

# ANÁLISE DO DISCURSO DE TERMOS MÉDICOS NO TRATAMENTO DOS IDOSOS: BARREIRAS E LIMITAÇÕES NA COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM

*Juliana da Conceição Sampaio Lóss* (UNEF)

[ju.sampaio23@hotmail.com](mailto:ju.sampaio23@hotmail.com)

*Cristina de Fátima de Oliveira Brum Augusto de Souza* (UNEF)

[cristinafbrum@gmail.com](mailto:cristinafbrum@gmail.com)

*Rosalee dos Santos Crespo Istoe* (UNEF)

[rosaleeistoe@gmail.com](mailto:rosaleeistoe@gmail.com)

*Moyana Mariano Robles* (UNEF)

[moyanarobles@hotmail.com](mailto:moyanarobles@hotmail.com)

*Alinne Arquette Leite Novais* (UNEF)

[alinnearquette@gmail.com.br](mailto:alinnearquette@gmail.com.br)

## RESUMO

A linguagem médica é notadamente dificultosa para sociedade e a comunicação na saúde é de extrema importância, visto que influencia na adesão do paciente ao tratamento médico. O idoso a depender do quadro clínico apresenta dificuldades em compreender a linguagem médica, sendo uma barreira que dificulta a comunicação entre ambos. A Análise do Discurso propicia o estudo dos mecanismos de compreensão e não compreensão do discurso médico. Este estudo tem por objetivo analisar o discurso dos termos médicos no tratamento de idosos, bem como elucidar as barreiras que podem impossibilitar a comunicação entre médico e paciente. Como metodologia, trata-se de um estudo de caráter descritivo cuja abordagem é de natureza qualitativa, uma revisão bibliográfica de autores que versam sobre o tema, como Bakhtin e Orlandi. Utilizou-se o relato de experiência de anamneses feitas em medicina para Análise do Discurso dos termos médicos. O presente estudo se justifica por ser a linguagem imprescindível na sociedade e as barreiras através da linguagem médica podem surgir e impedir o acesso à saúde de idosos. Os Resultados apontam que na linguagem médica o uso de termos médicos na comunicação tende a inviabilizar e prejudicar a adesão do paciente ao tratamento, uma vez que o paciente idoso não é capaz de entender o que está sendo dito.

## Palavras-chave:

Linguagem. Comunicação médica. Análise do Discurso.

## ABSTRACT

Medical language is particularly difficult for society and communication in health is extremely important, as it influences patient adherence to medical treatment. The elderly, depending on the clinical condition, have difficulties in understanding the medical language, being a barrier that hinders communication between them. Discourse analysis provides the study of the mechanisms of understanding and non-understanding of medical discourse. This study aims to analyze the discourse of medi-

cal terms in the treatment of the elderly, as well as to elucidate the barriers that can make communication between doctor and patient impossible. As a methodology, this is a descriptive study whose approach is qualitative in nature, a bibliographical review of authors who deal with the subject, such as Bakhtin e Orlandi. The present study is justified because it is the essential language in society and barriers through medical language can arise and impede access to health care for the elderly. The Results show that in medical language, the use of medical terms in communication tends to derail and impair patient adherence to treatment, since elderly patients are notable to understand what is being said.

**Keywords:**

Language. Medical communication. Speech analysis.

## **1. Introdução**

A comunicação e a linguagem são instrumentos que conectam as pessoas no mundo. Ao analisarmos a comunicação médica e a linguagem usada no dia a dia pode-se verificar que o acesso a informação pode ser prejudicado, uma vez que ao usar termos técnicos para o diálogo com o paciente, principalmente o idoso, a não compreensão das informações pode ocasionar a não adesão ao tratamento. A linguagem médica pode ser para alguns idosos incompreensível.

