

V.
37^{n.2}

ISSN 2236-4242

abr-jun 2024

LINHA D'ÁGUA

Programa de Pós-Graduação em Filologia e Língua Portuguesa
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas
Universidade de São Paulo



Revista Linha D'Água

Instituição

Universidade de São Paulo

Reitor: Carlos Gilberto Carlotti Junior
Vice-reitora: Maria Arminda do Nascimento Arruda

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas

Diretor: Paulo Martins
Vice-diretora: Ana Paula Torres Megiani

Revista

Editor-chefe

Paulo Roberto Gonçalves-Segundo

Universidade de São Paulo, Brasil

Editor Associado

Gabriel Isola-Lanzoni

Universidade de São Paulo, Brasil

Editoras convidadas

v. 37, n. 2 - abr.-jun. 2024

Raquel Silva

Universidade NOVA de Lisboa, Portugal
Laboratório Colaborativo Value For Health CoLAB, Portugal

Sara Carvalho

Universidade de Aveiro, Portugal
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Revista Linha D'Água

Equipe técnica

Revisão e normalização de
Língua Portuguesa

André de Oliveira Matumoto

Universidade de São Paulo, Brasil

Lucas Pereira da Silva

Universidade de São Paulo, Brasil

Lucas Pivetta Maciel

Universidade de São Paulo, Brasil

Nathalia Akemi Sato Mitsunari

Universidade de São Paulo, Brasil

Theodoro Casalotti Farhat

Universidade de São Paulo, Brasil

Verônica dos Santos Modolo

Universidade de São Paulo, Brasil

Yuri Andrei Batista Santos

Université Grenoble Alpes, França

Revisão da Língua Inglesa

André de Oliveira Matumoto

Universidade de São Paulo, Brasil

Theodoro Casalotti Farhat

Universidade de São Paulo, Brasil

Verônica dos Santos Modolo

Universidade de São Paulo, Brasil

Revisão da Língua Francesa

Nathalia Akemi Sato Mitsunari

Universidade de São Paulo, Brasil

Yuri Andrei Batista Santos

Université Grenoble Alpes, França

Revisão da Língua Espanhola

Lucas Pivetta Maciel

Universidade de São Paulo, Brasil

Assistência editorial

Theodoro Casalotti Farhat

Universidade de São Paulo, Brasil

Editoração

Gabriel Isola-Lanzoni

Universidade de São Paulo, Brasil

Revista Linha D'Água

Indexadores



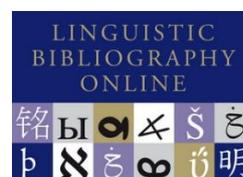
Web of Science - ESCI
Emerging Sources Citation Index
Presente no JCR desde 2020



Latindex
Sistema Regional de Información en Línea para
Revistas Científicas de América Latina, el Caribe,
España y Portugal



MLA
Modern Language Association Database



Linguistic Bibliography



DOAJ
Directory of Open Access Journals



REDIB
Red Iberoamericana de Innovación y
Conocimiento Científico



Diadorim
Diretório de Políticas Editoriais das Revistas
Científicas Brasileiras



EZB
Elektronische Zeitschriftenbibliothek
(Biblioteca de Periódicos Eletrônicos)



OAJI
Open Academic Journals Index



Google
Google Scholar

Revista Linha D'Água

v. 37, n. 2 - abr.-jun. 2024

Editor-chefe

Editor associado

Paulo Roberto Gonçalves-Segundo

Universidade de São Paulo, Brasil

Gabriel Isola-Lanzoni

Universidade de São Paulo, Brasil

Editoras convidadas - v. 37, n. 2 - abr.-jun. 2024

Raquel Silva

Universidade NOVA de Lisboa, Portugal
Laboratório Colaborativo Value For Health CoLAB, Portugal

Sara Carvalho

Universidade de Aveiro, Portugal
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Comissão científica - v. 37, n. 2 - abr.-jun. 2024

"Linguística e letramento(s) em saúde: cruzando perspectivas"

Alvaro Magalhães Pereira da Silva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Ana Cristina Braz
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Ana Salgado
Universidade NOVA de Lisboa Portugal

Carla de Paula Bernardes
Ministério da Saúde do Brasil; Força Aérea Brasileira, Brasil

Carla Nascimento
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Catarina Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Cristina Vaz de Almeida
Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Portugal

Eliana Martins de Sousa
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Helena Alves de Carvalho Sampaio
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Helena Topa Valentim
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Isabel Fragoeiro
Universidade da Madeira, Portugal

Isabel Maria Monteiro da Costa
Universidade de Aveiro, Portugal

Joana Quental
Universidade de Aveiro, Portugal

João Paulo Silvestre
Universidade de Aveiro, Portugal

Leonardo Marcotulio
Universidade de Aveiro, Portugal

Luísa Álvares Pereira
Universidade de Aveiro, Portugal

Marcia Reis Luzia Aguiar
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Margarida Ramos
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Maria Grazia Rossi
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Maria João Ferro
Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal

Maria José Bocorny Finatto
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Maria Rute Vilhena Costa
Universidade NOVA de Lisboa

Maria Teresa Roberto
Universidade de Aveiro, Portugal

Matilde Gonçalves
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Nathalia Akemi Sato Mitsunari
Universidade de São Paulo, Brasil

Paulo José Tente da Rocha Osório
Universidade da Beira Interior, Portugal

Raquel Amaro
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Rosa Lídia Coimbra
Universidade de Aveiro, Portugal

Rute Rosa
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Susana Correia
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Teresa Alegre
Universidade de Aveiro, Portugal

Sumário

Editorial

- A linguística em ação na melhoria do(s) letramento(s) em saúde** 1-8
Raquel Silva
Sara Carvalho

Artigos originais

- A voz da mulher não especialista na (co)autoria de planos de parto: estratégias de acesso à escrita do gênero** 9-29
Monique Galdino Queiroz
Regina Celi Mendes Pereira

- Sofrimentos psíquicos dos jovens do "grupo de habilidade de vida" sob as perspectivas do letramento em saúde mental e da multimodalidade** 30-48
Ruberval Franco Maciel
Vanessa Cristina Alves da Silva
Adriana Lúcia de Escobar Chaves de Barros

- Letramentos profissionais em saúde: as representações sociais da enfermagem hospitalar sobre os registros de ordens e ocorrências** 49-65
Ana Maria de Oliveira Paz

- Representações discursivas e relações de poder de profissionais de saúde na prática de cuidado paliativo neonatal** 66-86
Luciara de Oliveira Pereira
Viviane Cristina Vieira

- Tema e Significação na constituição do signo ideológico "cura" em narrativas autobiográficas de terapeutas em práticas integrativas e complementares em saúde** 87-106
Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira
Benedito Francisco Alves
Claudiana Nogueira de Alencar
- Improving Health Literacy of Migrants in Language Courses - Lessons Learned from a Qualitative Textbook Analysis** 107-135
Stefanie Harsch
- Health literacy and language teaching: data-based host language lexicons** 136-160
Raquel Amaro
- Descrição e análise de um projeto interdisciplinar sobre a Covid-19: uma proposta de divulgação científica a partir do gênero 3MT** 161-183
Lília Santos Abreu-Tardelli
Gabriela Aguiar de Oliveira
- Com todo o meu coração graças à literacia em saúde: a linguagem e a retórica em campanhas midiáticas portuguesas de saúde cardiovascular** 184-210
Célia Belim
- Uma roteirização midiática para a pandemia de Covid-19 no Brasil** 211-234
Patricia Ferreira Neves Ribeiro
Luciana da Silva Gomes
- "É importante que não tome mais comprimidos do que lhe foi indicado": Estratégias linguísticas de desresponsabilização da indústria farmacêutica em folhetos informativos** 235-251
Ana Sofia Meneses-Silva

**Letramento em saúde em documentos do século XVIII:
contribuições da Filologia**

252-283

Marcelo Módolo

Maria de Fátima Nunes Madeira

Resenhas

**Resenha: Letramento em saúde e o combate à resistência
antimicrobiana - um diálogo necessário**

284-291

Letícia Fernandes de Britto-Costa

Maria Clara Padoveze

Editorial

A linguística em ação na melhoria do(s) letramento(s) em saúde

Linguistics in Action for the Improvement of Health Literacy(ies)

Raquel Silva 

Universidade NOVA de Lisboa, Portugal
Laboratório Colaborativo Value For Health CoLAB, Portugal
raq.silva@fcsh.unl.pt
<https://orcid.org/0000-0002-0505-4863>

Sara Carvalho 

Universidade de Aveiro, Portugal
Universidade NOVA de Lisboa, Portugal
sara.carvalho@ua.pt
<https://orcid.org/0000-0002-7501-5405>

Plantando o contexto

Cuidar da saúde faz parte da nossa vida quotidiana, porém, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, cerca de metade dos adultos sente frequentemente dificuldades em compreender e utilizar a informação sobre saúde. Estas dificuldades são de natureza diversa, sendo que as fundamentais estão relacionadas com questões de compreensão da informação e de comunicação entre protagonistas do setor da saúde.

O conceito de letramento em saúde, ou literacia em saúde¹, conforme definido por Sørensen (2012)², engloba “(...) people’s knowledge, motivation and competencies to access, understand, appraise and apply information to make judgements and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain and improve quality of life during the life course”, criando um quadro conceptual propício aos contributos da linguística, para além de integrar, igualmente, as dimensões sociais e culturais.

Aprofundar a relação entre as diversas subáreas da linguística e o letramento em saúde é, do nosso ponto de vista, essencial para a aquisição e desenvolvimento de novas competências aplicadas à linguagem da saúde. Em subáreas como a análise do discurso, a análise textual, a semântica, a lexicologia, a lexicografia, e a terminologia, entre outras, encontram-se ferramentas centrais para a prossecução, com êxito, dos objetivos do letramento em saúde, na

¹ Termo utilizado em português europeu.

² Sørensen, K.; Van den Broucke, S.; Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J.; Slonska, Z.; Brand, H. (2012), Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health.

perspetiva de contribuir para uma comunicação em saúde mais eficiente, mas também estando cientes de que a mesma deve estar, linguística e culturalmente, adequada aos destinatários.

Algumas dessas preocupações estão refletidas na *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*³, adotada pelos Estados-Membros das Nações Unidas, onde foram definidas metas visando a promoção de estratégias de implementação de ações, com o intuito de elevar o nível geral de letramento em saúde do maior número possível de indivíduos em todo o mundo. De acordo com os objetivos desta Agenda global, níveis mais elevados de letramento em saúde nas populações trazem benefícios sociais, por exemplo, ao mobilizarem as comunidades para a abordagem dos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde⁴.

Estas diretrizes de entendimento alargado correspondem aos apelos crescentes para que o letramento em saúde não seja enquadrado como uma responsabilidade exclusiva dos indivíduos, mas que os governos possam dar igual atenção à temática, garantindo que os sistemas de saúde cumprem a sua parte, e apresentando informações claras, exatas, adequadas e acessíveis em saúde, tendo em conta a natureza dos diversos públicos envolvidos e dos meios utilizados para divulgar a informação.

Nestas circunstâncias, o contributo das ciências da linguagem enquanto pilar na construção de um letramento em saúde cada vez mais eficaz, eficiente e, sobretudo, humanizado, assume-se como primordial, sobretudo no contexto atual da revolução digital na área da saúde.

Colhendo as contribuições

As contribuições científicas que constituem o dossiê temático *Linguística e letramento(s) em saúde: cruzando perspectivas* ilustram a riqueza de uma visão pluridisciplinar, conjugando, por um lado, abordagens teóricas e metodológicas das ciências da linguagem e, por outro lado, o foco em temáticas que sustentam o letramento em saúde, criando, assim, o fio condutor do dossiê. O conjunto de 12 contribuições e uma resenha tem o propósito comum de apresentar fundamentos, estratégias e resultados que promovem e ajudam a melhorar o letramento em saúde.

O primeiro tema abordado é o envolvimento do paciente (*patient engagement*), um assunto central do letramento em saúde atual, uma vez que todas as orientações científicas e políticas destacam a centralidade do paciente, e dos cidadãos em geral, em matéria de saúde. O paciente é mais propenso a seguir planos de tratamento, adotar comportamentos saudáveis e

³ Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda>.

⁴ Santana, Stephanie MPH; Brach, Cindy MPP; Harris, Linda PhD; Ochiai, Emmeline MPH; Blakey, Carter BS; Bevington, Frances MA; Kleinman, Dushanka DDS, MScD; Pronk, Nico PhD, MA, FASCM, FAWHP. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice* 27(Supplement 6):p S258-S264, November/December 2021.

participar em programas de prevenção se sentir que desempenha um papel ativo na tomada de decisão sobre o seu próprio cuidado. Ao capacitar os pacientes com informação e as ferramentas necessárias para o uso eficaz e eficiente da mesma, não só se melhora a saúde individual, mas também se contribui para um sistema de saúde mais sustentável.

A reflexão *A voz da mulher não especialista na (co)autoria de planos de parto: estratégias de acesso à escrita do gênero*, de **Monique Galdino Queiroz e Regina Celi Mendes Pereira da Silva**, apresenta uma pesquisa qualitativo-interpretativista, com aporte teórico-metodológico do interacionismo sociodiscursivo (ISD). As autoras observam que a estruturação linguístico-discursiva dos planos de parto tem como objetivo capacitar a mulher não especialista para atuar em relação aos seus direitos, orientando-a com informações necessárias à compreensão dos processos e dos procedimentos relativos ao parto, o que contribui para o envolvimento ativo dessas populações e para a melhoria do letramento em saúde nessa área.

Com a proposta de **Ruberval Franco Maciel, Vanessa Cristina Alves da Silva e Adriana Lúcia de Escobar Chaves de Barros**, *Sofrimentos psíquicos dos jovens do “grupo de habilidade de vida” sob as perspectivas do letramento em saúde mental e da multimodalidade*, é exposto um trabalho desenvolvido na área do letramento em saúde mental (LSM), numa perspectiva transdisciplinar entre saúde e linguagens. Os autores procuraram aumentar a compreensão dos jovens sobre saúde mental, de forma a combater o estigma relacionado com os transtornos mentais. Para tal, usam estratégias de envolvimento do paciente através das quais o jovem se torna um agente ativo da sua própria aprendizagem. Ao procurar aceder, compreender e usar informação sobre saúde mental, o jovem toma conhecimento dos fatores de risco, das causas dos transtornos, dos tratamentos disponíveis, etc. e adquire conhecimentos que incentivem a procura de apoio.

O letramento em saúde é amplamente reconhecido como uma competência essencial para os pacientes, mas também desempenha um papel crucial entre os profissionais de saúde. Melhorar a literacia em saúde entre os profissionais requer uma abordagem multifacetada e essa perspectiva é apresentada por **Ana Maria de Oliveira Paz**, que traz uma reflexão sobre *Letramentos profissionais em saúde: as representações sociais da enfermagem hospitalar sobre os registros de ordens e ocorrências*, com o propósito de mapear e discutir as representações geradas por profissionais de enfermagem nas suas interações com colegas de turno que atuam no mesmo ambiente de trabalho, cumprindo tarefas afins. Este trabalho visa melhorar as práticas e procedimentos a este nível, em especial no que concerne à elaboração de anotações que contemplem os cuidados adotados pelos pacientes.

Por sua vez, **Luciara de Oliveira Pereira e Viviane Cristina Vieira**, com o artigo *Representações discursivas e relações de poder de profissionais de saúde na prática de cuidado paliativo neonatal*, recorrem à análise do discurso crítica, com base em recolha de dados através de entrevistas, para averiguarem de que forma os profissionais de saúde representam discursivamente as práticas envolvidas no cuidado paliativo neonatal, em ambiente hospitalar.

Um dos resultados que o estudo evidencia é a necessidade de incluir a família no processo, para fortalecer os laços entre todos os envolvidos, profissionais, familiares e pacientes, e, dessa forma, melhorar a comunicação.

Ainda numa perspectiva de análise do discurso, **Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira**, **Benedito Francisco Alves** e **Claudiana Nogueira de Alencar** apresentam *Tema e Significação na constituição do signo ideológico “cura” em narrativas autobiográficas de terapeutas em práticas integrativas e complementares em saúde*. Com base nos pressupostos de gênero discursivo, signo ideológico e a noção de educação popular, é analisado um *corpus* constituído por narrativas autobiográficas da autoria de uma educadora popular e terapeuta em saúde, que baseia a sua abordagem nos princípios da pedagogia freiriana para promover o cuidado em saúde. Aqui é demonstrado que, ao analisar as palavras escolhidas nas narrativas autobiográficas, é possível entender melhor as perspectivas ideológicas e as diferentes vozes adotadas pelos indivíduos nos contextos terapêuticos.

Para o letramento em saúde, a forma como as pessoas contam as respetivas histórias enquanto terapeutas, pacientes ou cuidadores tem um grande valor, por permitir estudar como estes/-as percebem e expressam as suas crenças e experiências nos ambientes de saúde e terapia. A partilha de experiências vivenciadas através de narrativas dos pacientes é um campo de análise de grande interesse para as diversas disciplinas da linguística, com vista à sua aplicação na área da saúde e, em particular, no campo do letramento em saúde.

Um outro eixo condutor do dossiê constitui-se como uma temática extremamente atual para o letramento em saúde: o acesso aos cuidados de saúde por parte de populações migrantes. Abordando a integração de populações migrantes pela via do ensino da segunda língua, na ótica do aperfeiçoamento de práticas pedagógicas, **Stefanie Harsch**, com *Improving Health Literacy of Migrants in Language Courses – Lessons Learned from a Qualitative Textbook Analysis*, conduz um estudo baseado na identificação e observação de 21 manuais escolares, para análise qualitativa de conteúdos, teorias, princípios didático-metodológicos e a relação entre linguagem e saúde, num contexto que mostra como foram propostos programas de letramento em saúde para grupos vulneráveis (migrantes e refugiados) e com nível baixo de letramento. O objetivo é observar como é feita a abordagem à promoção da saúde, os tópicos de saúde propostos e a relação com o desenvolvimento de competências linguísticas, com vista ao aumento do letramento em saúde.

