

FIGUEIREDO, Débora de Carvalho. A análise crítica do discurso em sala de aula: uma proposta de aplicação pedagógica. In: CALDAS-COULTHARD, Carmen Rosa; SCLiar-CABRAL, Leonor. (org.). *Desvendando discursos: conceitos básicos*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2007. (165 – 182p).

MEURER, J. L. Esboço de um modelo de produção de textos. In: MEURER, J. L.; MOTTA-ROTH, D. (Org.). *Parâmetros de textualização*. Santa Maria: Editora UFSM, 1997.

SCHIEBINGER, Londa. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru, SP: EDUSC, 2001. Tradução de Raul Fiker.

ZANBONI, Lílian Márcia Simões. *Cientistas, Jornalistas e a Divulgação Científica: subjetividade e heterogeneidade no discurso da divulgação científica*. Campinas, Sp: Associados, 2001.