



## **ANÁLISE DISCURSIVA DO ATENDIMENTO QUEIXA-CONDUTA: O DIAGNÓSTICO EM QUESTÃO**

Karla Amorim Sancho<sup>1</sup>  
Carlos Roberto Silveira Correa<sup>2</sup>

Em tempos de medicalização, perguntamo-nos sobre o funcionamento da clínica médica que desemboca quase invariavelmente na prescrição de um fármaco. O que está em jogo na relação estabelecida entre o profissional médico e o paciente que induz a esta prática? Nossa pergunta incide sobre os processos de significação em funcionamento na relação médico-paciente, sobressaindo-se, nesse relacionamento, um tipo de atendimento que vem sendo designado como sendo o de “queixa-conduta”. Nosso gesto visa compreender melhor o lugar e o processo de significação do diagnóstico nesta prática.

O objetivo geral deste artigo é o de compreender parte do funcionamento do discurso do atendimento de tipo queixa-conduta, no qual o médico reduz a anamnese à queixa do paciente e, sem passar pelo diagnóstico, formula a conduta que, quase invariavelmente, reduz-se, por sua vez, à prescrição de um fármaco. Adotamos como referência a observação feita por Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, que afirma que esse atendimento geralmente desemboca na prescrição de algum fármaco (MENDES-GONÇALVES, 1994).

A Análise de Discurso (AD) da linha francesa de Michel Pêcheux é uma ciência da interpretação. Para ela, o discurso é entendido como sendo o efeito de sentido entre locutores. Em nosso caso específico, reconhecemos que o diagnóstico é um discurso próprio do espaço da saúde que tem como locutores o médico e o mundo que nos cerca (Porto, 1990) e que, portanto, produz efeito de sentidos entre os locutores. Nesta relação, o médico ocupa a função-autor<sup>3</sup> – posição-sujeito que assume a responsabilidade pelo que diz – formulando um diagnóstico e/ou conduta e apresentando-a ao seu paciente, à sua família e à sociedade como locutores leitores deste discurso. Antes de prosseguir nesta direção, queremos situar um pouco mais a perspectiva da AD.

Para a AD, o discurso é entendido enquanto materialidade da ideologia que, por sua vez, não é um conteúdo, um valor, mas a direção política<sup>4</sup> do sentido. Nessa perspectiva, os sentidos são histórico-socialmente construídos, numa dinâmica de disputa que resulta na estabilização de sentidos

<sup>1</sup> Doutoranda em Saúde coletiva pela FCM-Unicamp, e-mail: [karlamorim@yahoo.com.br](mailto:karlamorim@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Medicina Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, e-mail: [ccorrea@fcm.unicamp.br](mailto:ccorrea@fcm.unicamp.br)

<sup>3</sup> Para a AD, “a função-autor se realiza toda vez que o produtor da linguagem se representa na origem, produzindo um texto com unidade, coerência, progressão, não contradição e fim. Em outras palavras, ela se aplica ao corriqueiro da fabricação da unidade do dizer comum, afetada pela responsabilidade social<sup>9</sup>: o autor responde pelo que diz ou escreve, pois é suposto estar em sua origem” (ORLANDI, 2004, p. 69).

<sup>4</sup> O político, na análise de discurso, é a divisão dos sentidos. Divisão esta sempre subsumida a relações de força. Portanto, a direção política do sentido é, na AD, compreendida enquanto o sentido que, nas relações de força vigentes, efetiva-se como aquele evidente e estabilizado por um processo ideológico.



em formações discursivas<sup>5</sup> – que por sua vez, ganham sentido porque derivam de um jogo definido pela formação ideológica dominante na conjuntura em que se inserem – distintas em relação de tensão, antagonismo e contradição no interior do interdiscurso<sup>6</sup>.

Desse modo, o sentido não é transparente, nem mais ou menos verdadeiro, mas sim histórico e polissêmico. É preciso ainda dizer que a relação entre um dizer e suas condições sócio-históricas não é secundária, mas constitutiva das próprias significações (Pêcheux, 1990). Também é preciso ressaltar que, em todo processo de análise, o gesto de interpretação do analista é também afetado pela historicidade do discurso que compreende os enunciados quando os traz ao fio de seu próprio discurso.

Com o intuito de compreender as formações discursivas que constituem o discurso médico, colocamos em questão algumas discursividades do campo da Saúde Coletiva e do campo político, a respeito do atendimento queixa-conduta. Explicitamos um percurso histórico da produção de sentidos relativos à palavra diagnóstico e as questões que repercutem na racionalidade biomédica. Também realizamos uma análise discursiva do sintagma queixa-conduta, analisando o funcionamento parafrástico de modo a compreender melhor a polissemia em jogo e os deslizamentos de sentidos que se instauram no movimento da história no percurso de sentidos de queixa-conduta e de diagnóstico. Interpretamos aspectos relacionados ao diagnóstico na atualidade, que compreendemos como desdobramentos da medicalização na sociedade contemporânea. Analisamos principalmente as condições de produção do discurso médico e o papel do fármaco que – fazendo parte das inscrições históricas – interpela o médico a realizar esse tipo de atendimento, no qual é produzido o silenciamento do diagnóstico.