Com o mesmo foco de interesse, mas adotando uma metodologia diferente, **Raquel Amaro**, em *Health literacy and language teaching: data-based host language lexicons*, aborda igualmente o tema do acesso aos cuidados de saúde entre as populações migrantes. O artigo apresenta uma metodologia baseada na análise de *corpus* para extrair e descrever o vocabulário relevante para populações migrantes recém-chegadas que têm de aprender português europeu como língua de acolhimento. É feita uma proposta para incluir o vocabulário identificado como relevante em aulas e/ou em materiais didáticos, mantendo a ligação com os textos nos quais ocorrem.

A criação de recursos lexicais e terminológicos para o letramento em saúde constitui uma estratégia essencial para melhorar a compreensão e a capacidade dos indivíduos em gerir a sua própria saúde. Estes recursos podem assumir diversas formas e desempenham um papel crucial na educação em saúde, contribuindo para uma melhoria da comunicação e do letramento em saúde.

Neste âmbito, o recurso a fontes informativas multimodais, designadamente o vídeo, é uma aposta segura para a prossecução do letramento em saúde, por garantir maior adesão e interesse por parte de adultos e crianças. No artigo *Descrição e análise de um projeto interdisciplinar sobre a Covid-19: uma proposta de divulgação científica a partir do gênero 3MT*, **Lília Santos Abreu-Tardelli** e **Gabriela Aguiar de Oliveira** apresentam um projeto de divulgação científica de vídeos sobre a Covid-19, orientado para estudantes dos 6 aos 11 anos, numa escola do noroeste paulista. Partindo da análise de roteiros e vídeos, procuram evidenciar os aspetos linguísticos e multimodais, recorrendo ao quadro de análise teórico-metodológica do ISD e do modelo didático de gênero (3MT). Os resultados demonstram a importância de adaptar a linguagem técnica ao público-alvo, não só com vista à divulgação científica mas igualmente como fator potenciador de maior letramento em saúde.

Outro possível enfoque sobre o letramento em saúde pode ser feito a partir da observação do discurso dos *media*, que desempenha um papel crucial na formação do letramento em saúde da população. Numa era em que a informação é instantânea, os meios de comunicação têm uma influência significativa na maneira como as pessoas percebem e compreendem temas de saúde. Os discursos produzidos podem tanto promover a compreensão e a educação em saúde quanto perpetuar desinformação e mitos prejudiciais.

No artigo *Com todo o meu coração graças à literacia em saúde: A linguagem e a retórica em campanhas mediáticas portuguesas de saúde cardiovascular*, **Célia Belim** incide sobre o uso da linguagem e da retórica em campanhas mediáticas de saúde cardiovascular, conduzidas por entidades portuguesas de cardiologia. A análise temática e a análise retórica foram aplicadas a um *corpus* de cartazes, visando identificar princípios de literacia em saúde presentes na mensagem. Deste estudo resulta a necessidade de ser avaliada a receção da mensagem de saúde e respetivo impacto no comportamento do paciente.

Ainda no que concerne ao discurso dos *media*, **Patricia Ferreira Neves Ribeiro** e **Luciana da Silva Gomes** apresentam *Uma roteirização midiática para a pandemia de Covid-19 no Brasil*. Um estudo teórico-metodológico com princípios de análise do discurso no contexto da crise sanitária, com o objetivo de identificar como são ativados e quais são os imaginários sociodiscursivos que orientam a construção de roteiros narrativos acerca da Covid-19, em capas do Jornal *O Globo*. As autoras realçam, nas respetivas conclusões, a intenção do discurso de atestar o imaginário sociodiscursivo da banalização da doença, com impacto no bem-estar dos cidadãos.

Analisar o impacto do discurso dos *media* no letramento em saúde envolve considerar a qualidade da informação disseminada, os desafios associados à desinformação, bem como as estratégias para melhorar a comunicação de saúde nos meios de comunicação. Em suma, o discurso dos *media* pode ter um impacto significativo, de contornos positivos ou negativos, no letramento em saúde da população.

Numa vertente de análise do discurso comercial das farmacêuticas, **Ana Sofia Meneses da Silva** traz uma reflexão com impacto na saúde pública. “*É importante que não tome mais comprimidos do que lhe foi indicado*”: *Estratégias linguísticas de desresponsabilização da indústria farmacêutica em folhetos informativos*. A partir de um *corpus* de folhetos informativos, o objetivo é identificar e analisar, a partir de uma abordagem pragmática e de análise do discurso, as estratégias linguísticas que contribuem para a desresponsabilização das farmacêuticas. O estudo revela que estratégias discursivas intencionais protegem as farmacêuticas de eventuais processos litigiosos, ao passo que a compreensão do texto dos folhetos fica comprometida para os cidadãos, no apeto do letramento em saúde.

Numa perspectiva mais filológica, com a proposta *Letramento em saúde em documentos do século XVIII: contribuições da Filologia*, **Macelo Módolo** e **Maria de Fátima Nunes Madeira** conduzem esta análise linguística e contextual, pautada por apontamentos históricos, com o objetivo de ilustrar a questão do letramento em saúde em textos antigos. Os textos analisados são dois: o primeiro, de 1768, é uma carta de um médico inglês a viver em Portugal e que discursa sobre o combate à varíola, e o segundo, de 1775, é um manuscrito do capitão-general da capitania de São Paulo dirigido ao então secretário de Estado da Marinha e do Ultramar.

Na visão dos autores, o estudo dos dois textos ajuda a mostrar de que forma o letramento em saúde pode influenciar o sucesso ou fracasso do enfrentamento das doenças infectocontagiosas, como a varíola, desde tempos remotos. A experiência pandêmica com a Covid-19 permite constatar que parecem existir ciclos que se repetem e que alguns dos temas abordados nos textos em análise continuam a ser muito atuais.

Encerram o leque das contribuições **Letícia Fernandes de Britto-Costa** e **Maria Clara Padoveze**, com a resenha *Letramento em saúde e o combate à resistência antimicrobiana - um diálogo necessário* do artigo: *Decreasing the Peril of Antimicrobial Resistance Through Enhanced Health Literacy in Outpatient Settings: An Underrecognized Approach to Advance Antimicrobial Stewardship*, da autoria de HERMESEN, E. D.; MACGEORGE, E. L.; ANDRESEN, M.; MYERS, L. M.; LILLIS, C. J.; ROSOF, B. M., publicado em *Advances in Therapy*, v. 37, pp. 918-932, 2020.

O foco principal do artigo é a importância da promoção do letramento em saúde para a população enquanto medida do Programa de Gestão de Antimicrobianos, voltada para o combate à resistência antimicrobiana (AMR). As autoras convidam “os estudiosos da linguística e da educação para trazerem suas contribuições para a promoção do letramento em saúde, não apenas para o combate à AMR, mas também para a democratização do acesso à saúde”.

Concluindo e agradecendo

O letramento em saúde, sob todas as formas e abordagens possíveis, constitui um fator determinante da sustentabilidade das sociedades presentes e futuras em matéria de saúde. Resulta prioritariamente dos esforços aplicados na capacitação individual e coletiva dos cidadãos, em prol do seu envolvimento ativo (*citizen engagement*) enquanto pessoas informadas no campo da saúde. Quando bem implementado, o letramento em saúde conduz à obtenção de melhores resultados de saúde, tanto na ótica dos pacientes, pela adesão aos tratamentos, prevenção de doenças e autocuidados, quanto na ótica das organizações e dos profissionais de saúde, pela melhor gestão de recursos e de custos, diretos e indiretos.

Para a prossecução de tais objetivos, e como o ilustram os diversos artigos deste dossiê, o letramento em saúde é um assunto transversal a toda a sociedade. Os principais esforços devem concentrar-se nos pilares da criação de informações de saúde rigorosas e acessíveis por – e para – todos; na oferta de uma educação para a saúde abrangente, que inclua os profissionais de saúde, e na promoção de uma comunicação clara entre os prestadores de cuidados de saúde e os cidadãos.

A integração de princípios de análise linguística na área da saúde traz, indubitavelmente, benefícios para os objetivos do letramento em saúde, apoiando a análise, produção e revisão de textos escritos ou orais; a aplicação de linguagem clara; a simplificação de textos; a adaptação de conteúdos de vulgarização, ou ainda, a criação de recursos linguísticos e/ou terminológicos.

Existe, no entanto, todo um campo por aprofundar relativamente à capacitação do paciente e dos diversos intervenientes na saúde, através do seu envolvimento ativo na cocriação de soluções para o letramento em saúde. Os estudos linguísticos podem dar um contributo relevante no que respeita à inovação neste campo, recorrendo a metodologias transdisciplinares e cruzando perspetivas.

Como já foi mencionado, a diversidade e riqueza dos artigos científicos apresentados neste dossiê temático constituem, por si, já um valioso contributo, ao fortalecer a relação entre as áreas da linguística e do(s) letramento(s) em saúde e ao demonstrar todo o seu potencial e perspetivas de investigação futuras.

Não era possível concluir sem endereçar um caloroso agradecimento a todas as autoras e todos os autores que, com entusiasmo e sentido de colaboração, tornaram possível a realização deste dossiê.

Um bem-haja Adriana Lúcia de Escobar Chaves de Barros, Ana Maria de Oliveira Paz, Ana Sofia Meneses da Silva, Benedito Francisco Alves, Célia Belim, Claudiana Nogueira de Alencar, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira, Gabriela Aguiar de Oliveira, Leticia Fernandes de Britto-Costa, Lília Santos Abreu-Tardelli, Luciana da Silva Gomes, Luciara de Oliveira Pereira, Marcelo Módolo, Maria Clara Padoveze, Maria de Fátima Nunes Madeira, Monique Galdino Queiroz, Patrícia Ferreira Neves Ribeiro, Raquel Amaro,

Regina Celi Mendes Pereira da Silva, Ruberval Franco Maciel, Stefanie Harsch, Vanessa Cristina Alves da Silva, Viviane Cristina Vieira.

Um caloroso agradecimento de igual mérito aos mais de 30 revisores provenientes de diversas instituições acadêmicas de Portugal e do Brasil, pelo seu inestimável contributo para a qualidade deste dossiê.

Desejamos a todas e a todos uma excelente leitura!

Artigo / Article

A voz da mulher não especialista na (co)autoria de planos de parto: estratégias de acesso à escrita do gênero

The voice of non-specialist women in (co)authoring birth plans: strategies for accessing genre writing

Monique Galdino Queiroz 

Universidade Federal da Paraíba, Brasil
moniquecgaldino@outlook.com
<https://orcid.org/0000-0002-1563-6023>

Regina Celi Mendes Pereira 

Universidade Federal da Paraíba, Brasil
reginacmps@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5538-035X>

Recebido em: 28/09/2023 | Aprovado em: 05/02/2024

Resumo

O plano de parto configura-se como um instrumento de proteção ante à violência obstétrica, possibilitando à gestante o processo de tomada de decisão consciente sobre os processos do parto. Entretanto, nem todas as mulheres conseguem produzi-lo autonomamente e, assim, determinados agentes disponibilizam planos de parto pré-construídos para o preenchimento pela parturiente. Objetiva-se, neste trabalho, analisar as estratégias utilizadas pelos autores empíricos de dois planos de parto, a fim de possibilitar a construção do gênero por mulheres não especialistas. Na pesquisa, de caráter qualitativo-interpretativista, utilizamos, como aporte teórico-metodológico, o Interacionismo Sociodiscursivo (ISD), valendo-nos das categorias do folhado textual (Bronckart, 2012). Observamos que a estruturação linguístico-discursiva dos planos objetiva trazer à mulher não especialista a capacidade de atuar em relação aos seus direitos reprodutivos e à sua saúde, orientando-a, para isso, com informações necessárias à compreensão dos processos e dos procedimentos relativos ao parto, o que coopera para o seu letramento em saúde. Ademais, constatamos a orquestração de diferentes vozes, que se fundem à da mulher ou se apagam nos textos, para torná-la a (co)autora final desses planos, possibilitando o letramento necessário para o exercício de sua cidadania e o seu reposicionamento como agente no cenário de assistência ao parto.

Palavras-chave: Gestante • Plano de parto • Interacionismo Sociodiscursivo
• Não especialista.

Abstract

The birth plan serves as an instrument of protection against obstetric violence, enabling pregnant women to make informed decisions about the childbirth process. However, not all women can create such plans on their own; therefore, certain agents provide pre-constructed birth plans for the parturient women to fill out. This work aims to analyze the strategies used by the empirical authors of two birth plans to facilitate the involvement of non-specialist women in the construction of these plans. In this qualitative-interpretative research, we employed Sociodiscursive Interactionism (SDI) as our theoretical-methodological framework, using the textual layer categories (Bronckart, 2012). We observed that the linguistic-discursive structuring of the plans aims to empower non-specialist women to act in relation to their reproductive rights and health, providing them with the necessary information to understand the processes and procedures related to childbirth, thus contributing to their health literacy. Furthermore, we observed the orchestration of different voices, which either merge with the woman's voice or are muted in the texts, ultimately positioning her as the final (co)author of these plans, thus enabling the literacy necessary for exercising her citizenship and her repositioning as an agent in the birth care scenario.

Keywords: Pregnant woman • Birth plan • Sociodiscursive Interactionism • Non-specialist.

Introdução

Em 2011, a pesquisa "Nascer no Brasil", coordenada pela fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), entrevistou mais de 23 mil mulheres em 266 maternidades públicas e privadas do país, apontando que intervenções prejudiciais, ou utilizadas de maneira inadequada, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde, são rotineiras nas maternidades brasileiras. O estudo registrou que apenas 5% dos partos ocorreram sem qualquer intervenção e que até mesmo direitos previstos em lei, como a presença de um acompanhante, foram desconsiderados, uma vez que apenas 18% das mulheres usufruíram dele. Ao lado disso, o relatório mostra que 92% das mulheres estavam em posição de litotomia ao parir, que 56% delas receberam episiotomia e que apenas 26% das parturientes puderam se alimentar, durante o trabalho de parto.

A observação dessas taxas é suficiente para enfatizar a magnitude no país do que se convencionou chamar de Violência Obstétrica (VO), entendida como qualquer conduta que "direta ou indiretamente leva à **apropriação indevida** dos processos corporais e reprodutivos das mulheres". A VO expressa-se "em **tratamento desumano**, abuso da medicalização, **perda da autonomia**" e impacta "**negativamente** a qualidade de vida de mulheres" (Tesser, Andrezzo e Diniz, 2015, p.30, grifos nossos).

LINHA D'ÁGUA

Nesse cenário, apontado oficialmente pelo Ministério da Saúde em 2017 como um direito da mulher, o plano de parto é um gênero textual que se mostra como possibilidade de proporcionar a autonomia da parturiente, configurando-se como uma espécie de carta de intenções em que a gestante descreve os seus desejos e preferências quanto ao parto. O texto encontra registro na literatura desde a década de 80, estando o seu surgimento atrelado a um contexto de crescente medicalização do parto, no qual as mulheres eram alvo de intervenções diversas, muitas delas desnecessárias ou ineficazes. Dessa forma, passa a ser concebido tanto como uma forma de melhorar a comunicação entre a mulher e a equipe responsável pelo atendimento, quanto como um instrumento de proteção e de tomada de decisão consciente, sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “prática demonstradamente útil a ser encorajada” nas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” (Organização Mundial da Saúde, 1996).

A exemplo disso, Silva et. al (2017) apontam o texto como uma maneira de melhorar a comunicação entre os profissionais e a gestante, sendo também um instrumento educativo de alto potencial, por possibilitar à mulher acesso a dados e conhecimentos indispensáveis sobre a humanização da assistência e sobre as dinâmicas do parto. Semelhantemente, Medeiros *et. al.* (2019) constatam que construir o plano de parto no pré-natal, sob orientação da equipe médica, é fundamental para o planejamento e o desfecho do parto, uma vez que a ferramenta proporciona detalhes sobre as escolhas das mulheres e é capaz de proporcionar um “cuidado personalizado e de qualidade para cada mulher” (Medeiros *et. al.*, 2019, p. 2). Além disso, registram que o texto favorece o vínculo entre o profissional e a gestante, o que beneficia o trabalho de parto, apontando esse apoio emocional como medida eficaz para o “alívio da dor e tensão no trabalho de parto” (Medeiros *et al.*, 2019, p. 2).

A despeito dos benefícios elencados, há pesquisas que apontam o desconhecimento das mulheres acerca da existência e do uso do plano de parto (Trigueiro, 2021; Barhart et. al., 2022), ressaltando a importância de o documento ser ampliado e difundido, a fim de que as mulheres se informem, participem com autonomia de seus processos de parturição, decidam conscientemente sobre seus partos e consigam reconhecer e lutar contra as violências presentes na assistência. Se as habilidades de encontrar, ler, interpretar e utilizar as informações sobre a própria saúde são escassas, comprometem-se também as tomadas de decisão bem-informadas sobre a própria saúde e a autonomia das mulheres que poderiam se valer de um instrumento como o plano de parto. Percebe-se, assim, a relação entre letramento e a promoção da saúde, uma vez que, conforme apontam Ribas e Araújo (2021), o letramento inadequado é um problema de saúde pública que impacta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Apesar de o plano de parto ter sido tomado como foco de análise em investigações na área da Saúde, como apontamos acima, o documento permanece ainda pouco investigado em outras áreas. No campo da Linguística Aplicada, em que esta pesquisa de situa, por exemplo, por meio de uma revisão da literatura operada para a construção da nossa tese de doutoramento “As características linguístico-discursivas do gênero plano de parto: instrumento de

protagonismo ante à violência obstétrica”¹, não foi possível encontrar pesquisas que se detivessem na análise linguístico-discursiva do plano de parto, nem em como ele pode ser utilizado pelas gestantes como forma de ação social. Assim, este artigo, recorte de uma investigação mais ampla em que nos detivemos a analisar as características sócio-funcionais e linguístico-discursivas do gênero plano de parto, lança luz sobre esse instrumento, buscando ampliar a sua divulgação e a sua visibilidade para a promoção do letramento das mulheres.