Nesse contexto, depreende-se que a relação-médico paciente tem sido fortemente investigada nas pesquisas científicas, visto que um bom relacionamento entre médico e paciente pode ser eficaz para o tratamento, ademais, a aprendizagem do bom relacionamento médico faz parte da boa prática médica (SILVA, 2011, p. 1458). Silva elucida que a maior parte das reclamações de pacientes estão relacionados a dificuldades na comunicação com o médico e não estão relacionadas a sua atuação e técnica clínica. Nesse ínterim, um bom relacionamento demonstra o aumento com a satisfação diante do serviço prestado e pode influenciar no tratamento como um todo.

É sempre uma dificuldade avaliar qualitativamente e quantitativamente a relação médico-paciente e muitos instrumentos vem sendo criados com esse intuito. Ao estudar esse ponto do relacionamento entre o médico e seu paciente é necessário considerar os atravessamentos presentes em qualquer relacionamento, como os mecanismos de defesa. Quando há identificação, ocorre a empatia, onde há maior possibilidade de um bom relacionamento médico-paciente, porém se há uma identificação de forma parcial, tal fato contribuiu para iatrogenias. (MORINGA *et al.*, 2002, p. 22).

A Análise do Discurso a partir da perspectiva de Bakhtin demonstra que a comunicação se traduz em diálogos como a condição da linguagem (BAKHTIN, 2011 [1963], p. 88), e nesse sentido não se trata do diálogo somente face a face. E onde houver dois enunciados, partindo de diferentes sujeitos, estaremos diante de uma relação dialógica entre tais sujeitos. As relações de sentido estabelecidas entre os enunciados da comunicação verbal não são, entretanto, necessariamente de íntegro assentimento, de modo que um diálogo também pode ser constituído de confrontos, adaptações, discordâncias. A Análise do Discurso se torna essencial, visto que de acordo com a perspectiva de Bakhtin, a linguagem deve ser compreendida como o lugar do código-ideológico, do signo ideológico, e dessa forma, torna-se impossível descolar a unicidade do meio social e a do contexto social imediato de sua constituição (BAKHTIN/VOLOCHINOV, [1929] 2006, p.70).

Este estudo tem por objetivo compreender as barreiras e entraves na linguagem e comunicação na relação médico-paciente através da Análise do Discurso de termos médicos empregados no tratamento do idoso durante a anamnese. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, cuja abordagem é de natureza qualitativa, com revisão bibliográfica a partir das plataformas Scielo, Redalyc, Pubmed, além de autores importantes que versam sobre o tema, aliada ao relato de experiência das anamneses. O presente estudo se justifica por ser a linguagem e a comunicação médico-paciente de extrema importância, nesse sentido conhecer as limitações e entraves presentes na relação médico-paciente pode ser propiciador de mudanças facilitadoras ao atendimento do idoso.

## ***2. A Relação médico-paciente e o atendimento da pessoa idosa***

A relação médico-paciente é discutida nos cursos de graduação onde médicos, e estudantes de medicina buscam compreender os atributos que definem tal relacionamento. Um excelente instrumento são as expectativas existentes que ao serem identificadas podem ser úteis para entender a empatia que acontece entre médicos e pacientes (MORINAGA, 2002, p. 25).

Um estudo sobre o letramento em saúde propiciou a análise versando sobre o cuidado com os pacientes e a importância do letramento em saúde, principalmente no autocuidado. Tal estudo permitiu a assimilação do conteúdo referente às práticas médicas e construção de relações afetivas com os pacientes. Destarte, pode-se verificar que o ser humano

necessita ser compreendido em seus aspectos biopsicossociais, para que se sustente uma relação de troca entre profissionais da saúde e pacientes, e para que os profissionais possam utilizar suas técnicas e conhecimento para amenizar o sofrimento de outro ser humano em seu momento de fragilidade, isto porque o cuidado envolve, além de técnicas, o comprometimento e a responsabilidade com o outro, e é uma associação entre profissional da saúde e paciente, buscando a todo momento aprimorar a qualidade de vida e bem-estar do paciente (LIMA CARRERETE, 2018, p. 87).