Flagramos 'diagnóstico' como uma forma material que, na sua ausência ou na sua presença, pode nos indicar parte do processo de significação em funcionamento no atendimento clínico. Nosso trabalho se deu em torno da espessura semântica dessa forma material que está em uma rede (constituída por diferentes discursos: do Ministério da Saúde; discurso lexicográficos; da crítica acadêmica ao atendimento do tipo queixa-conduta, por exemplo. Nosso intuito foi o de analisar a presença/ausência de 'diagnóstico', sem tomá-lo em sua evidência. A partir dele, constituiu-se um pequeno arquivo, no gesto mesmo de fazer a análise.

Procuramos em nosso trajeto dar um pouco de visibilidade para o processo tenso e contraditório em que se instala a formulação – ou não – do diagnóstico no funcionamento específico

---

<sup>5</sup> Compreende-se, no universo conceitual de Pêcheux, que formação discursiva é definida na sua relação com a formação ideológica: “As formações ideológicas [...] comportam necessariamente como um de seus componentes uma ou mais formações discursivas inter-relacionadas que determinam o que pode e deve ser dito (articulado sob a forma de uma arenga, de um sermão, de um panfleto, de uma exposição, de um programa, etc.) a partir de uma posição dada em uma conjuntura dada” (HAROCHE; HENRY; PÊCHEUX, 1971, p.102).

<sup>6</sup> “O interdiscurso é todo o conjunto de formulações feitas e já esquecidas que determinam o que dizemos. Para que minhas palavras tenham sentido é preciso que elas já façam sentido. E isto é efeito do interdiscurso: é preciso que o que foi dito por um sujeito específico, em um momento particular, se apague na memória para que, passando para o anonimato, possa fazer sentido em “minhas” palavras. Pelo funcionamento do interdiscurso, suprime-se, por assim dizer, a exterioridade como tal, para inscrevê-la no interior da textualidade” (ORLANDI, 2013, p. 33).



do atendimento de tipo queixa-conduta, ressaltando que, para nós, o diagnóstico materializa um gesto ético-político do profissional médico aqui silenciado neste tipo de atendimento queixa-conduta.

Neste sentido, para nós, é interessante refletir sobre o fato de que o Ministério da Saúde critica este tipo de atendimento, mas está, contraditoriamente, assujeitando a prática médica aqui vigente a este tipo de atendimento subsumido à formação ideológica neoliberal que reduz a saúde à medicalização, redução esta que sustenta o funcionamento do atendimento queixa-conduta.

Ou seja, a necessidade da mudança é apontada ao mesmo tempo em que o funcionamento do Estado se dá na lógica da medicalização, porque se trata de um Estado que está na injunção neoliberal em que são os números (de medicamentos) que produzem a evidência de acesso à saúde, em que o consumo do remédio equivale à saúde, ou, melhor dizendo, em que o consumo está na base de constituição da política farmacêutica.

Esta é uma contradição histórica que nos impõe um enorme desafio: como criar condições de produção para que o Estado possa falar de outro lugar que não o do consumo? Esta seria uma condição *sine qua non*, de nosso ponto de vista, para se criar condições de produção para que seja possível que outras práticas clínicas se estabilizem, distanciando-se de uma redução do diagnóstico a uma taxonomia de doenças ou do processo de nomeação de doenças, viabilizando a construção do diagnóstico como processo de conhecer um indivíduo doente, através desse próprio indivíduo em suas condições materiais de existência.

Dito de outro modo, o funcionamento do atendimento queixa-conduta faz com que a queixa seja pontual, a conduta seja pontual. Neste funcionamento, nenhum laço se constitui. Laço este pensado em termos do papel social e político do profissional médico de responder, enlaçando-se, ao paciente, à sua família, à sociedade, às instituições do Estado. Ao não formular o diagnóstico, o enlace não ocorre. O diagnóstico é, pois, para nós, um gesto ético-político do profissional médico e é este gesto que é silenciado neste tipo de atendimento, denominado queixa-conduta.

## REFERÊNCIAS

HAROCHE, Claudine; HENRY, Paul; PÊCHEUX, Michel. (1971), "La sémantique et la coupure saussurienne: langue, langage, discours", *Langages*, 24, 93-106 (repris dans Malidier D.). In: Malidier D. *Inquietação do Discurso: (Re)ler Michel Pêcheux hoje*. Tradução de Eni P. Orlandi. Campinas: Pontes, 2003.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 1994.

ORLANDI, Eni. *Interpretação: Autoria, Leitura e Efeitos do Trabalho Simbólico*. 4 ed. Campinas: Pontes, 2004.

ORLANDI, Eni. *Análise de Discurso: Princípios e Procedimentos*. 11 ed. Campinas: Pontes, 2013.

PÊCHEUX, Michel. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. Trad. Eni Orlandi. Campinas: Pontes, 1990.

PORTO, Celmo Celeno. *Semiologia médica*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.