Considerando que a compreensão parcial das mulheres sobre o plano de parto impede uma construção autônoma, algumas gestantes se valem de modelos pré-configurados, disponíveis na *internet*, elaborados por diferentes instâncias, a exemplo de instituições hospitalares, advogados, enfermeiras, doulas, ONGs etc., adaptando-os ou editando-os minimamente para outras realidades. Entretanto, conforme aponta Trigueiro (2021), a reprodução e a utilização de modelos estanques tendem a trazer frustração para mulheres que os adotaram, impossibilitando também o seu processo de tomada de consciência e a reflexão sobre o parto e o nascimento. Haja vista essa problemática, alguns exemplares de planos de parto visam tanto orientar a mulher quanto às dinâmicas fisiológicas e procedimentais do parto, como também proporcionar que ela se torne a autora do texto. Dessa maneira, neste trabalho, objetivamos analisar as estratégias utilizadas pelos produtores de dois planos de parto, a fim de possibilitar a construção do gênero por mulheres não especialistas. Os textos analisados foram publicados e disponibilizados em domínio público por duas instâncias diferentes: o Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo e o *site* JusBrasil.

O conceito que perpassa esta investigação é evidenciado pelo Interacionismo Sociodiscursivo (ISD), preconizado por Bronckart (2012), segundo o qual a linguagem é uma forma de agir socialmente. Dessa maneira, dentro de uma abordagem qualitativo-interpretativista, orientamo-nos pelos pressupostos teórico-metodológicos do ISD, elegendo as categorias do folhado textual, mais precisamente a infraestrutura e os mecanismos enunciativos, como foco da análise.

Em um primeiro momento, voltamo-nos a apresentar um breve histórico do plano de parto e a proposta do ISD, bem como as categorias analíticas que nortearão a análise. Em seguida, passamos à contextualização dos exemplares selecionados, situando-os de acordo com seus contextos de produção. Por fim, investigaremos as estratégias incorporadas nos textos para possibilitar a autoria das gestantes e fomentar a escrita dos planos de parto por mulheres não especialistas.

¹ A tese em questão, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal da Paraíba, foi defendida em agosto de 2023, e compreende um amplo *corpus*, composto por 12 exemplares do gênero plano de parto; por um questionário virtual voltado à investigação do conhecimento das mulheres sobre o texto; e por onze entrevistas semiestruturadas, realizadas com participantes voluntárias, que haviam escrito e utilizado o plano de parto em variados contextos de assistência. Em razão da chamada para esta publicação envolver a relação entre letramento e saúde, operamos um recorte diferente, selecionando dois dos exemplares para focalizar as estratégias de acesso à escrita do texto e o diálogo construído entre produtor especialista e não especialista.

1 Plano de parto: um breve histórico

A expressão “plano de parto” é sugestiva e aponta para o propósito do documento. O gênero de texto, que passou a ganhar evidência recentemente a partir das trocas entre mulheres, nas redes sociais, possibilita que a parturiente descreva os procedimentos aos quais deseja ser submetida, listando também suas recusas e vontades. O objetivo do plano, assim, é o de registrar o desejo da mulher e de prevenir possíveis intervenções desnecessárias, oriundas da equipe que a assistirá.

O exemplar mais remoto desse texto encontra registro na literatura como sendo elaborado por Sheila Kitzinger em 1980, nos Estados Unidos (Santos et. al. 2019), em um contexto crescente de medicalização do parto, instaurando-se como uma estratégia de proteção às mulheres contra intervenções desnecessárias na assistência. Nesse sentido, em 1996, a OMS, com o intuito de tornar a assistência ao parto mais humana, divulga as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, classificando, a partir de evidências científicas, as “práticas adequadas e seguras para a assistência obstétrica” (Silva, *et al.*, 2016, p. 3). Nessa publicação mundial, o plano de parto é enquadrado como prática demonstradamente útil a ser encorajada, o que confere ao texto respaldo científico e maior divulgação. Entretanto, apesar dessa publicação de caráter global, o plano de parto continuou a ser um instrumento pouco conhecido e escamoteado, especialmente no Brasil.

No país, Wiggers *et al.* (2021) registram que o Ministério da Saúde passou a recomendar a escrita do plano de parto em 2011, após a implantação do Programa Rede Cegonha². Assim, o documento foi classificado como uma prática útil, que deve ser estimulada no atendimento ao parto no Brasil. O plano, elemento essencial na assistência ao parto, deve integrar a prática dos profissionais de saúde dos estados e municípios no pré-natal da atenção básica (Brasil, 2011). Observa-se que é papel da equipe participar da disseminação de informações sobre o parto normal, bem como de instruir as gestantes na elaboração do plano de parto.

É a partir da relação entre educação, saúde e participação popular que o plano de parto passa a ganhar mais evidência como instrumento fundamental para a humanização do parto no Brasil. Pasqualotto (2016) aponta que a aproximação da saúde à dinâmica social encontra, nos *blogs* e *sites*, um recurso poderoso para a mobilização da sociedade civil. Dessa maneira, os *sites*, os *blogs* e as redes sociais são veículos de mobilização de “perspectivas políticas inovadoras geradas entre indivíduos, no interior da sociedade civil” (Pasqualotto, 2016, p. 15). O texto, recomendado antes por especialistas e por instâncias da área de saúde, passa a ser disseminado em *sites* e redes sociais que incentivam que as mulheres escrevam o documento,

² A Rede Cegonha é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 2011, que objetiva assegurar uma assistência humanizada e de qualidade às mulheres. Ao analisar as estatísticas de assistência ao parto no país, evidenciando o pouco acesso dos acompanhantes ao local do nascimento, a peregrinação das mulheres para encontrar acesso às maternidades e a fragmentação existente no atendimento brasileiro, a Rede Cegonha busca implementar as boas práticas de atenção ao parto normal, divulgadas pela OMS.

munindo-se desse recurso para barrar o intervencionismo (Pasqualotto, 2016, p. 40). Logo, a orientação para a escrita do plano de parto transcende o âmbito hospitalar e se mostra acessível a um maior público, a partir das interações nas redes. Observa-se que, assim, uma junção de profissionais (ativistas, doulas, parteiras e mulheres, grávidas ou não) passa a discutir, nas redes, a necessidade da humanização do parto, divulgando o plano de parto como um recurso importante para esse fim.

2 A linguagem como ação social na perspectiva do ISD

Um dos princípios defendidos pelo ISD é o vínculo estreito entre aspectos de ordem linguística, psicológica e social, materializados nas práticas de linguagem situadas, ou seja, nos textos-discursos, que se relacionam diretamente ao desenvolvimento humano. Para Bronckart (2012), a linguagem é uma forma de ação social, e todo o texto pertence a um gênero que materializa uma ação de linguagem em particular. Agir comunicativamente através de um texto é também agir no mundo e sobre o mundo. As ações de linguagem são, portanto, atividades sociais mediadas pela linguagem e, para que sejam transformadas em um texto empírico concreto, devem ser mobilizados recursos verbais e não-verbais.

A expressão “situação de ação de linguagem” é utilizada por Bronckart (2012, p. 91) a fim de designar as propriedades dos mundos formais (físico, social e subjetivo) que podem exercer influência sobre a produção de um texto empírico. Nesta categoria, temos elementos que se relacionam ao contexto de produção da ação de linguagem, englobando os parâmetros do mundo físico, social e subjetivo, e as representações do conteúdo temático. Incluem, portanto, em relação ao mundo físico, o lugar em que o texto é produzido, o momento de produção, seu emissor e receptor, e, em relação ao contexto sociossubjetivo, o lugar social de circulação do texto, do emissor e do receptor, além do objetivo da produção.

A partir dessa base de orientação, o agente-produtor toma um conjunto de decisões que inclui, por exemplo, a escolha do gênero que lhe parece “mais apropriado em relação à sua situação de ação específica”, pois, por serem os contextos sociais muito diversos, no curso da história, “foram elaborados diferentes ‘modos de fazer’ textos”, os gêneros textuais (Bronckart, 2012, p. 110).

Portanto, compreende-se que cada texto empírico provém de uma ação de linguagem social e historicamente situada, sendo resultado das escolhas realizadas pelo agente-produtor em face dos parâmetros da situação de ação da linguagem (Bronckart, 2012). Assim, o texto, produzido no processo de semiotização, será dotado de estilo próprio, uma vez que o autor adapta um modelo de gênero aos valores do contexto subjetivo da produção. Logo, cada ação de linguagem veicula certas decisões, direcionadas para determinados interlocutores, finalidades sociais específicas e condições de produção características.

Na perspectiva do ISD, os textos assumem um papel relevante para o trabalho do pesquisador, pois eles materializam as ações languageiras que constituem as atividades sociais. Dessa forma, o papel da linguagem é essencial nos procedimentos das análises que envolvam a interpretação/compreensão do agir humano (Bronckart, 2008).

3 As categorias de análise do folhado textual

No que tange à arquitetura textual, Bronckart (2012) concebe o texto como um folhado constituído por três camadas sobrepostas e interdependentes: a infraestrutura, os mecanismos de textualização e os mecanismos enunciativos. Nessa arquitetura interna, a infraestrutura corresponde ao nível mais profundo, constituído pelos seguintes elementos: plano geral do texto, que pode ser “codificado em um resumo”; tipos de discurso³, “pelas modalidades de articulação entre esses tipos de discurso e pelas sequências que nele aparecem” (Bronckart, 2012, p. 120).

Primeiramente, o plano geral está relacionado à organização do conteúdo temático, sendo possível identificá-lo visivelmente no processo de leitura, pois corresponde às informações que são explicitamente apresentadas no texto (Bronckart, 2012, p. 97). Bronckart (2012) afirma que os parâmetros do mundo físico, social e subjetivo exercem influência sobre esse conteúdo, pois ele provém das representações construídas pelo agente-produtor, dependendo dos conhecimentos dos agentes-produtores sobre os tópicos abordados, de sua experiência e de seu nível de desenvolvimento.

Dentro da infraestrutura textual, podem ser reconhecidos os tipos de discurso, que são denominados por Bronckart (2012, p. 120) como os diferentes segmentos que o texto abriga, ou como os elementos que compõem a heterogeneidade textual. São construídos segundo dois subconjuntos de operações que explicitam a relação entre o “conteúdo temático de um texto e as coordenadas gerais do mundo ordinário” e entre as instâncias de agentividade em ação no mundo discursivo. Assim, são provenientes do cruzamento dessas operações, resultando nos tipos discursivos da ordem do expor implicado, do expor autônomo, do narrar implicado e do narrar autônomo, que correspondem, respectivamente, ao discurso interativo, discurso teórico, relato interativo e narração (Bronckart, 2012, p. 155-157), conforme o quadro 1 abaixo.

³ Em Bronckart (2021), o autor já inclui a coesão verbal na infraestrutura.

Quadro 1. Tipos de discurso quanto às operações psicológicas

| Mundo da ordem do: | Tipo de discurso | Relação quanto às coordenadas do mundo e relação ao ato de produção |
|--------------------|---------------------|---|
| Expor | Discurso interativo | Conjunto e implicado |
| Expor | Discurso teórico | Conjunto e autônomo |
| Narrar | Relato interativo | Disjunto e implicado |
| Narrar | Narração | Disjunto e autônomo |

Fonte: Elaboração baseada em Bronckart (2012).

Já os mecanismos de textualização se relacionam às regras de organização geral do texto e contribuem para que a conexão e a coesão nominal sejam mantidas, fazendo do texto um todo coerente articulado. Nesta análise, no entanto, não nos deteremos nesse nível, tanto devido à necessidade de se operar um recorte mais enxuto, como também porque, em razão do objetivo do trabalho, não se mostrou uma categoria essencial.

Finalmente, os mecanismos enunciativos são responsáveis por estabelecer a coerência pragmática do texto, trazendo à tona as diversas avaliações a respeito do conteúdo temático, explicitando também as fontes dessas avaliações. Segundo Bronckart (2012, p. 120), estão relacionados ao “tipo de interação que se estabelece entre o agente-produtor e seus destinatários”. Nesse caso, pode-se considerar que eles pertencem a um nível mais superficial do texto. Como estes mecanismos mostraram-se fundamentais para a nossa investigação, uma vez que o diálogo entre a parte especializada e a não especializada ocorre neste nível, dedicamos a delimitar melhor a divisão apresentada por Bronckart (2012).

Para que um agente possa empreender uma ação de linguagem, construindo uma mensagem “linguisticamente organizada” (Bronckart, 2012, p. 71), a articulação dos mecanismos enunciativos é essencial. O autor, assim, opera uma seleção de recursos com o objetivo de direcionar a interpretação do leitor, visando obter sua adesão a um determinado posicionamento. Bronckart (2012) estabelece que as vozes podem ser divididas em: voz do autor empírico, vozes de personagens e vozes sociais.

O autor empírico é “o organismo humano que está na origem do texto” (Bronckart, 2012, p. 321), sendo responsável por organizar as instâncias enunciativas, atribuindo-lhes a responsabilidade sobre o que é enunciado. Bronckart (2012) explica que, na maior parte dos casos, é esse autor que se responsabiliza pelo dizer. Entretanto, em outras situações, aparecem nos textos outras vozes “infra-ordenadas”, a exemplo das vozes sociais e vozes de personagens, as quais apresentamos no quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Classificação das vozes

| | |
|------------------------------|---|
| Vozes de personagem | Seres humanos (ou entidades humanizadas) implicados na qualidade de agente nos acontecimentos do conteúdo temático de um segmento de texto |
| Vozes sociais | Vozes mencionadas como instâncias externas de avaliação, mas que não intervêm como agentes no percurso temático de um segmento de texto. Procedem de personagens, grupos ou instituições sociais. |
| Voz do autor empírico | Voz que procede diretamente de quem está na origem da produção textual, que intervêm para comentar e avaliar aspectos do que é enunciado. |

Fonte: Bronckart (2012, p. 327).

A presença dessas vozes no discurso aponta para o caráter polifônico dos textos-discursos. A polifonia se dá quando nele identificam-se várias vozes, sejam elas do mesmo estatuto ou de estatutos diferentes, sendo possível perceber diversas formas de combiná-las.

Além das vozes, um dos recursos fundamentais para a orientação do destinatário acerca do conteúdo temático de um texto são as modalizações, que “têm como finalidade geral traduzir, a partir de qualquer voz enunciativa, os diversos comentários ou avaliações formulados” sobre certos elementos desse conteúdo (Bronckart, 2012, p. 320). Conforme o quadro 3, podemos entendê-las como um mecanismo que revela o posicionamento e a intenção do autor que está na origem do texto.

Quadro 3: Classificação das modalizações

| | | |
|---------------------|--|--|
| Lógicas | Julgam os conteúdos do ponto de vista das condições de verdade, apresentando-os como certos, possíveis, eventuais, necessários etc | Advérbios, locuções adverbiais, verbos no futuro do pretérito |
| Deônticas | Avaliações do conteúdo temático que se apoiam nos valores, opiniões e regras do mundo social. Os elementos do conteúdo são apresentados “como sendo do domínio do direito, da obrigação social e/ou da conformidade com as normas de uso”. | Tempos verbais no condicional, auxiliares, advérbios, orações impessoais |
| Pragmáticas | Explicitam a responsabilidade de uma entidade (personagem, grupo, instituição) “em relação às ações de que é o agente.” Atribuem “intenções, razões e capacidades de ação”. | Auxiliares de modo |
| Apreciativas | Avaliação dos conteúdos como benéficos, infelizes, estranhos, a partir de um mundo subjetivo da voz que “é a fonte desse julgamento”. | Advérbios, orações adverbiais |

Fonte: Elaboração a partir de Bronckart (2012, p. 333 e 334).

Feitas tais considerações sobre as categorias de análise presentes no ISD, passamos à apresentação dos exemplares de plano de parto selecionados para esta investigação, delimitando o seu contexto de produção e o seu contexto de circulação.

4 Descrição metodológica, contexto de produção e de circulação dos exemplares

Para esta análise, selecionamos dois planos de parto disponíveis em domínio público, situados em contextos de produção diferentes. A razão dessa seleção se deu porque, nesses exemplares, foi possível observar mais pontualmente as estratégias para o acesso e para a inclusão da mulher na escrita desses textos e o objetivo de instruí-la quanto aos processos e às dinâmicas do parto.

O primeiro foi produzido por uma instituição que possui forte relação com pesquisa, o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP), sendo disponibilizado para *download* em PDF, em seu *site* (cf. Hospital Universitário da USP, on-line). Em relação ao contexto físico de produção, não foi possível recuperar, integralmente, todos os dados acerca desse contexto, como o lugar, o momento da produção e o emissor. Também não se mostrou evidente um produtor específico - um agente empírico determinado a quem se pode atribuir a autoria do texto -, mas, apenas a instituição universitária. Nesse caso, o texto pode ter sido escrito por um ou mais autores, no entanto, constata-se o apagamento de uma autoria individual, e a origem do texto é marcada por meio da logomarca da instituição, no topo central da página. Ademais, a data da publicação do plano no *site* pode ser recuperada no endereço eletrônico em que o documento foi postado “13 de fevereiro de 2023”; porém, não se pode afirmar “a extensão do tempo na qual o texto é produzido” (Bronckart, 2012, p. 93).

Por sua vez, o segundo exemplar, de formato editável em *Word*, é veiculado pela JusBrasil, uma empresa de tecnologia que busca reunir todos os gêneros e produções da área do Direito em um só lugar, idealizada tanto para advogados, quanto para a população leiga que precise se valer dessas publicações. Diferentemente do exemplar anterior, a autoria do plano de parto é explicitada e atribuída a Bruna Francine Bronzato, responsável pela construção e pela publicação do documento (cf. Bronzato, on-line). No entanto, a emissora do texto é delimitada apenas no *site*, na postagem inicial que conduz ao plano de parto; no documento em si, que será baixado e editado pelas mulheres, a identificação dessa agente não aparece, para que as gestantes possam editá-lo e possam se apropriar do conteúdo. Nesse caso, também não se pôde determinar o tempo dessa produção, apesar de as informações presentes no *website* apontarem que a postagem do plano se deu em 2021.