Pazzinato (2019, p. 241) aduz que o momento precário pelo qual atravessa a saúde e a medicina no cenário brasileiro não deve ser justificativa para a deterioração da relação médico-paciente, visto que é de extrema relevância que o profissional busque estabelecer boa comunicação, através da empatia e confiança, para minimizar a assimetria natural dessa relação. E ainda, a presente autora elucida que considerando a constituição, todo enfermo tem direito a se manifestar em relação ao tratamento proposto por seu médico. Do mesmo modo, o tratamento médico é um contínuo, em que participam médico e paciente, nesse sentido as dúvidas do paciente devem ser sanadas em qualquer fase do tratamento, sempre que surgirem.

Cardoso *et al.* (2018, p. 140) nos mostram que a relação médico-paciente atravessa significativas mudanças e mesmo com os avanços tecnológicos e as novas descobertas pode-se verificar que o modelo biomédico contribui para um distanciamento entre o médico e o paciente. Destaca-se que a relação entre o médico e o paciente depende da interação entre ambas as partes, onde possa gerar uma troca entre o médico e o paciente com clareza, de forma objetiva e sempre prezando pela humanização da assistência.

Ressalta-se que há urgência de mudança no paradigma do fazer médico, visto que se faz necessário uma visão holística do sujeito onde o cuidado seja centrado na pessoa, de forma a propiciar que o médico possa identificar os aspectos tanto nos campos subjetivos, emocionais e cognitivos. Sendo assim, o cuidado torna a clínica eficaz, e possibilita a promoção da saúde, aliada a satisfação do paciente com posterior adesão. Ao ter essa perspectiva centrada na pessoa o cuidado não fica restrito somente as queixas principais do sujeito, alcançando o paciente e sua história clínica analisando as compreensões do sujeito para além da doença. Ao traçar essa linha de pensamento para o atendimento pode-se respeitar o paciente como pessoa, compreendendo a real busca pela con-

sulta, ou seja, quais fatores o conduziram o atendimento médico. Ao ter o vínculo estabelecido na relação médico paciente possibilita a confiabilidade e credibilidade para melhor adesão ao tratamento. (CARDOSO *et al.*, 2018, p. 140).

Uma pesquisa publicada na revista brasileira de geriatria investigou o que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde e apontou em seus resultados que os idosos relatam que precisam de carinho e atenção, que o idoso deve ser tratado com respeito. Um outro ponto importante é a agilidade e prioridade do atendimento ao idoso, bem como, a compreensão de suas necessidades para além da queixa. Os idosos entrevistados nessa pesquisa em geral eram cardiopatas, pacientes em tratamento para hipertensão, diabetes e artrose. Nesse contexto, observou-se que o atendimento é medicocêntrico, ou seja, baseado na medicalização e encaminhamento para especialidades, onde as falas dos pacientes evidenciam tal fato, uma vez que percebem que o médico bom, é o que pede exames e prescreve medicações (LUBENOW; SILVA, 2019, p. 6).

### **3. Contribuições da Análise do Discurso**

A Análise do Discurso é a ciência que toma a fala como caminho para encontrar o sentido que não se evidencia explícito no discurso, considerando que é no campo da linguagem que determinamos os fenômenos e conceitos, onde a palavra se torna a ponte entre os interlocutores. Assim, denota-se que a palavra é a forma mais natural para os relacionamentos sociais acontecerem, e dessa forma, pode-se entendê-lo como um fenômeno ideológico. É através da fala que se expõe as ideologias. Destarte, verifica-se que por meio da palavra também nos relacionamos com pessoas e coletividades (Bahktin, 1979, p 81).

De acordo com Bakhtin (2003 p. 260) todos os campos da atividade humana utilizam-se da linguagem de forma multiforme de modo que podem ser comparados aos campos de atividade a qual o ser humano submete-se. A língua efetua-se em forma de enunciado tanto oral, quanto escrito, únicos e são proferidos por todos que integram a humanidade. Destaca-se que os enunciados refletem ocasiões específicas e finalidades também de cada campo através do conteúdo, estilo de linguagem, recursos lexicais, frases, gramática e também por sua composição.