Quanto aos receptores do texto e ao lugar de circulação, observamos que ambos se diferenciam. O exemplar da USP é direcionado a mulheres usuárias do serviço de saúde da maternidade do Hospital Universitário, possuindo, assim, público e lugar de circulação delimitados, uma vez que o processo de construção do plano de parto se dará de forma conjunta

à equipe de saúde do hospital. O plano de parto veiculado pela JusBrasil, entretanto, volta-se a qualquer gestante brasileira interessada em construir o seu plano de parto, a partir de um modelo pré-determinado. Dessa maneira, o seu lugar de circulação não pode ser determinado e, por isso, expande-se aos diversos contextos hospitalares brasileiros. Entendemos, então, que, nesse cenário, a não marcação de elementos do mundo físico se configura como estratégia para promover o acesso e a inclusão da gestante nessa prática letrada, uma vez que ela poderá inserir informações relativas à emissão, recepção, data e lugar de circulação do documento, a depender do contexto físico no qual se encontre.

Como regularidade dos exemplares, apontamos a construção de uma autoria conjunta, uma vez que ambos convidam a mulher a se tornar uma das coemissoras do texto, apesar de ela não se encontrar hierarquicamente no mesmo nível da instância que o produz, já que boa parte das informações principais sobre o parto já estão prescritas. Essa participação da gestante é possível a partir do preenchimento dos espaços (quadros, parênteses, linhas) em branco ou por meio de recursos digitais de edição. No contexto do mundo físico, então, a mulher se insere como coemissora do plano e como receptora, pois os formulários são veiculados, pelas instituições, para ela. No entanto, após o preenchimento do plano de parto e durante a sua utilização, constatamos um deslocamento: se antes, a mulher era considerada receptora e coemissora em potencial pelo emissor do texto, ao utilizar o plano de parto, devidamente finalizado, passa a ocupar o lugar de emissora do documento, sendo a equipe médica a receptora.

Quanto ao contexto socio subjetivo, considerando que a produção desses planos ocorre “no quadro das atividades de uma formação social”, implicando lugares sociais, regras, valores e normas (Bronckart, 2012, p. 94), buscamos investigar o papel social dos produtores, os seus valores sobre o parto e o nascimento, recuperando também o objetivo comunicativo da produção.

Por se tratar de um complexo voltado ao ensino e ao atendimento da área médica e também de outras especialidades da área de saúde (enfermagem, odontologia, farmácia e psicologia), informações sobre as concepções de parto e de nascimento da instituição não podem ser localizadas facilmente. No entanto, o complexo enfatiza que, como propósito, possui a missão de “assistência, ensino e pesquisa dentro da USP”. A página inicial se volta a reforçar o caráter assistencial e as práticas de pesquisa e ensino do hospital, registrando o quantitativo de alunos recebidos por ano e a quantidade de projetos desenvolvidos. No *website* em que o plano de parto é veiculado, evidencia-se um discurso voltado ao desenvolvimento de práticas educativas para a população e às atualizações constantes, que está imersa na produção de conhecimento, “participando de cursos, treinamentos e eventos” (Soares, 2018, *on-line*).

Dessa maneira, o papel social do emissor do texto é o de hospital-escola, que corresponde à concepção veiculada no *site*, segundo a qual o plano é “um meio de comunicação entre a gestante e a equipe que a atende”, sendo “uma oportunidade para refletir e discutir assuntos relacionados com o nascimento, envolvendo o seu companheiro, os seus familiares e

a equipe de saúde que irá assisti-la” (Hospital Universitário, 2023, on-line). A mulher é, então, não apenas usuária de um serviço de saúde, mas também alvo de ações educativas e formativas.

Em sua proposta de ampliar o acesso dos cidadãos a diversos gêneros, o *site* da JusBrasil incorpora *hiperlinks* que direcionam o visitante a procurar advogados e também a consultar processos, doutrinas, jurisprudências, diários oficiais, peças processuais, legislações e modelos. É nesse último campo que o plano de parto é veiculado por uma emissora que ocupa o papel social de advogada, pertencendo, então, à formação social da área do Direito. Dessa maneira, o objetivo comunicativo do plano de parto é o de “garantir a efetivação do seu direito a um parto seguro e respeitoso” (Bronzato, *on-line*), sendo encarado também como “uma diretiva antecipada da vontade” em que a paciente demonstra suas escolhas, “quando estiver, de certa forma, incapacitada de se expressar livremente”. Entretanto, a autora aponta a importância de a mulher, ainda que acompanhada pela equipe, estudar cada fase do parto para escolher “livremente suas opções” (Bronzato, *on-line*). A incerteza quanto ao acompanhamento da equipe na construção do plano de parto e a indeterminação sobre contexto de circulação desse exemplar leva a uma maior atuação da mulher na busca por informações relativas ao parto, para que possa, conscientemente, (co)construir e editar seu plano individual.

5 De leiga à autora: estratégias de inserção da mulher nos planos de parto padronizados

Devido às particularidades relativas aos parâmetros do contexto de produção dos exemplares, observamos que ambos irão apresentar uma variação quanto ao plano geral do texto e incorporarão estratégias diversas para possibilitar a autoria da mulher. No quadro 4 abaixo, apresentamos o plano geral dos exemplares:

Quadro 4: Plano geral dos exemplares

| Exemplar | Plano geral |
|-----------------|---|
| HU – USP | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nome da paciente, data provável do parto 2. Explicação sobre o propósito do plano de parto 3. Visão do hospital, princípios do parto humanizado e diretrizes do hospital: procedimentos que não são realizados 4. Espaço para informações de saúde sobre a mulher e o bebê 5. Espaço para informações sobre o acompanhante 6. Recursos para o trabalho de parto e comentários da mulher 7. Informações sobre o parto normal e comentários da mulher 8. Episiotomia e comentários da mulher 9. Cesárea e comentários da mulher 10. Explicação sobre a saída da placenta, uso de ocitocina e comentários da mulher 11. Cuidados com o bebê (contato pele a pele, uso de colírio, vitamina K e vacinas) e comentários da mulher 12. Espaço para outros comentários, assinatura da mulher e médico, local e data. |

| | |
|-----------|--|
| JusBrasil | <ol style="list-style-type: none">1. Saudação ao diretor da maternidade e nome do hospital2. Explicação do propósito do documento3. Ciência de imprevisibilidade do parto4. Citação da lei do acompanhante, doula e das regulamentações da OMS5. Lista de escolhas quanto aos momentos do parto6. Lista de escolhas sobre o cuidado com o bebê7. Lista de procedimentos em caso de cesárea8. Desfecho, retomada de leis9. Agradecimento e pedido para protocolar o documento10. Local, data e assinaturas (mãe e pai) |
|-----------|--|

Fonte: Elaboração própria.

O exemplar da USP, construído por um agente especializado da área de saúde, traz maior detalhamento do conteúdo temático, abrindo espaço para explicações minuciosas e seções que se voltam a ampliar a percepção e compreensão da mulher sobre os processos e procedimentos do parto. Nota-se a inclusão de explicações sobre termos que porventura sejam desconhecidos, como “períneo”, “atonia uterina”, “fórcipe” e que se interponham como empecilhos à interpretação. É possível observar campos e espaços para a inserção de dados sobre a mulher, sobre os seus desejos/preferências/vontades e linhas que se voltam ao registro de suas dúvidas ou comentários, que serão, posteriormente, discutidos com a equipe do hospital. Na planificação do conteúdo, verificamos que, abaixo de cada seção, há uma abertura para o registro dos comentários da gestante, o que remonta ao objetivo comunicativo do exemplar: estreitar o diálogo entre a gestante e o profissional, educando-a para a tomada de decisão. Trata-se, conforme mencionam Ribas e Araújo (2021, p. 7), de um letramento interativo, em que a mulher pode ler, interpretar informações e discuti-las com um profissional de saúde, durante o acompanhamento. Assim, por sua adesão ao discurso científico e aos princípios da humanização, esse exemplar abre muitos espaços para a veiculação de informações educativas, as quais podem ser lidas antes, pela mulher, para que ela realize a escolha. O plano, nesse caso, busca proliferar boas práticas e formar uma consciência nas mulheres sobre o parto humanizado.

Já o plano de parto da JusBrasil apresenta menor detalhamento do conteúdo temático, uma vez que sua produtora não é um agente legitimado da área da Saúde. Nesse exemplar, encontramos maior inclusão de legislações e apenas alguns espaços em branco para as informações da gestante e do hospital que receberá o plano. Um conteúdo que se revela no plano geral deste exemplar é a necessidade de protocolar o documento, o que aponta para o lugar social do seu produtor e o seu pertencimento à formação sociodiscursiva do Direito. No final da página, apresenta-se a solicitação para protocolar o documento, atribuindo valor legal ao plano da mulher. As preferências da gestante são apresentadas em forma de lista, elencadas umas abaixo das outras. Como o texto pode ser modificado de acordo com os desejos da gestante, essas informações pré-determinadas podem ser facilmente excluídas ou modificadas pela mulher. Nesse caso, entretanto, para operar essas modificações, pressupõe-se um grau de letramento maior, uma vez que é preciso ter consciência acerca das condutas relacionadas ao processo de parturição.

6 Implicação e instrução nos discursos interativo e teórico

Uma das estratégias para a construção conjunta do plano diz respeito ao uso dos tipos de discurso presentes nos exemplares. Os planos de parto analisados exibem o discurso interativo em diferentes partes do texto, o que proporciona a inclusão da mulher como (co)autora. Por exemplo, na abertura dos planos, é possível verificar que as coordenadas do mundo discursivo são conjuntas ao mundo ordinário e que os agentes (mulher, acompanhante, equipe hospitalar) estão implicados no texto, seja por meio de vocativo, pronomes (pessoais e possessivos), substantivos, mas também por meio de assinaturas. Nas demais partes do texto, a implicação dos agentes obedece à mesma lógica. Além disso, os exemplares fazem menção ao espaço-tempo da interlocução por meio da sinalização da origem do documento, de espaços para o preenchimento dessa informação e também da data. Ademais, também contemplam o espaço e tempo da realização dos procedimentos, recuperando informações da situação de ação da linguagem.

É possível observar também que, no segundo exemplar, que apresenta maior predominância do discurso interativo, o tempo de base é o presente, o que, segundo Bronckart (2012, p. 129), confere um valor de “simultaneidade” aos segmentos desse discurso, ocasionando que o momento do processo a que se aplica coincida com o momento da fala, como se vê: “Eu _____ e meu acompanhante _____ vimos por este documento formalizar nossas escolhas para o momento do pré-parto [...] Declaramos que estamos cientes” (Bronzato, on-line). Apesar de o texto ter sido elaborado em 2021, o uso do discurso interativo e a sua construção linguística veicula um caráter sempre atual, replicável a várias mulheres e a diversos contextos de recepção, o que possibilita uma utilização sempre atual e situada desses textos.

Nos exemplares, vemos que o discurso interativo é articulado a segmentos de discurso teórico, uma vez que há a presença de termos científicos, procedimentos e expressões da medicina obstétrica que visam, a depender do objetivo comunicativo dos agentes, esclarecer as práticas, respaldar os pedidos da mulher, instruir a gestante ou potencializar a comunicação entre ela e a equipe. É necessária a inclusão do discurso teórico para proporcionar o acesso à leitura de informações de cunho mais técnico, próprias de domínio hospitalar ou do direito. A articulação mais nítida entre esses tipos de discurso se mostra no exemplar da USP, pois apresenta os procedimentos, predominantemente, através de discurso teórico, para que as parturientes sejam instruídas antes de optarem pelas alternativas, conforme visto ao falarmos da infraestrutura. Por ter sido produzido por um hospital universitário, o plano de parto transita bastante entre o discurso interativo e o teórico, explicando os procedimentos e sua validade científica para, depois, implicar os agentes e o espaço-tempo da produção. Observe- o quadro 5 abaixo:

Quadro 5: Relação entre discurso interativo e discurso teórico nos exemplares

| | Discurso interativo | Discurso teórico |
|-----------|--|--|
| HU - USP | <p>Eu discuti com a equipe médica sobre as possibilidades do parto normal. Eu não discuti com a equipe médica sobre as possibilidades do parto normal. Meus comentários sobre a realização do parto normal:</p> <hr/> | <p>O trabalho de parto é dito espontâneo quando as contrações que levam ao parto se iniciam de maneira natural. O início do trabalho de parto, fase de latência, é mais lento, com contrações fracas, irregulares podendo demorar horas ou dias e a dilatação do colo uterino também é lenta. No parto normal, na grande maioria dos casos a recuperação é rápida.</p> |
| JusBrasil | <p>Eu _____ e meu acompanhante _____ vimos por este documento formalizar nossas escolhas para o momento do pré-parto [...] Sendo assim, assinamos o presente e protocolamos em duas vias neste hospital.</p> | <p>[...] a legislação federal garante a presença do acompanhante Lei 11.108/2015”</p> |

Fonte: Quadro montado a partir dos exemplares analisados.

A construção de uma autoria conjunta entre a mulher não especialista e os agentes-produtores dos planos de parto analisados se revela de maneira bastante patente ao serem observados os mecanismos enunciativos, especialmente o gerenciamento das vozes postas em cena: a voz do autor empírico, a voz da mulher como autora e personagem, e as vozes sociais das evidências científicas, leis, recomendações do Ministério da Saúde e orientações da OMS. Apesar de ser possível distinguir a voz do autor empírico da voz da mulher em determinados momentos, verificamos estratégias para a construção de uma autoria conjunta, em ambos os exemplares.

No plano de parto da USP, a voz do autor empírico se apresenta para explicar o propósito do documento, situando-se como uma instância não correspondente à mulher. Nessa abertura, a voz da instituição mostra-se na primeira pessoa do plural: “Gostaríamos que pensasse nas questões abaixo, conversasse com a equipe de saúde (médicos e enfermeiras) durante a consulta de pré-natal e preenchesse esse questionário com seus desejos, pensamentos e dúvidas” (Hospital Universitário da USP, on-line). É nesse contato inicial com a destinatária que a voz do autor empírico se mostra apresentando as condutas necessárias no ambiente hospitalar. As modalizações deonticas evidenciam o que está em conformidade com as regras em uso: “Qualquer alteração *deverá ser* sempre conversada com a equipe que a acompanha e documentada no Plano de Parto” e “Por ser um hospital com equipe profissional admitida por concurso, *não é possível* a atuação de profissionais externos (médicos, enfermeiras, obstetizes, fisioterapeutas e doulas) neste estabelecimento” (Hospital Universitário da USP). Essas

orientações são dadas à gestante, por meio do autor empírico, e visam estabelecer como a rotina desse ambiente se institui. No primeiro excerto, estabelece-se a obrigatoriedade de alterações no plano passarem pela equipe médica e, no segundo caso, aponta-se a razão pela qual profissionais externos não são permitidos no ambiente. A mulher, nesse caso, pode listar desejos que estejam em conformidade com essas diretrizes.

Nesse exemplar, é comum o autor empírico implicar a voz da mulher, a fim de que ela se responsabilize pelas escolhas feitas, manifestando-se como (co)autora do texto. Entretanto, vemos que as vozes da mulher e do autor empírico não se fundem, situando-se em períodos e campos distintos do texto.

b) Episiotomia quando há risco de rotura perineal grave

Quando a equipe avalia que há risco de rotura perineal grave ela conversará com você sobre a necessidade de realização de episiotomia [...] Nos casos que ocorrer uma lesão grave (rotura de terceiro e quarto grau), mesmo após a correção cirúrgica imediata, você poderá apresentar como consequência a perda de gases ou de fezes sem perceber.

Discuti a realização de episiotomia por risco de rotura perineal com a equipe e QUERO QUE, se a equipe avaliar que há risco de rotura perineal, seja realizada a episiotomia.

Discuti a realização de episiotomia por risco de rotura perineal grave com a equipe e NÃO QUERO que seja realizada episiotomia, sendo que ASSUMO OS RISCOS E AS CONSEQUÊNCIAS DA MINHA DECISÃO.

Meus comentários sobre a eventual necessidade de uma episiotomia por risco de rotura perineal:

Inicialmente, o autor empírico apresenta os aspectos do conteúdo, “assumindo diretamente a responsabilidade do dizer” (Bronckart, 2012, p. 326). A voz desse autor se volta a mostrar as opções que integram as práticas daquela assistência, abrindo espaços para que a mulher escolha e se implique, por conseguinte, no texto. As diferentes possibilidades de enunciação já se abrem à mulher e estão previamente recortadas: as opções que podem ser escolhidas estão em conformidade com a política geral do hospital. Distingue-se aqui a voz da instituição e a voz da mulher a partir do uso da primeira pessoa do singular.

Essa mulher autora, entretanto, como é conduzida por uma equipe ao listar suas vontades e as veicula por meio do plano de parto da instituição universitária, não pode optar livremente por qualquer procedimento e desejo. Observamos, então, o uso de vozes sociais para respaldar as condutas hospitalares, a exemplo da obrigação de aplicação do colírio de nitrato de prata, regulamentado por decreto estadual: “Para prevenção de infecção ocular grave no recém-nascido, é obrigatória a aplicação de colírio de nitrato de prata a 1% [...] (Decreto Estadual nº 9.713/ 1977)” (Hospital Universitário da USP, on-line). À gestante não se abre a opção de negar a conduta, como algumas produtoras o podem fazer em seus planos pessoais. O HU da USP, como está atrelado a regulamentações externas, utiliza-se dessa voz para introduzir o tópico a respeito da administração do colírio, apresentando o conteúdo como estando em conformidade “com as normas de uso” (Bronckart, 2012, p. 331). A voz da mulher é implicada apenas para que esta delimite se possui alguma dúvida quanto à conduta “ Eu estou esclarecida sobre a importância da administração do colírio de nitrato de prata no meu filho”, o que se relaciona ao

objetivo comunicativo da construção desse plano de parto, entendido como um instrumento de educação perinatal.

Por sua vez, no outro exemplar, vemos o gerenciamento dos mecanismos enunciativos para que a autora final seja a mulher. Identificamos, aqui, um autor empírico que constrói o texto buscando o apagamento de sua voz, a fim de que a autora em potencial a assuma completamente. Dessa maneira, a partir de suas representações mais gerais acerca do contexto de circulação dos planos, a instância de produção, que está na origem do texto, simula uma autoria que será atribuída à mulher por meio do preenchimento dos campos em branco, utilizando-se do uso de primeira pessoa (do plural ou singular); inserção de vozes sociais para respaldar direitos e escolha, e modalizações apreciativas.

Observamos como a instância responsável pela construção do plano da JusBrasil o faz para que a mulher tome por seu o conteúdo do que é enunciado. Identifica-se a voz do autor empírico entre os parênteses, direcionando o que deve constar em cada espaço e essa sistemática se mantém em todo o exemplar: “(aqui nessa lista deixar suas preferências, conforme as opções de exemplo – lembrando que não há regra e você *pode fazer* as escolhas que mais adequarem à realidade da sua família depois de conversado com sua equipe)” (Bronzato, on-line).

Nesses formulários, a voz do autor empírico está presente para orientar a mulher quanto à construção de uma autoria individual. Essa instância de enunciação a alerta acerca de as escolhas inseridas no documento serem apenas um modelo possível. Entretanto, apesar de construir o plano para esconder a sua voz, o autor julga necessário inserir-se devido à sua representação individual acerca de quem seria essa mulher à procura de um modelo de plano de parto. A inserção da modalização pragmática “pode fazer” aponta também para as capacidades de ação da mulher e retoma o lugar social da instância produtora, que se inscreve no âmbito do Direito. A presença do autor empírico para comentar aspectos do conteúdo temático pode ser vista mais uma vez em: “(colocar aqui se preciso, questões importantes, medos específicos ou preocupações)”. Aqui, a voz de um autor que não a mulher pode aparecer, porque ela também pode ser apagada da materialidade linguística, a partir das edições que o formato do texto, disponibilizado em *Word*, permite.

Há a presença de modalizações apreciativas no exemplar, como se vê: “**Não tolero** que a barriga seja empurrada para baixo”; “Episiotomia: **não gostaria** que fosse intervenção de rotina” (Bronzato, on-line). Essas apreciações não provêm do mundo subjetivo da mulher mas, sim, do autor empírico; no entanto, podem ser modificadas por ela, posteriormente: A possibilidade de edição do texto abre espaço para que a mulher se implique como autora, reescrevendo trechos. Ao contrário do exemplar da USP, a voz da instância responsável pela elaboração e veiculação dos exemplares não será levada para o contexto de recepção do texto: apenas a voz da mulher-produtora.

Assim, vemos que, nesse exemplar, a voz do autor empírico se apresenta como uma voz instrutora, a favor da democratização dos planos de parto: a instância responsável pela

organização dos discursos se insere para instruir, para comentar detalhes específicos do conteúdo temático, a fim de orientar a autora potencial e final. Ademais, há espaços que se abrem para a inserção de vozes sociais em defesa dos direitos básicos das produtoras (Lei do acompanhante, orientações gerais da OMS sobre o parto e o nascimento). Vemos que essas vozes se destinam a uma dupla função: ao passo que elas são inseridas como instâncias externas de avaliação do conteúdo temático com o intuito de respaldar as escolhas, adquirem também um caráter instrutivo:

[...] vimos por este documento formalizar nossas escolhas para o momento do parto [...] em acordo com todas as recomendações da Organização Mundial da Saúde e Diretrizes do Ministério da Saúde Brasileiro, assim como a legislação vigente (Bronzato, *on-line*).

Acima, vemos uma referência explícita a uma voz social externa que tem autoridade para comentar o conteúdo e fortalecer as solicitações feitas pela mulher. Essa fusão de vozes aponta para uma autoria simulada pela instância enunciativa: ela encena a voz de uma autora capaz de recuperar essas vozes sociais, das quais pode nem ter conhecimento. Apesar de buscar escamotear-se, o autor empírico coloca em cena as vozes que lhe interessam e que podem reforçar o objetivo comunicativo do plano.

Na análise dos mecanismos enunciativos, Bronckart (2012, p. 329) confirma, portanto, a necessidade de haver “a existência de uma instância enunciativa formal supraordenada, regendo e distribuindo essas diferentes vozes”. Vimos, em síntese, que os autores empíricos, situados em contextos de produção diferentes, organizam essas vozes segundo seus objetivos de comunicação, mas, em comum, buscam favorecer a construção de uma autoria conjunta, em que a mulher se coloque como (co)autora do plano de parto.

Considerações finais

Independentemente da concepção que se tenha a respeito dos propósitos de um plano de parto (estreitamento do vínculo entre mulher e equipe, garantia de respeito às escolhas da mulher quanto ao momento de parto, instrumento de proteção contra a VO e de tomada de consciência acerca das escolhas) é inegável que a dinâmica de produção desse texto impele as mulheres a refletirem sobre um processo que estão prestes a vivenciar. A mulher que empreende, conscientemente, a ação de linguagem de escrever seu plano de parto, que se apropria desse gênero num determinado contexto, percorre “um mecanismo fundamental de socialização, de inserção prática nas atividades comunicativas humanas” (BRONCKART, 2012, p. 103). No entanto, construir esse texto não é uma demanda de fácil acesso a todas as mulheres, uma vez que há entraves relacionados à convenção genérica, ao conteúdo temático e ao léxico desses textos. Dessa maneira, propomo-nos, neste trabalho, a analisar as estratégias utilizadas pelos autores empíricos de dois planos de parto, a fim de possibilitar a construção do gênero por mulheres não especialistas.

Observamos que, na infraestrutura, os autores organizam o conteúdo temático dos planos, considerando os parâmetros da situação de comunicação, apresentando níveis diferentes de detalhamento, a depender do seu papel social. Além disso, verificamos, como recurso, a abertura de espaços para inclusão dos dados relativos à mulher e seus comentários, a partir de linhas para preenchimento manual ou por meio de recursos de edição. A (co)emissora pode incluir suas vontades, dúvidas e expectativas, sendo implicada no texto por meio do discurso interativo e instruída a partir do discurso teórico. Quanto às vozes, observamos que os autores empíricos as gerenciam para instruir a mulher e incluí-la nas resoluções contidas no parto, ou ainda para que a ela seja possível apagar a voz do autor empírico, apropriando-se de todo o projeto de dizer disposto no texto.

A partir da análise, apontamos que os planos de parto produzidos por esses emissores, com o intuito de que a mulher se valha de uma estrutura padronizada para se constituir como uma de suas autoras, constituem-se como importantes instâncias de letramento, pois oportunizam o acesso a informações sobre o parto às gestantes com menos familiaridade ao gênero. Esse contato com os textos mobiliza uma reflexão a respeito do parto e das condutas adotadas, a fim de que as mulheres se munam de informações e consigam reconhecer intervenções e práticas, que se configuram como violência obstétrica. Sem essa tomada de consciência, as mulheres tendem a não perceber as interferências a que estão sujeitas e mostram limitação em apontar ocorrências de violência obstétrica, como apontado por Lazzeri (2015). Registramos, assim, a importância social desses planos pré-construídos, em face à problemática de nem todas as mulheres conhecerem o gênero ou não conseguirem produzi-lo autonomamente, uma vez que nem todas possuem acesso livre a profissionais de saúde capacitados e dispostos a orientá-las nessa escrita.

Entretanto, enfatizamos a necessidade de mais investimentos relacionados a ações de Educação em Saúde (Brasil, 2007), a partir dos quais se pode integrar profissionais, educadores e movimentos sociais para proporcionar às mulheres o letramento necessário para a construção de seus próprios planos de parto, no intuito de que se tornem conscientes sobre os processos do parto e sobre a realidade da assistência no país. A importância dessas ações, segundo Pasqualotto (2016), é promover diálogos entre conhecimento científico e as lutas da população pela saúde. Conforme apontado por Mauadie *et. al.* (2022), a capacidade da gestante se inteirar acerca do processo do parto, podendo posicionar-se é um fator importante para a melhoria da saúde materna e neonatal, resultando também em “impactos sobre o bem-estar psicológico, os desfechos do parto e a adaptação ao papel materno”. Ressaltamos também a relevância de ações formativas para a produção dos planos pelas mulheres, uma vez que alguns formatos pré-construídos limitam, e até mesmo impossibilitam, esse processo de reflexão.

Financiamento

Regina Celi Mendes Pereira agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela bolsa de Produtividade em Pesquisa - Nível 1D.

Referências

- ANDREZZO, H. F. A. *O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS*. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) — Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/pt-br.php>. Acessado em 10 maio 2024.
- BARHART, J. B. L.; CALDEIRA, S.; REIS, A. C. E. dos.; GOES, H. P.; CONDE, O. L. M. Desconhecimento e falta de acesso de gestantes ao Plano de Parto. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e168111032506, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32506>. Acessado em 10 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual Prático para a Implementação da Rede Cegonha*. Brasília, Distrito Federal, 2011. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf. Acessado em: 10 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acessado em: 10 maio 2024.
- BRONCKART, J. P. *O agir nos discursos: das concepções teóricas às concepções dos trabalhadores*. Tradução de Anna Rachel Machado e Maria de Lourdes Meirelles Matêncio. Campinas: Mercado de Letras, 2008.
- BRONCKART, J. P. *Atividade de Linguagem, Textos e Discursos: por um interacionismo sociodiscursivo*. São Paulo: Educ, 2012.
- BRONCKART, Jean-Paul. *Teorias da Linguagem: Nova introdução crítica*. São Paulo: Mercado de Letras, 2021.
- BRONZATO, B. F. *Modelo de Plano de Parto*. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/modelos-pecas/modelo-de-plano-de-parto/1314910056>. Acessado em 10 maio 2024.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)*. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz, 2019. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acessado em 10 maio 2024.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP. *Plano de parto*. São Paulo. Disponível em: <https://www.hu.usp.br/plano-de-parto>. Acessado em 10/05/2024.
- LAZZERI, T. Vítimas da Violência Obstétrica: o lado invisível do parto. *Revista Época*, 2015. Disponível em: <https://epoca.oglobo.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>. Acessado em 10/05/2024.
- MAUADIE, R et. al. Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. *Interface (Botucatu)*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RJGMKWVBrcbDGJswgXBgypr/?format=pdf>. Acessado em 16/05/2024.

LINHA D'ÁGUA

MEDEIROS, R. *et. al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha Enfermagem*. v. 40, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?lang=pt>. Acessado em 10 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático*. Brasília; 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf. Acessado em 16/05/2024.

PASQUALOTTO, V. *Plano de Parto: novas práticas sugeridas nas mídias sociais*. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/199841/001010732.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 10 jun 2022.

RIBAS, K; ARAÚJO, A. A Importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. v. 10, n. 16, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24063>. Acessado em: 10 maio 2024.

SANTOS, F. *et. al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *CSP: Cadernos de Saúde Pública*. v.35, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 10/06/2022.

SILVA, T. *et. al.* As Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento sob a Ótica de Enfermeiros. Biblioteca Lascasas, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0886.pdf>. Acessado em 20/06/2022.

SILVA, W. *et. al.* Plano de Parto como Instrumento de Boas Práticas no Parto e Nascimento: Revisão Integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32894/20761> Acessado em 20/06/2022

SILVA, A. *et. al.* Plano de Parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Universidade Federal de Santa Maria, v. 7, n. 1: 144-151, jan.-fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>. Acessado em: 12 maio 2024.

SOARES, A. V. *Divisão de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica*. Disponível em: <https://www.hu.usp.br/divisao-de-enfermagem-obstetrica-e-ginecologica>. Acessado em 20 jun. 2022.

TESSER, C. D; ANDREZZO, H.F; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acessado em 13 maio 2024.

TRIGUEIRO, T. H.; PARDO, H. N.; BERTELONI, G. M. de A.; FRANCO, C. S.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K. O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, [S. l.], v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/44492>. Acesso em: 10 maio 2024.

VOLÓCHINOV, Valentin. N. (Círculo de Bakhtin). *Marxismo e Filosofia da Linguagem: problemas fundamentais do método sociológico*. Tradução, notas e glossário de Sheila Grillo e Ekaterina Vólkova Américo. São Paulo: Editora 34, 2017.

WIGGERS, C. *et. al.* Conhecimento das puérperas sobre o plano de parto em um município do oeste do Paraná. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 38, p. e9253, 24 nov. 2021. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9253>. Acessado em 10 maio 2024.

Artigo / Article

Sofrimentos psíquicos dos jovens do "grupo de habilidade de vida" sob as perspectivas do letramento em saúde mental e da multimodalidade

Psychic sufferings of young people in "life skills group" from the perspectives of mental health literacy and multimodality

Ruberval Franco Maciel 

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil
ruberval@uems.br
<https://orcid.org/0000-0003-0373-1047>

Vanessa Cristina Alves da Silva 

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil
profvanessa2016@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-8013-2239>

Adriana Lúcia de Escobar Chaves de Barros 

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil
chaves.adri@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-3511-6828>

Recebido em: 30/09/2023 | Aprovado em: 12/02/2023

Resumo

O presente artigo tem por objetivo apresentar recortes de um trabalho desenvolvido nas áreas do letramento em saúde mental (LSM) e da multimodalidade em linguagens, junto a adolescentes, que, integrando o "Grupo de Habilidade de Vida", refletiram sobre seus sofrimentos psíquicos e alternativas voltadas para o seu bem-estar emocional. O letramento em saúde mental refere-se aos conhecimentos e crenças relacionados aos transtornos mentais, que auxiliam no seu reconhecimento, manejo e prevenção. Isso inclui a habilidade de identificar distúrbios específicos, buscar informações sobre saúde mental, entender os fatores de risco, bem como as causas dos transtornos, conhecer os tratamentos disponíveis e possuir atitudes que incentivem a busca adequada por apoio. Com este trabalho desenvolvido em uma perspectiva transdisciplinar entre saúde e linguagens, buscou-se ampliar a compreensão daqueles jovens sobre saúde mental, de forma a combater o estigma relacionado aos transtornos mentais e incentivando a busca por apoio.

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

Palavras-chave: Letramento em saúde mental • Multimodalidade em linguagens • Adolescentes • Grupo de Habilidade de Vida • Sofrimentos psíquicos.

Abstract

This article aims to present excerpts from work developed in the areas of mental health literacy (MHL) and multimodality, with adolescents who, as part of the "Life Skills Group", reflected on their psychological suffering and alternatives aimed at their emotional well-being. Mental health literacy refers to knowledge and beliefs related to mental disorders that aid in their recognition, management, and prevention. This includes the ability to identify specific disorders, seek information about mental health, understand risk factors and causes of disorders, know available treatments, and possess attitudes that encourage appropriate support-seeking. Through this work developed from a transdisciplinary perspective between health and language fields, the goal was to expand these young people's understanding of mental health, aiming to combat the stigma associated with mental disorders and encouraging support-seeking.

Keywords: Mental health literacy • Multimodality • Teenagers • Life Skills Group • Psychological suffering.

Introdução

Os transtornos mentais que se manifestam na infância e na adolescência são uma causa significativa de incapacidade e sofrimento psíquicos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), muitos desses transtornos têm início aos 14 anos de idade e a falta de conhecimento sobre o assunto resulta na ausência de identificação e tratamento apropriado, o que pode levar à intensificação do quadro.

A depressão tem se tornado cada vez mais comum durante a adolescência, o que requer especial atenção dos profissionais da saúde, da educação e da sociedade em geral. A puberdade é um período de transformações profundas, tanto psicológicas quanto físicas e sociais, considerando que o indivíduo passa a habitar em um novo corpo, afasta-se da família para pertencer à outra esfera social e precisa ressignificar a sua identidade. Essas mudanças podem causar sofrimento, pois envolvem perdas relacionadas à sua imagem infantil, aos pais idealizados da infância e à identidade que possuía quando criança. As perdas características dessa fase geram insegurança e angústia, capazes de levar ao estado depressivo, com possíveis sintomas de falta de entusiasmo, isolamento social, dificuldade em tomar decisões, queda no rendimento escolar, problemas alimentares, distúrbios do sono, baixa autoestima, uso de álcool/drogas, ansiedade, inquietação, irritabilidade, automutilação e ideação suicida.

O desconhecimento sobre a saúde mental pode acirrar a discriminação e o estigma em relação àqueles que estão sofrendo e sentem-se desamparados ou desorientados. Nesse

LINHA D'ÁGUA

contexto, o letramento em saúde mental torna-se essencial para lidar com as instabilidades desses jovens, uma vez que visa desenvolver a capacidade de manter o bem-estar emocional, ampliar conhecimentos sobre os problemas causados pelos sofrimentos psíquicos e seus tratamentos, reduzindo o estigma associado a eles, bem como incentivando a busca por ajuda e caminhos em direção à qualidade de vida.

Nesse sentido, as escolas têm um papel fundamental na construção de sujeitos, não apenas em seus aspectos formais, morais, éticos e profissionais, mas também emocionais. Contudo, esses espaços educacionais, em geral, encontram-se pouco preparados para lidar com a saúde mental dos seus estudantes. Além disso, o sofrimento, muitas vezes, pode passar despercebido pelos amigos, pais e professores, principalmente quando a dor não é verbalizada. Sendo assim, como alternativa, propomos um olhar para o letramento em saúde (LSM) em interface com os estudos sobre letramento multimodal, uma vez que esse não hierarquiza o processo de construção de sentidos na dicotomia verbal/não verbal.

Nessa vertente, mas não usando as mesmas teorias, vale ressaltar os estudos de Psiquiatra como os de Nise da Silveira (2018), precursora no Brasil no cuidado com o sofrimento humano. A psiquiatra, por meio de diferentes formas de expressão, como desenhos, pinturas e esculturas, buscou encontrar na potência da arte maneiras para auxiliar o processo de cura e transformação das dores psíquicas dos indivíduos. Nessa perspectiva, acreditamos que seja de fundamental importância que as escolas também reconheçam o potencial terapêutico das linguagens multimodais e as integrem em seu ambiente educacional.