Seguindo os pressupostos pleiteados por Bakhtin (2003, p.261) os gêneros do discurso são aqueles que irão organizar a fala assim como organizam as formas gramaticais. Dessa forma, é possível moldar nossa fala às formas do gênero e, ao ouvir a fala do outro, pode-se depreender imediatamente, logo nas primeiras palavras, qual o gênero, o volume, ou seja, a extensão aproximada do todo discursivo, a estrutura que o compõe, prever o fim, ou seja, desde o início, somos sensíveis ao todo discursivo que, em seguida, no processo da fala, evidenciará suas diferenciações. Caso não existissem os gêneros do discurso e não fosse possível dominá-lo, se tivéssemos que criar e construir toda vez que estivéssemos diante de um novo enunciado, a comunicação verbal seria prejudicada e até mesmo impossível.

Segundo Macedo et al.; (2008 p. 649) a Análise do Discurso pode ser vislumbrada em várias disciplinas e nesse sentido a autora considera uma relevante possibilidade para a área da saúde, onde afirma ser um meio de aproximação e inclusão da linguagem em um sistema abstrato no qual os indivíduos se expressam oralmente e por escrito e, assim, produzem sentidos para evidenciar suas compreensões sobre a determinação do processo saúde-doença.

Para aproximações à compreensão da determinação do processo saúde-doença, devem ser explicitadas as subjetividades e as singularidades dos indivíduos, porém somadas às particularidades e questões estruturais.

A Análise do Discurso favorece diferentes formas de linguagem, pois permite ao analista compreender fenômenos, através dos discursos; nesse ínterim, na análise não examinamos um corpus como produção de um sujeito, entretanto, é importante considerar a enunciação, bem como o aspecto e condição sócio-histórica. Salienta-se que os estudos em saúde aproximaram áreas distintas como as ciências sociais e humanas, de modo que se busca conhecer fenômenos de saúde que são vivenciados por meio da Análise do Discurso dos sujeitos (MACEDO *et al.*, 2008, p. 655).

#### **4. *Discussão dos Termos médicos analisados – Relato de experiência de anamneses realizadas***

##### ***O Senhor/ Senhora tem Hipertensão arterial – Faz uso de alguma medicação***

A anamnese é uma entrevista direcionada ao paciente e realizada toda vez que alguém busca por um atendimento e tem uma queixa clínica. Uma das perguntas que sempre é feita durante a anamnese com o paciente é se o mesmo tem hipertensão arterial, e diante da pergunta o paciente pode não compreender o termo médico. Ocorre na prática que a maior parte dos pacientes refere não ter a patologia, por não compreender o que é perguntado. Na sequência de perguntas é indagado se o paciente faz uso de alguma medicação e o mesmo responde que sim, que faz uso de Atenolol (usado para Hipertensão arterial).

Nesse ínterim, pode-se verificar a não compreensão da pergunta de acordo com a palavra, tal fato pode evidenciar o distanciamento do médico em relação ao paciente. O significado do adoecimento e da patologia crônica é entendido para o paciente como um não adoecimento, ou seja, ele não tem hipertensão arterial.

Ressalta-se relevante nesses casos estreitar os laços entre médico e paciente através da educação em saúde que pode promover a aproximação entre os comunicantes. Nesse contexto, à medida que o médico clarifica através da linguagem o que é hipertensão, ele se aproxima da realidade do sujeito.

##### ***O Senhor/ Senhora tem diabetes mellitus – Faz uso de alguma medicação contínua***

Considerando as perguntas feitas durante a anamnese, temos a indagação se o paciente é portador do Diabetes Mellitus, doença caracterizada pelo aumento da glicemia. Surge na maior parte dos casos que os pacientes referem não serem diabéticos, mas referem estar com “açúcar alto” e ainda serem usuários contínuos de Metformina (medicação para Diabetes e controle glicêmico).