Ao introduzir atividades que exploram as linguagens artísticas, como o desenho, a pintura e a música, a escola oferece aos jovens uma maneira alternativa de expressar suas emoções e enfrentar seus desafios pessoais. Trabalhar de forma transdisciplinar as questões do cuidado com a saúde mental dos educandos e do uso das linguagens multimodais contribui para que as escolas expandam a sua atuação para além do ensino tradicional e se tornem um espaço que acolhe e é capaz de promover o desenvolvimento integral dos seus estudantes.

Diante deste contexto, o presente artigo tem por objetivo apresentar recortes de um trabalho desenvolvido nas áreas do letramento em saúde mental (LSM) e da multimodalidade em linguagens, junto a adolescentes, que, integrando o “Grupo de Habilidade de Vida”, refletiram sobre seus sofrimentos psíquicos e alternativas voltadas para o seu bem-estar emocional (Silva, 2020).

Houve doze encontros, no período de três meses, com duração média de duas horas semanais, e participação efetiva de oito estudantes, entre o 6º e o 9º ano, de uma escola estadual localizada em uma área periférica de Brasília, DF. As atividades foram desenvolvidas com base em oficinas multimodais e envolveram debates, trabalhos artesanais, desenhos, pinturas, teatros e diálogos suscitados por temas pré-estabelecidos. O trabalho foi liderado pela professora de Língua Portuguesa desse segmento, no contraturno, com autorização prévia dos responsáveis; ademais, em muitos encontros, houve a presença da psicopedagoga da escola e/ou da orientadora educacional (Silva, 2020).

LINHA D'ÁGUA

Com base no letramento em saúde mental em interface com a modalidade da linguagem, buscou-se aumentar a compreensão desses estudantes em relação à saúde mental, combater o estigma associado aos transtornos mentais, auxiliar o reconhecimento e a prevenção desses problemas, apresentar alternativas de comportamentos e atitudes saudáveis, como também promover proatividade na busca de auxílio e assistência. A multimodalidade em linguagens foi utilizada como uma forma de expressão criativa, permitindo que os adolescentes explorassem suas emoções de maneiras diferentes, como por meio de arte, música e escrita. Assim, com essa abordagem transdisciplinar procurou-se contribuir para uma educação mais abrangente e sensível aos aspectos emocionais dos alunos, transformando a escola em um espaço favorável à saúde mental.

1 Letramento em Saúde Mental

A promoção do letramento em saúde (LS) é essencial para capacitar indivíduos a tomar decisões informadas, melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, além de contribuir para a redução das desigualdades em saúde. Como afirmam Silva et al. (2023), ações como a de popularizar as terminologias da área de saúde podem impactar positivamente a melhoria da comunicação, contribuir para uma boa saúde e bem-estar, capacitar os cidadãos para autogerirem o seu processo de saúde com uma tomada de decisão informada e promover a equidade social.

O conceito de letramento em saúde vem se aprimorando ao longo do tempo. Inicialmente, enfatizava-se a capacidade das pessoas de entender e fazer uso eficaz de informações médicas, particularmente, para aderir melhor aos tratamentos medicamentosos. Atualmente, o letramento em saúde diz respeito à capacidade de uma pessoa compreender, avaliar e usar informações relacionadas à saúde de maneira eficaz para tomar decisões informadas e promover seu bem-estar. Envolve também as habilidades como a leitura e a compreensão de textos de saúde, a interpretação de gráficos e dados, a tomada de decisões baseada em evidências, a comunicação efetiva com profissionais de saúde e a capacidade de acessar e avaliar fontes confiáveis de informação sobre saúde. O letramento em saúde visa a capacitar os indivíduos a serem mais autônomos em sua saúde, compreendendo as informações e se tornando mais envolvidos em seus cuidados de saúde (Chinn, 2011).

Nesse sentido, Ellen Rudd (2022), reconhecida como uma das precursoras nesse campo específico e docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Harvard, tem trabalhado não apenas na pesquisa, mas também na implementação de intervenções práticas e políticas públicas que visam a aumentar o acesso à informação de qualidade e a compreensão das questões de saúde pela população. Seu trabalho tem sido fundamental para o entendimento de como as pessoas compreendem, usam e compartilham informações relacionadas à saúde, buscando aprimorar a compreensão e as tomadas de decisão na área da saúde.

Na mesma direção, o conceito de letramento em saúde mental (LSM), decorrente do letramento em saúde, também está evoluindo. Originalmente, o letramento em saúde mental foi conceituado como conhecimentos e crenças sobre os transtornos mentais que auxiliassem seus reconhecimentos, gerenciamentos e/ou prevenções (Kutcher; Wei; Cognilio, 2016).

Jorm (2000), um dos precursores da área, estabeleceu alguns componentes-chave para a construção desse conceito. De acordo com Marques (2020), a concepção original proposta por Jorm et al. (1997) apresentava sete elementos fundamentais: a habilidade de identificar distúrbios mentais específicos; o conhecimento sobre como obter informações relacionadas à saúde mental; a compreensão dos fatores de risco associados à saúde mental; a compreensão das causas dos transtornos mentais; o conhecimento sobre alternativas de tratamento; o domínio dos profissionais de saúde mental disponíveis para auxílio; e a adoção de atitudes que incentivem o reconhecimento e a busca apropriada de auxílio.

Mais recentemente, o letramento em saúde mental passou a abarcar: o entendimento de como obter e manter a saúde mental; a compreensão dos transtornos mentais e seus tratamentos; a diminuição do estigma relacionado aos transtornos mentais; o aumento da eficácia da procura de ajuda, isto é, saber quando e onde procurar ajuda e desenvolver competências destinadas a melhorar os cuidados de saúde mental e as capacidades de autogestão (Kutcher; Wei; Cognilio, 2016).

De acordo com Vale-Dias et al. (2014), o conceito de letramento em saúde mental proposto por Kutcher, Wei e Cognilio (2016) segue uma abordagem mais abrangente, ressaltando a importância de combater o estigma associado aos transtornos mentais, aprender a pedir auxílio e priorizar a manutenção do bem-estar emocional. Como afirmam Macaya Sandoval et al. (2019), estereótipos culturais relacionados à doença mental são aprendidos desde a infância e muitas vezes são influenciados por representações negativas na mídia, o que perpetua o preconceito. Nesse sentido, as escolas são lugares propícios para promoção da saúde mental, pois oferecem um ambiente onde os jovens são facilmente acessíveis e onde educadores e estudantes estão acostumados aos processos de ensino e de aprendizagem (Macaya Sandoval et al., 2019).

2 Transtornos mentais

De acordo com a OMS (2010), os transtornos mentais somam 14% da carga total de doenças mentais no mundo, porém muitas pessoas aderem ao estigma de que o tratamento psiquiátrico é para loucos e associam a ideia aos manicômios, com choques elétricos e desumanização no tratamento. Devido à estigmatização do que popularmente é conhecido como “loucura”, muitas pessoas não procuram tratamentos psicológicos e psiquiátricos adequados, recorrendo à compra de medicamentos sem receita médica e à automedicação.

Os transtornos mentais mais comuns em adolescentes são a ansiedade, a depressão, o transtorno bipolar, os transtornos de personalidade e a esquizofrenia, que podem levar ao alcoolismo e ao abuso e/ou a dependência de outras drogas. Quanto à ansiedade, trata-se de “um estado emocional vivenciado com a qualidade subjetiva do medo ou de emoção a ela relacionada, desagradável, dirigida para o futuro, desproporcional a uma ameaça reconhecível, com desconforto somático subjetivo e alterações somáticas manifestas” (Gentil; Lotufo Neto; Bernink, 1997, p. 12). No “Grupo de Habilidade de Vida”, doravante GHV, os jovens descreveram esse transtorno como “preocupação excessiva com o futuro”, “incapacidade de pensar com exatidão”, “falta ou excesso de sono”, “inquietação e irritabilidade” (Silva, 2020).

A ansiedade pode se manifestar por meio dos seguintes transtornos: Transtorno do Pânico (TP); Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT); Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Esses transtornos “impõem ônus individuais e sociais que tendem a se tornarem crônicos e incapacitantes, sobrecarregando o sistema de saúde” (Levitan et al., 2011, p. 167), como no caso de um adolescente do GHV, diagnosticado com TAS, que relatou ter dificuldade em controlar suas profundas preocupações, o que impactava, negativamente, o seu comportamento social (Silva, 2020).

Uma estudante do GHV disse que sofria com o Transtorno do Pânico. Segundo Levitan (2011, p. 167), tal transtorno “é caracterizado pela presença de episódios de intenso medo ou desconforto, “com alta ativação cognitiva e autonômica”, mas, nas palavras da estudante, trata-se de “uma sensação de morte, um aperto no peito, o subir da pressão (arterial), a sensação de que o coração vai sair pela boca, o sentimento de um grande mal-estar, tremores, diarreia, dor de barriga, falta de ar, a pior sensação que uma pessoa pode sentir” (Silva, 2020).

Já o Transtorno de Ansiedade Social leva o indivíduo a sentir “medo excessivo de ser observado, avaliado negativamente ou humilhado em situações sociais, em geral acompanhado de sintomas físicos e/ou evitação da situação temida” (Levitan et al., 2011, p. 175). No GHV, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) foi descrito como: “uma vontade de ser invisível”, “não gostar que as pessoas olhem para eles(as)”, “vergonha e medo de se expor”, “nervoso, dor de barriga e tremeadeira”. No GHV, somente um participante reconheceu ter TAS, contudo, muitos outros apresentavam sintomas que sinalizavam um certo desconforto em estar em grupo. Esses mantinham-se em silêncio, somente observavam e partilhavam choros ou risadas, como também realizavam as atividades propostas, mas se negavam a comentar (Silva, 2020).

A depressão, por sua vez, é um transtorno mental comum e atualmente uma das mais incapacitantes em todo o mundo. Trata-se de um estado de letargia, perda de interesse e de prazer pela vida, sentimentos de culpa e de baixa autoestima, sono e apetite alterados, cansaço e vontade de ficar deitado eternamente, falta de concentração e de coragem, irritabilidade e antissociabilidade, incluindo também o surgimento de dores físicas sem causa aparente. No GHV, os estudantes participantes definiram a depressão como “um vazio na alma”, “vontade de morrer”, “incapacidade de se sentir feliz”, “vontade de fazer nada”, “nenhum plano para o futuro”, “simplesmente nada” (Silva, 2020).

O que difere a depressão da tristeza profunda é o estado de ânimo periódico, difuso e a intensidade das crises, que pode ser letal no caso da depressão. Segundo Seligman (1977, p. 72), “à medida que a depressão progride de leve para grave, o abatimento de humor vai se intensificando e, com ele, o desgaste da motivação e a perda de interesse pelo mundo”. A pessoa com depressão frequentemente se compraz em fortes sentimentos de autodepreciação, ou seja, sente-se inútil, culpada por não ser boa o suficiente e descartável, pois acredita que ninguém gosta dela ou que não fará falta a ninguém.

Crises de choro, perda ou ganho repentino de peso, distúrbios do sono, desinteresse pelas pessoas e coisas que antes atraíam o interesse, expressões ou gestos que indicam a vontade de morrer podem demonstrar a depressão no seu estado mais severo, inclusive com pensamentos suicidas e até mesmo a elaboração de planos para executar o autoextermínio. Seligman (1977, p. 73) afirma que “há poucos distúrbios psicológicos tão absolutamente corrosivos, mas nenhum que produza tamanho sofrimento, como a depressão grave”.

Aproximadamente 75% de todas as depressões são desencadeadas a partir de algum acontecimento exterior, como, por exemplo, a morte de um ente querido ou uma doença terminal. Uma das participantes do GHV sofria de depressão devido a um câncer que teve aos 9 anos. Após sua cura, foi descoberto que sua mãe também estava com câncer. Ambas se curaram, porém ainda sofrem de depressão (Silva, 2020).

Há também os casos de depressão não-desencadeadas por eventos externos, mas sim por processos internos ou endógenos desconhecidos. Geralmente a crise é cíclica, repete-se regularmente e pode se tratar de bipolaridade. No caso da bipolaridade, a depressão é chamada de “maníaco-depressiva”, que tem por características: “ciclos de profundo desânimo, estado de espírito neutro, estado de mania hiperativo e superficialmente eufórico e volta à prostração passando pela neutralidade” (Seligman, 1977, p. 74). Quanto a isso, no GHV, houve momentos em que a professora não entendia a euforia de uma participante em alguns encontros e, posteriormente, a apatia para desembocar em um desânimo total por parte dela.

Nesse sentido, a percepção social sobre doenças mentais desempenha um papel importante no acesso ao tratamento adequado. Mesmo com avanços científicos, se a sociedade não tiver um conhecimento aprofundado sobre essas condições, será difícil detectar, tratar e prevenir as doenças mentais de forma eficaz. Mudar o conhecimento é algo que pode ser feito, mas alterar as reações emocionais profundas em relação aos transtornos mentais pode ser mais desafiador.

Uma das barreiras relevantes que contribuem para que os jovens não procurem ajuda profissional para problemas de saúde mental é a falta de informação sobre o assunto. O baixo nível de conhecimento dessa ordem entre os jovens pode resultar em uma diminuição da capacidade dos adolescentes e seus pais em obter dados confiáveis sobre saúde mental. Isso pode afetar negativamente a capacidade de buscar tratamento precoce. Nesse sentido, o letramento em saúde mental propõe-se a ampliar o conhecimento sobre os transtornos e a incentivar a procura por ajuda.

3 Letramento em saúde mental, multimodalidade da linguagem e construção de sentidos

O letramento em saúde mental em adolescentes tem consequências significativas para a identificação e intervenção precoce de problemas emocionais desses jovens. Os sofrimentos psíquicos dos participantes do GHV foram abordados por meio de oficinas multimodais. Esses encontros favoreceram o diálogo e a abertura para determinados assuntos que, normalmente, não seriam realizados em sala de aula, por diversos motivos: turmas cheias, preocupação em cumprir o conteúdo programático e o calendário letivo, desinteresse dos alunos, entre outros (Silva, 2020).

As oficinas multimodais apresentaram diversidade de linguagens, verbais e não verbais, de modo a facilitar o entendimento sobre os assuntos abordados. Além disso, enfocaram a relação dialógica entre a professora, a orientadora educacional, psicopedagoga e alunos integrantes do GHV, de forma a levar esses jovens a tornarem-se agentes participativos na construção do seu próprio conhecimento (Silva, 2020).

Para tal, buscaram-se, nas concepções de Jordão (2016), Janks (2016), Cope e Kalantzis (2000, 2016), Rocha e Maciel (2019), novas capacidades para amplificar o estudo das linguagens, já que tais autores afirmam que, para fortalecer e utilizar os diversos campos semânticos, é necessário incluir os aspectos sonoro, gestual, visual, verbal e espacial, a fim de facilitar a compreensão da produção de sentido. As Orientações Curriculares do Ensino Médio (OCEM) também incentivam o uso de possibilidades de estudo e leitura de textos, confrontando aspectos verbais e visuais das linguagens:

há outras formas de produção e circulação da informação e do conhecimento, diferentes das tradicionais aprendidas na escola; 2) a multimodalidade requer outras habilidades de leitura, interpretação e comunicação, diferentes das tradicionais ensinadas na escola; 3) a necessidade da capacidade crítica se fortalece não apenas como ferramenta de seleção daquilo que é útil e de interesse ao interlocutor, em meio à massa de informação à qual passou a ser exposto (Brasil, 2006, p. 97).

Em um diálogo suscitado no segundo encontro, após o questionário e uma contação de história do livro "A parte que falta", de Shel Silverstein, os participantes conversaram sobre a autovalorização e, em determinado momento, foi discutido a pergunta "Como me vejo daqui a 3 (três) anos". As respostas mais frequentes foram que estariam terminando o Ensino Médio. Percebeu-se que, apesar de todos os sofrimentos psíquicos pelos quais passavam os estudantes, o futuro seria possível, se fossem apresentados exemplos motivacionais, quebras de paradigmas e mudanças de perspectivas (Silva, 2020).

Um dos encontros consistiu, portanto, em estimular a autovalorização e autoestima daqueles adolescentes. Eles responderam a um questionário com perguntas abertas e trabalharam com músicas de letras "alto astral", ou seja, com temas positivos (as músicas escolhidas foram: "*Just the way you are*", de Bruno Mars; "*Beautiful*", de Christina Aguilera;

“Me sinto ótima”, da Banda do Mar; e “Felicidade”, de Marcelo Jeneci). Após o preenchimento das respostas, assistiram ao vídeo da contação do livro “A parte que falta”. Ao longo das discussões, pode-se perceber que, mesmo com as dificuldades em responder as perguntas pessoais, os estudantes pareciam estar mais à vontade e seguros (Silva, 2020).

Quanto à multimodalidade, os conceitos comumente usados para definir a linguagem, escrita ou não, vêm de uma tradição estruturalista que reduziu a linguagem em verbal e não verbal, analisada pura e tecnicamente de forma binária, ou seja, uma em oposição à outra. Atualmente, a perspectiva pós-estruturalista tem uma visão mais ampla da linguagem, destacando a multimodalidade, o letramento sensorial e a translinguagem, de forma a analisar os diversos processos de construção de sentidos.

Essa nova visão parte do princípio de que a comunicação é social, dinâmica e complexa, na qual “as relações sociais constituem-se em meio à e por meio da mediação de signos de todas as naturezas – verbais, visuais, sonoras e sensoriais” (Rocha; Maciel, 2019, p. 119). Nesse sentido, os textos multimodais apresentam uma pluralidade de linguagens, verbal e não verbal, ou seja, de modos de significação, também chamados plurissemióticos, que se complementam, interagem e dão sentido ao texto.

A multimodalidade abrange o desenvolvimento de teorias, análises e descrições para o estudo da representação da linguagem, levando em consideração as modalidades como ferramenta organizadora. Adami destaca quatro pressupostos da perspectiva teórica da multimodalidade:

1. Toda comunicação é multimodal;
2. As análises focadas unicamente ou exclusivamente na língua não podem adequadamente representar o sentido;
3. Cada modalidade possui possibilidades (*affordances*) surgindo de suas materialidades e de suas histórias sociais que moldam seus recursos para suprir determinadas necessidades de comunicação;
4. As modalidades se integram, cada uma com um papel especializado para a construção de sentidos (Adami, 2017, p. 451, grifo nosso).

Com base nesses quatro pressupostos, é perceptível que a inter-relação entre as modalidades é essencial para cada elemento na comunicação. Esses elementos são representados a partir de cinco modos de representação: linguístico, visual, gestual, sonoro e espacial, didatizados assim pelo grupo da Nova Londres a partir da semiótica social. Dessa forma, o texto multimodal é constituído pela combinação de duas ou mais modalidades. Entretanto, Barbosa Alves e Maciel (2019) advertem que é precário reduzir os processos de criação de sentidos a cinco modalidades, pois podem ser acrescidos ainda os aspectos sensoriais, como o cheiro, o paladar, o toque, já que também representam meios de construção de sentidos na linguagem multimodal.

Na perspectiva da semiótica social, os analistas multimodais consideram os contextos sociais, culturais e materiais dos produtores de sentido. A interpretação é adaptada pelos

“fatores sociais, prática, experiência e função exercida na sociedade” (Pereira; Maciel, 2019, p. 2674-2681). Sendo assim, os meios semióticos são constantemente construídos na sociedade, disponibilizados culturalmente e utilizados em ações sociais.

A semiótica social utiliza os modos de representação multimodais como proporção de análise para delinear “valores sociais, posicionamentos, características identitárias, projetadas por um texto, como formas de efeitos de sentidos para determinados públicos” (Pereira; Maciel, 2019, p. 2674-2681). Essa abordagem permite uma análise mais ampla do que as abordagens tradicionais, já que considera os sentidos sociais do texto e não somente o aspecto discursivo.

O uso dos textos multimodais possibilita aos educadores explorarem novas maneiras de ensinar e de avaliar os seus educandos. A utilização de tabelas, infográficos, gráficos, fotografias e vídeos são meios de se compreender melhor esses gêneros que eram expostos em livros didáticos somente por suas características escritas. No ambiente pedagógico, os textos multimodais possibilitam o letramento dos estudantes nessas novas maneiras de representação da escrita e o desenvolvimento da competência cognitiva tão necessária nessa época tão rica visual e tecnologicamente.

Em consonância com as ideias de Rojo (2012), o ensino deve valorizar as práticas sociais, já que são vivas e ajudam na criação e produção de sentidos, pois favorecem a pluralidade de conhecimentos e enaltece o papel da educação. A sociedade atual aprende e ensina de forma diferente de outras épocas e é regida pela rapidez em adquirir novos fatos, pela infinidade de formas de comunicação e pela multimodalidade na construção dos textos e na construção de sentidos referentes a esses textos.

A multimodalidade envolve as situações de fala, expressão corporal, sons, ambientação, de tal forma que para o produtor quanto para o leitor coexista diferentes leituras de mundo ou novas ressignificações. Para Kress e Van Leeuwen (2006), a análise multimodal consiste em considerar a relação entre os diferentes códigos semióticos (visuais, escritos, sonoros etc.) para a produção/compreensão do sentido de um texto, que pode ser ou não verbal.

A análise multimodal deve trabalhar com conceitos e métodos que não são específicos à língua, ou a nenhum outro modo, mas que podem ser aplicados relacionando-se os diferentes modos. Tais conceitos deverão necessariamente centrar-se nas funções comunicativas que podem ser realizadas por vários ou todos os modos semióticos (Kress; Van Leeuwen, 2006, p. 15).

A organização linguística define os sentidos que pretendemos inserir e inferir a partir do contexto situacional. A produção de sentido não será interpretada somente pelo aspecto gramatical, mas também pela influência de valores presentes. Um exemplo disso é a resposta de uma das participantes do GHV durante o quinto encontro, cujo tema foi a família. Ela disse não estar “nem aí” para os pais, porque eles não estão “nem aí” para ela. Ao responder dessa forma, a estudante deixou transparecer o seu sentimento de abandono parental.

O aspecto auditivo da multimodalidade atinge a construção de sentidos referente aos sons. A percepção dos ruídos, das vozes e dos tons agrega a uma ressignificação de sentido a partir da análise feita pela sonoridade. Muitos profissionais da educação, no entanto, utilizam sons, especialmente músicas, somente para análise gramatical ou interpretativa, questionando o estudante a respeito de “o que o autor quis dizer?”, desapropriando o aluno de ressignificar o sentido da música, do tom e da letra.

Quanto a isso, uma das músicas usadas no segundo encontro do GHV foi “Felicidade”, de Marcelo Jeneci. A música era ouvida enquanto os participantes preenchiam o questionário, cujo propósito era aguçar o autoconhecimento e a realização pessoal, mesmo em situações difíceis. A música traz mensagens positivas, com uma melodia simples e, ao mesmo tempo, contagiante e delicada. A canção é formada por duas vozes, uma masculina, que canta as estrofes, e outra feminina, que canta o refrão. A mensagem da música remete a ideia de que tudo passa, independente da situação calamitosa vivida, com se vê nos trechos: “Quando chover, deixar molhar, pra receber o sol quando voltar” e “Tem vezes que as coisas pesam mais do que a gente acha que pode aguentar, nessa hora fique firme, pois tudo isso logo vai passar”. Com essa música de fundo, buscou-se transmitir mensagens positivas de forma subliminar e atingir um bem estar emocional (Silva, 2020).

Em relação ao aspecto multimodal visual, o modo de representação abarca tanto meios verbais quanto imagéticos. Dessa forma, demanda habilidades de leitura que constatem elementos consideráveis para compor a comunicação, a organização e a ordenação de um texto (Cope; Kalantzis, 2000). Nesse caso, é importante ter conhecimento de mundo, leitura e criticidade para a análise das imagens apresentadas.

A sala de leitura onde aconteciam os encontros do GHV era ornamentada com elementos confeccionados pelos estudantes participantes e, a cada semana, a sala se enchia de mais elementos artesanais, os da semana anterior. No momento em que eles adentravam a sala e viam os seus trabalhos expostos, percebiam a alegria e o orgulho deles para com seus próprios méritos, e comentavam: “Olha o meu!”, “Cadê o meu?”, “Nossa, que lindo!”.

Quanto ao *design* gestual, é comum pensar que se refere somente ao movimento das mãos e/ou do corpo. Porém, esse modo de representação vai além. Ele inclui expressão facial, postura corporal, olhar, entre outros. Esses elementos de construção de sentidos são importantes meios de comunicação de sentimentos e emoções, pois carregam significados e ressignificados que transcendem ao corpo. Exemplos desse modo de representação multimodal aconteciam durante choros, lágrimas, abraços coletivos ou em duplas, aperto nas mãos ou mexida nos cabelos do colega enquanto se ouvia um relato emocionante, entre outros (Silva, 2020).

No modo multimodal espacial, todos os elementos que compõem o espaço a ser analisado são considerados para a construção de sentidos. É possível considerar desde o lugar onde os encontros eram feitos, a ornamentação, a disposição dos objetos e produções até a disposição das figuras nos livros infantis utilizados, a contação de histórias e o lugar de

permanência de cada estudante participante, já que os que tinham mais afinidades ficavam sempre unidos e era custoso fazer a separação.

Nesse sentido, aspectos da multiplicidade dos textos multimodais, em que são perceptíveis o conhecimento e o direcionamento, pelos discentes, do uso da leitura e da escrita social, são destacados por Baptista (2016, p. 68), entre eles as

[...] mudanças do contexto social-comunicativo bem como as relações de poder estabelecidas pela linguagem ou por ela orientadas, pois do contrário, se corre o risco de não preparar os alunos para as atividades comunicativas como efetivamente se realizam no complexo universo interacional do cotidiano (Baptista, 2016, p. 68).

A construção do significado é um processo ativo e abrangente, que integra o entendimento comum e não se limita a ele. Lemke (2006) argumenta que o significado é compartilhado entre espaços, objetos, seres, pessoas e suas interações, sugerindo que a linguagem permeia todos os aspectos da existência. Por sua vez, Bezemer et al. (2012) ampliam a discussão para incluir as representações multimodais que vão além dos sentidos físicos, introduzindo os conceitos de *meaning* e *feeling*, ou seja, de significado e emoção. Essa abordagem abrange percepções que ligam significado, afeto e emoção.

Segundo Lemke (2006), *meaning* e *feeling* são elementos indissociáveis de processos materiais, ocorrendo dentro de sistemas dinâmicos que transcendem o indivíduo humano. Esses elementos manifestam-se em variadas escalas temporais e estruturais dentro de sistemas abertos e complexos. Ademais, suas raízes podem ser traçadas a sistemas mais elementares que células isoladas.

Nesse sentido, tanto percepções quanto emoções são processos influenciados pelo contexto, sendo específicos ao meio ambiente e à cultura, o que os torna situacionais, distribuídos e dinâmicos. Portanto, a intenção por trás dos conceitos de *meaning* e *feelings* é desafiar a noção de que emoções são antagônicas à lógica, uma visão frequentemente adotada pelo pensamento científico tradicional. Lemke (2006) caracteriza as percepções como parte de um sistema dinâmico, abrindo caminho para novas abordagens e visões no âmbito científico.

Os conceitos construídos a partir do *meaning* e *feelings* não são fixos, exclusivos ou universais, variando de acordo com o contexto, a cultura e o idioma em que estão inseridos. Portanto, a geração de significado deve estar intimamente ligada à realidade, incorporando elementos que façam a conexão entre o evento observado e sua interpretação. Bezemer et al. (2012) argumentam que a elaboração de significados deve se apoiar em recursos organizados socialmente, que facilitam a análise e descrição. Esses recursos incluem diversas modalidades como imagens, texto, gestos, posturas, fala, meios de comunicação, além de expressões faciais e corporais. Em contextos educacionais planejados, essas modalidades são estruturadas de maneira a facilitar o processo de aprendizagem.

Textos multimodais que utilizam múltiplas formas de comunicação formam seus significados com base nos elementos que contêm, nas interpretações e nos interesses do leitor, significando que tais sentidos não são fixos ou universais. Bezemer et al. (2012) descrevem a criação de significados como um processo que é influenciado pelo contexto e pela situação, exemplificando com a maneira pela qual uma criança de três anos desenha um carro usando sete círculos. Para adultos, essa representação pode parecer sem sentido. Contudo, para a criança, enfatizar as rodas é crucial para a definição do carro, uma vez que sua percepção é influenciada pela sua estatura, que realça as rodas do veículo. Esse exemplo ilustra a ideia de que a construção de significados é um ato de escolha, onde o criador seleciona aspectos específicos para enfatizar em sua representação, levando a interpretações que são, em essência, subjetivas.

Assim, na avaliação dos dados e na visão da pesquisadora, levou-se em conta os diversos modos de representação multimodal - incluindo linguístico, sonoro, visual, gestual, espacial e sensorial - para capturar a mais ampla gama de informações sobre os sofrimentos psíquicos e as várias situações emergentes ocorridas ao longo dos doze encontros do GHV.

4 A Construção de Sentidos no Ambiente Multimodal do GHV

Dentro de um contexto multimodal, o emprego de diferentes modos de representação abre um leque de possibilidades para a interpretação e reinterpretação dos textos. Como Dionísio, Vasconcelos e Souza (2014, p. 14) sugerem, "a dinâmica entre palavras e imagens não é direta ou simples. É essencial escolher uma perspectiva e um objetivo específicos ao analisar essa interação". Nesse sentido, a multimodalidade incentiva a formação de entendimentos e pontos de vista únicos por parte do leitor no processo de criação de significados.

Assim, as interpretações oferecidas neste trabalho representam apenas algumas das muitas possíveis, sem a pretensão de serem as únicas corretas ou viáveis. O foco desta abordagem não é apresentar todas as possibilidades de reinterpretação, mas sim destacar a importância de observar potenciais sofrimentos psíquicos, bem como pensamentos suicidas e/ou ações de automutilação entre os estudantes. Vale reforçar que as novas interpretações de significado foram desenvolvidas a partir de relatos verbais e escritos, imagens, gestos e sons dos estudantes envolvidos no GHV, visando identificar possíveis angústias psíquicas, e não transtornos mentais, diagnóstico este que é de competência exclusiva de um psiquiatra. Os achados desta pesquisa são originais, com o intuito de evitar a atribuição de diagnósticos de transtornos mentais.

De acordo com Silva (2020), no GHV, foram trabalhados por duas vezes a pintura de quadros 30x30 com tinta guache: a primeira vez foi no terceiro encontro, cujo tema foi "empoderamento"; a segunda, no décimo encontro, com o tema "*bullying*". Ao longo das atividades, os estudantes confidenciaram suas homossexualidades e suas relações

problemáticas com a família, especialmente com o pai. A sensação do ambiente foi de criatividade à solta, bem como a imaginação e a liberdade. Enquanto os participantes iam pintando os seus quadros, ouviam músicas com sentidos de empoderamento e beleza, que transcendem a física. As pinturas e desenhos apresentaram elementos como céu nublado, boca dos personagens viradas para baixo, cores escuras e aves negras, indicadores dos sofrimentos psíquicos pelos quais os estudantes estavam passando ou haviam passado e que deixaram cicatrizes em suas vivências.

A construção de sentidos pela professora (Silva, 2020) foi feita, inicialmente, a partir de pinturas com temas paisagistas e pessoais ou intimistas. Todas possuíam elementos reveladores sobre os sofrimentos psíquicos pelos quais os estudantes passam ou passaram e que deixaram cicatrizes em suas vivências. Um quadro que chamou a atenção da professora trazia uma imagem forte, descritiva, representando a dor, mas também superação. A imagem representava flores vermelhas saindo de cortes em toda a extensão do braço direito da estudante. Na interpretação da professora, a dor foi representada pelos cortes e a superação, pela presença das rosas.

Em dois encontros do GHV foram trabalhados desenhos e, em um deles, o tema família. Segundo a professora (Silva, 2020), a amizade e a confiança já pareciam estar bem estabelecidas e o tema sobre família desestruturou muitos dos presentes, inclusive a ela própria. Segundo ela, foi muito difícil a condução do encontro, pois houve muito choro e relatos tristes de abandono e violência. O objetivo desse encontro era que os estudantes percebessem que, assim como eles, os pais também agiam de acordo com aquilo que eles achavam certo e, sem julgamentos, foram expostas algumas frases de efeito para que os participantes lessem e desse a sua opinião, por exemplo: “a separação dos pais nada tem a ver com o amor que eles têm pelos filhos”; “os pais também não sabem tudo, estão em aprendizagem”; “não é necessário repetir os aspectos negativos dos pais”; “temos muito dos nossos pais, mas não somos eles”.

Durante os encontros foram gravadas quase quinze horas de conversa e desabafo, que foram considerados importantes para o alívio e o bem-estar de muitas doenças, dores, mágoas e sentimentos ruins que estavam destruindo e distorcendo a autoconfiança e autoestima daqueles jovens. Foram muitos relatos de abuso de todas as ordens, traumas, lutos, perdas, ausências. Durante muitos momentos do GHV, todos foram tomados de bastante emoção, levados ao choro, ao abraço coletivo e à perplexidade. Foram falas difíceis de serem ditas e ouvidas, mas que provavelmente trouxeram um alívio momentâneo aos estudantes, porque puderam partilhar suas dores sem julgamentos ou questionamentos.

Os encontros tinham temas pré-determinados, o que facilitou uma preparação prévia da equipe organizadora em relação às temáticas a serem trabalhadas. A postura corporal dos estudantes durante alguns relatos dizia muito sobre o sofrimento psíquico que cada um passava no momento, tais como: deitar-se sobre o tapete, apoiar-se no ombro do colega ao lado, fechar os olhos, abraçar um bichinho de pelúcia espalhado no tapete, chorar contidamente, abaixar a cabeça, cobrir o rosto com as mãos, entre outros.

Os encontros no GHV tinham por um dos objetivos despertar o interesse pelo “eu”, ou seja, descobrirem-se como indivíduos que têm vontades e desejos próprios, independentes, autônomos e responsáveis por seus atos, para que os estudantes participantes passassem a se conhecer e a se admirar. Cada encontro tinha um tema a ser trabalhado, como: empoderamento, autoconhecimento, autovalorização, família, respeito, diversidade, entre outros.

A saudade foi um sentimento que se repetiu em muitos encontros, causando comoção entre todos os presentes no GHV. Muitos dos participantes revelaram sentir falta da mãe, por morarem em casas de parentes próximos, como avós. A figura paterna foi constantemente mencionada, pois os pais biológicos de muitos deles não assumiam a paternidade ou não o faziam adequadamente.

A temática “perda/ luto/morte” foi trabalhada com ênfase na morte em seu sentido denotativo e não em morte subjetiva, em que o indivíduo não considera o outro como digno de seu afeto, como, por exemplo, em relato emocionante de um estudante a respeito do abandono parental: “meu pai está morto pra mim”. Esse encontro teve por objetivo ouvir o relato dos estudantes participantes a respeito de uma morte na família ou no círculo social para, posteriormente, inserir uma reflexão acerca dessa perda e da importância do luto, tão necessário, mas não eterno.

O tema “morte”, apesar de ter várias conotações nas religiões existentes, traz à tona a fragilidade humana, principalmente em relação à carne, e encerra o fim de um ciclo com um ente querido. Por isso, as queixas presentes eram em relação ao tempo perdido com pessoas que já não estavam vivas e que podia ter sido vivido e aproveitado de outras maneiras. O objetivo estabelecido para esse encontro, após a releitura do livro “O vovô não vai voltar”, era criar novas perspectivas a fim de ressignificar tal dor e fazê-los libertarem-se dela aos poucos.