Ao analisarmos tais falas referidas pelos médicos durante a anamnese, pode-se verificar que, conforme elucida Orlandi (2003, p. 23), o indivíduo ao responder traz consigo a representação da sua própria realidade que é permeada de símbolos e dessa forma sua interpretação ocorre de diferentes formas. A autora aduz que utilizando a Análise do Discurso é possível adentrar a relação mais próxima com a linguagem, pois o dis-

curso é a prática da linguagem e que acontece entre o homem e a realidade social que vivencia.

Outro ponto de grande relevância é o sentido da palavra, sendo a linguagem considerada linguagem porque traz em seu escopo sentido, assim, a linguagem tem sentido porque tem em si mesma a história. A autora corrobora que dizer não é propriedade particular, e que as palavras não estão sob poder único. O sujeito diz, pensa que sabe o que diz, mas não tem acesso ou controle sobre o modo pelo qual os sentidos se constituem nele (ORLANDI, 2003, p. 32).

Nesse momento, a compreensão e o significado de ter uma doença estão atrelados a incapacidade, as limitações. Então emerge que o sujeito faz uso de determinadas medicações, porém, não sabe sua necessidade real.

Destaca-se que se deve sempre analisar o contexto social em que tais interpretações errôneas acontecem e o quanto tal fato pode levar o sujeito ao abandono do tratamento.

## **5. Considerações finais**

Os resultados apontam que a linguagem é de extrema importância na relação médico-paciente, e que uma linguagem acessível aliada a empatia e educação em saúde são fatores que podem propiciar melhor adesão aos tratamentos. Além de contribuir para melhora dos quadros de saúde, permite aproximar idoso e médico.

Ressalta-se que a Análise do Discurso em saúde é uma vertente que tem sido cada vez mais explorada e permite compreender através dos atos de fala importantes nuances, entraves e limitações presentes nos atendimentos em saúde, e a partir destes implementar estratégias que minimizem tais impactos. Os Resultados apontam que na linguagem médica o uso de termos médicos na comunicação tende a inviabilizar e prejudicar a adesão do paciente ao tratamento, uma vez que o paciente idoso não é capaz de entender o que está sendo dito.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BAHKTIN, M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1979.



BATHKIN, M. *Estética da criação verbal*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003/2011.

BATHKIN, M. *Para uma filosofia do ato responsável*. São Carlos: Pedro & João, 2010.

CARRERETTE LIMA, B.; RODRIGUES FONSECA, B.; MARTINS SCHOELER, G.; LÚCIA VITALI LOBO, H.; RIBEIRO BARRETO MELLO, D.; MARIA VITARELLI, A. A importância da comunicação e o cuidado com o paciente visando o letramento funcional em saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 4, n. 1, 22 jun. 2018.

CARDOSO, G. B. L. *et al.* Comunicação acessível na relação médico-paciente durante a anamnese. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 4, n. 1, 22 jun. 2018.

LUBENOW, J. A. M.; SILVA, A. O. O que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Revista Brasileira de Gerontologia*, 22(2): e180195, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/L3qCPGkgPXtXBwjv7wmPFZv/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 07 de Agosto de 2021.

MACEDO, Laura Christina *et al.*; *Análise do Discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde*. Comunicação Saúde Educação v. 12, n. 26, p. 649-57, jul./set. 2008.

MORINAGA, Chistian Valle *et al.* Frases que Resumem os Atributos da Relação Médico-Paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*, v. 26, n. 01, p. 21-27, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v26.1-004>. Acessado em 5 Agosto 2021. Epub23 Jun 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v26.1-004>.

PAZINATTO, Márcia Maria. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. *Revista Bioética [on-line]*, v. 27, n. 2, 234-43, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272305>. Acessado em: 5 Agosto 2021. Epub 01 Jul 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272305>.

SILVA, Carlos Maximiliano Gaspar Carvalho Heil. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (Supl. 1): 1457-65, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1457-1465/pt>. Acesso em: 05 de Agosto de 2021.