Os textos escritos foram utilizados por três vezes no GHV, quando foram trabalhados os temas de autoconhecimento e autoimagem. Com as respostas dadas, a professora (Silva, 2020) pôde perceber que os estudantes se sentiam julgados pela sociedade e pelo seu círculo social e que tal julgamento tinha impacto muito forte em sua visão sobre si mesmos e sobre sua aparência física. O sofrimento atingia graus tão agudos, que uma das formas encontradas por eles para evitar o confronto era o isolamento e até a automutilação.

A autoimagem dos estudantes era estabelecida pelos padrões de beleza impostos pela sociedade e havia a cobrança de se ter o físico perfeito, independentemente de sua genética, de seu porte, de sua estrutura óssea. Os estudantes do GHV tinham, em média, 14 anos, e seus corpos ainda estavam em processo de mudanças e transformações, mas a pressão em se tornarem definidos e estruturados fazia com eles não vivenciassem a fase da adolescência com prazer e tranquilidade, apesar dos dilemas típicos dessa fase da vida. Quanto a isso, no encontro em que abordaram o tema “sentimentos”, a atividade final foi escrever em um papel, os pensamentos negativos que os estudantes participantes tinham e qual era a atitude tomada a partir deles. Quase que unanimemente, eles escreveram sobre suas ideias suicidas e práticas de automutilação.

Podemos observar que, em geral, os sofrimentos psíquicos foram demonstrados em diversas linguagens, muitas vezes, em forma de choro, de abraço coletivo, de silêncio absoluto e negação em realizar as atividades propostas, entre outros. O trabalho realizado no GHV proporcionou a participação efetiva e mais ativa dos educandos, com destaque no que se refere à aprendizagem significativa.

O uso das linguagens em cada encontro consistiu em reconstituir algumas concepções do letramento crítico. A linguagem é uma prática social e, como afirma Monte Mór (2015, p. 43), “considerando que essa crítica remete a uma vivência social, a uma reorganização do conhecimento e a uma autoria nos sentidos construídos pelo leitor, espectador, interlocutor, pessoa, enfim, cidadão.” Explorando diversos tipos de linguagens, como a verbal e não verbal, e em diversas atividades propostas no GHV, os estudantes participantes tiveram a oportunidade de externar sentimentos e angústias das mais variadas formas, e coube ao letramento crítico de cada um deles ler, comunicar, interpretar e repensar o espaço em que eles vivem, veem e interagem. E coube à professora (Silva, 2020) ressignificar esses dados para a identificação dos sofrimentos psíquicos dentro dessas múltiplas linguagens.

De acordo com o conceito de letramento em saúde mental, as angústias e dores mentais foram ressignificadas. Os jovens puderam reconhecer os seus sofrimentos e falar sobre eles, em um ambiente em que se sentiram acolhidos e não estigmatizados. A professora (Silva, 2020), a psicopedagoga e a orientadora educacional puderam dar orientações e encaminhamentos apropriados aos jovens em necessidade.

Por fim, o trabalho desenvolvido com os adolescentes do GHV nas áreas do letramento em saúde mental (LSM) e da multimodalidade em linguagens proporcionaram reflexão sobre seus sofrimentos psíquicos e alternativas voltadas para o bem-estar emocional dos seus participantes. Com efeito, o GHV entrou para o Projeto Político-Pedagógico – PPP – daquela escola, tendo por objetivo principal oferecer um espaço de escuta e de apoio emocional e afetivo para os estudantes entre o 6º e o 9º ano que passam por sofrimentos psíquicos e/ou comportamentos inadequados.

Considerações finais

Com o passar do tempo, o conceito de letramento em saúde mental tem se expandido e se refinado, abrangendo diferentes componentes, como conhecimento, atitudes, estigma e habilidades na busca de ajuda. O letramento em saúde mental (LSM) é atualmente reconhecido como um elemento essencial para a prevenção, promoção, detecção e intervenção precoce na população infantil e adolescente. Essa abordagem está em constante evolução e se baseia no conceito mais amplo de letramento em saúde (LS), que destaca, especificamente, a capacidade das pessoas de acessar, compreender, avaliar e comunicar informações relacionadas à saúde mental.

Vimos que o letramento em saúde mental (LSM) é considerado relevante para a identificação e intervenção precoce de problemas de saúde mental em adolescentes em idade escolar. Essa intervenção precoce pode alterar a trajetória de desenvolvimento dos transtornos mentais e resultar em melhores desfechos de saúde. É necessário reduzir a lacuna de tratamento observada em indivíduos afetados, como também diminuir o medo e a rejeição frequentemente enfrentados pelas pessoas que sofrem de problemas de saúde mental.

A formação educacional deve integrar os conhecimentos técnicos e científicos, valorizando também o desenvolvimento humano dos alunos. Isso inclui fornecer recursos que favoreçam seu desenvolvimento intelectual e emocional. Alinhado a isso, considera-se que os multiletramentos oferecem novos caminhos para a participação cívica e para a construção de identidades e personalidades. Assim, a ideia de que a transformação social pode emergir de mudanças individuais, que estão sempre em curso, destaca a escola como um ponto de partida vital para essas evoluções.

É necessária a implementação de políticas públicas voltadas à juventude para abordar seus desafios, promovendo ações em diversos níveis da sociedade para destacar as questões de saúde mental que os adolescentes enfrentam devido às mazelas sociais. Isso inclui a oferta de cuidados humanizados em instituições psiquiátricas, estendendo o suporte às famílias, garantindo a presença de psicólogos em instituições educacionais, facilitando o acesso a psiquiatras por meio do SUS e dos CAPS, promovendo terapia familiar, e possibilitando a intervenção do Conselho Tutelar em situações críticas. Além disso, é necessário aplicar advertências e penalidades para o abandono parental, aumentar a severidade das punições para casos confirmados de bullying e abuso sexual, entre outras medidas de caráter urgente.

Nesse sentido, o letramento em saúde mental permite que o estudante se perceba como um agente ativo de seu próprio aprendizado, já que é inerente a ele intervir e posicionar-se perante as situações que lhe causem dor, refletindo sobre a causa e o efeito dessa dor, e ressignificando os valores e os sentidos construídos até então, de modo que se ocasiona uma mudança verdadeira de perspectivas e transformações.

À medida que o campo do letramento em saúde mental continua a progredir, é crucial considerar direções futuras, como pesquisas adicionais, integração em políticas e práticas, parcerias e colaborações, desenvolvimento de recursos e capacitação, bem como educação contínua. Essas direções ajudarão a fortalecer o letramento em saúde mental, aumentar a conscientização sobre saúde mental e aprimorar os resultados de saúde mental para indivíduos e comunidades. Investir no desenvolvimento e implementação do letramento em saúde mental é essencial para promover melhor compreensão, apoio e cuidado em relação à saúde mental, fomentando o bem-estar geral de todos.

Financiamento

O autor Ruberval Franco Maciel agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da pesquisa "(Trans)Letramentos em Saúde na Rota de Integração Latino Americana: Inovação, Transdisciplinaridade" (nº do processo: 315771/2021-6).

Referências

ADAMI, E. Multimodality. In: GARCIA, O.; FLORES, N.; SPOTTI, M. (org.). *The handbook of language and society*. Oxford: Oxford University Press, 2017. p. 452-472.

BAPTISTA, L. M. T. R. Multiletramentos, letramento visual e ensino de espanhol: algumas questões sobre as práticas comunicativas contemporâneas. In: BAPTISTA, L. M. T. R. (org.) *Autores e produtores de textos na contemporaneidade: multiletramentos, letramento crítico e ensino de línguas*. Campinas, SP: Pontes Editores, 2016. p. 65-83.

BARBOSA ALVES, D.; MACIEL, R. F. Clampeando o cordão: a maternidade como um espaço multissemiótico de (des)construção de sentidos. *Revista Letras & Letras*, v. 35, n. esp., p. 28-52, 2019.

BEZEMER J.; DIAMANTOPOULOU, S.; JEWITT, C.; KRESS, G.; MAVERS D. *Using a social semiotic approach to multimodality: researching learning in schools, museums and hospitals*. S.l.: National Centre for Research Methods, 2012.

BRASIL. *Orientações Curriculares para o Ensino Médio: Linguagens, Códigos e Tecnologias*. Brasília: MEC/SEB, 2006. Disponível em: <https://goo.gl/hwVFNi>. Acesso em: 12 jun. 2023.

CHINN, D. Critical Healthy Literacy: A review and critical analysis. *Social Science & Medicine*, v. 73, n. 1, p. 60-67, 2011.

COPE, B.; KALANTZIS, M. (ed.) *Multiliteracies: Literacy Learning and the Design of Social Futures*. London: Routledge, 2000.

COPE, B.; KALANTZIS, M. Multiletramentos e mudanças sociais. In: JESUS, D. M.; CARBONIERI, D. (org.). *Práticas de multiletramentos e letramento crítico: outros sentidos para a sala de aula de línguas*. Campinas: Pontes, 2016. p. 7-12.

DIONÍSIO, A. P.; VASCONCELOS, L. J.; SOUZA, M. M. *Multimodalidades e leituras: funcionamento cognitivo, recursos semióticos, convenções visuais*. Recife: Pipa Comunicação, 2014.

GENTIL, V.; LOTUFO NETO, F.; BERNIK, M. A. *Pânico, fobias e obsessões: A experiência do projeto Amban*. São Paulo: EDUSP, 1997.

JANKS, H. Panorama sobre letramento crítico. In: JESUS, D. M.; CARBONIERI, D. (org.). *Práticas de multiletramentos e letramento crítico: outros sentidos para a sala de aula de línguas*. Campinas: Pontes, 2016. p. 21-39.

JORDÃO, C. M. No tabuleiro da professora tem... Letramento crítico? In: JESUS, D. M.; CARBONIERI, D. (org.). *Práticas de multiletramentos e letramento crítico: outros sentidos para a sala de aula de línguas*. Campinas: Pontes, 2016. p. 41-56.

JORM, A. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, v. 177, p. 396-401, 2000.

JORM, A. F.; KORTEN A. E.; JACOMB, P. A. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, v. 166, p. 182-186, 1997.

KRESS, G.; VAN LEEUWEN, T. *Reading Images: The Grammar of Visual Design*. Londres: Routledge, 2006.

KUTCHER, S.; WEI, Y.; CONIGLIO, C. Mental Health Literacy: Past, Present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, v. 61, n. 3, p. 154-158, 2016.

LEMKE, J. *Feeling and meaning: a unified framework*. San Diego: University of California, 2006.

LEVITAN, M.; CHAGAS, M. H.N.; CRIPPA, J. A. S.; NARDI, A. E. Transtornos de ansiedade. In: KAPCZINSKI, F. et al. *Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos: uma abordagem translacional*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MACAYA SANDOVAL, X.; VICENTE PARADA, B. Alfabetización en salud mental para disminuir la brecha de atención en población adolescente escolarizada. *Gaceta Médica Espirituana*, v. 21, n. 1, p. 70-82, 2019.

MARQUES, M. J. da C. *Literacia em saúde mental da puérpera*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2020.

MONTE MÓR, W. ‘Multi’, ‘Trans’ e ‘Plural’: discutindo paradigmas. In: TAKAKI, N. H.; MACIEL, R. F. (org.). *Letramentos em terra de Paulo Freire*. Campinas: Pontes, 2015. p. 9-21.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Preventing suicide: a community engagement toolkit*. 2010. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272860/9789241513791-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 jun. 2023.

PEREIRA, F. G.; MACIEL, R. F. Processos de construção de sentidos para além da dicotomia verbal e não verbal em contextos médicos. *Revista Philologus*, v. 25, n. 75, p. 2674-2681, 2019.

ROCHA, C. H.; MACIEL, R. F. Multimodalidade, letramentos e translinguagem: diálogos para a educação linguística contemporânea. In: SANTOS, L. I. S.; MACIEL, R. F. (org.). *Formação e prática docente em Língua Portuguesa e Literatura*. Campinas, SP: Pontes, 2019. p. 117-144.

ROJO, R. Pedagogia dos multiletramentos. In: ROJO, R.; MOURA, E. *Multiletramentos na escola*. São Paulo: Parábola, 2012. p. 11-31.

RUDD, R.; MACIEL, R. F. *Health Literacy Interview - UEMS and Harvard*. Disponível em: <https://youtu.be/yPme61qvSfg>. Acesso em: 10 set. 2023.

SELIGMAN, M. E. P. *Desamparo: sobre depressão, desenvolvimento e morte*. Tradução Maria Teresa de Araújo. São Paulo: EDUSP, 1977.

SILVA, R.; VON HAFE, F.; AZEVEDO, S.; LONDRAL, A. *Popularizing Terminology Using Social Networks: Keeping Citizens Informed About Value in Health Care*. In: 2nd International Conference on “Multilingual digital terminology today. Design, representation formats and management systems”. Lisboa, 2023.

SILVA, V. C. A. *Grupo de Habilidade de Vida: o suicídio sob uma perspectiva transdisciplinar em linguagens*. 2020. Dissertação (Mestrado em Letras)– Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2020.

SILVEIRA, N. *Imagens do Inconsciente*. São Paulo: Vozes, 2018.

VALE-DIAS, M. da L.; DE CARVALHO, M. M.; JOÃO MARTINS, M.; VIEIRA, S.. Mental health literacy, stigma, shame and self-criticism: a study among young adults. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, v. 2, n. 1, p. 47-54, 2014.

Artigo / Article

Letramentos profissionais em saúde: as representações sociais da enfermagem hospitalar sobre os registros de ordens e ocorrências

Professional health literacy: social representations of hospital nursing on shift summaries

Ana Maria de Oliveira Paz 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

ana.paz@ufrn.br

<https://orcid.org/0000-0001-5621-4938>

Recebido em: 30/09/2023 | Aprovado em: 26/02/2024

Resumo

Na enfermagem hospitalar, os Registros de Ordens e Ocorrências são práticas de letramento que compreendem o resumo do plantão e suas intercorrências, apresentando-se como documento escrito a cada turno de trabalho, com o propósito de disponibilizar informações voltadas à continuidade do trabalho e à sequencialidade da assistência aos pacientes. Diante de sua relevância para a enfermagem, objetivamos mapear as principais representações sociais geradas pelos referidos profissionais nesses registros, mediante aplicação de entrevistas. Teoricamente, ancoramo-nos em pressupostos dos Estudos de Letramento (Kleiman, 1995; Kleiman; Assis, 2016; Street, 2014; Rojo, 2009), especialmente nos postulados dos letramentos profissionais (Paz, 2008; Costa, 2019), incluindo os aportes da Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 1984; 2003; Jodelet, 1994; 2001; Abric, 1994). Os resultados indicam que as representações construídas se reportam: (a) a princípios éticos inerentes às práticas do trabalho hospitalar; (b) às funções assumidas pelos registros no cotidiano de trabalho; (c) às imagens que os relacionam a outras práticas de escrita circulantes em variadas esferas sociais e institucionais.

Palavras-chave: Atividades de Trabalho • Práticas de letramento • Imagens e conceitos atribuídos à escrita

Abstract

In hospital nursing, Orders and Occurrence Records are literacy practices that comprise the summary of the work shift and its complications, presented as a written document for each shift, aimed to provide information to the continuity of the work and ongoing patient care. Given their relevance to nursing, we aimed to map and discuss the main social representations generated by these professionals in these records through interviews. Theoretically, we are anchored in premises from Literacy Studies (Kleiman, 1995; Kleiman; Assis, 2016; Street, 2014; Rojo, 2009), especially in the postulates of professional literacies (Paz, 2008; Costa, 2019), including contributions from the Theory of Social Representations (Moscovici, 1984; 2003; Jodelet, 1994; 2001; Abric, 1994). The results indicate that the representations constructed refer to: (a) ethical principles inherent to hospital work practices; (b) the roles records take on during daily work; (c) the images that relate them to other writing practices circulating in various social and institutional spheres.

Keywords: Work activity • Literacy practices • Images and concepts attributed to writing

Introdução

Em muitos trabalhos desenvolvidos no âmbito das investigações em Estudos de Letramento, os pesquisadores têm centrado foco na observação do que os participantes desenvolvem em eventos de letramento, no questionamento sobre as formas por meio das quais procedem estes sujeitos ao realizar práticas de letramento bem como na indagação do que eles pensam a respeito dessas práticas e eventos dos quais participam em suas áreas de atuação. Ilustrando isso, temos a dissertação de Lopes (2019), na qual a autora apresenta algumas das crenças dos participantes da pesquisa (vereadores) em relação à sua atuação em sessões do legislativo municipal.

Sendo assim, é comum que participantes, ao discorrerem sobre o que pensam e, conseqüentemente, acerca de impressões alusivas às suas vivências em termos de letramentos, compartilhem com o pesquisador suas crenças e representações construídas por imagens e conceitos que permeiam a memória coletiva, construídas por intermédio das interações estabelecidas com seus pares ao longo do tempo. O compartilhamento dessas imagens e conceitos em eventos de geração de dados em pesquisa contribui não somente para que os participantes possam simbolizar e ressignificar suas experiências de letramentos durante o percurso da investigação, mas também para que o pesquisador possa compreender e, com efeito, atribuir sentidos mais próximos daqueles emitidos pelos integrantes de suas pesquisas e assim poder retratar mais fidedignamente as questões que envolvem os letramentos em estudo.

Considerando o exposto e no intento de apreender o que pensam e dizem os profissionais da enfermagem hospitalar acerca dos registros de ordens e ocorrências como prática de letramento utilizada cotidianamente em seus turnos de trabalho, este artigo tem como

LINHA D'ÁGUA

propósitos mapear e discutir as principais representações sociais construídas por esses profissionais em relação aos referidos registros¹.

Convém destacar que os registros em questão assumem o formato de resumo dos fatos mais importantes ocorridos no plantão, tendo como escopos assegurar a comunicação entre as equipes de trabalho e, conseqüentemente, favorecer a garantia da continuidade das ações de cuidado e assistência aos pacientes.

A referida investigação situa-se na área da Linguística Aplicada (LA) e assume o formato de pesquisa de campo (Bogdan; Biklen, 1994). Sua abordagem é de natureza qualitativa interpretativista (Moita Lopes, 1996). O lócus de pesquisa é uma unidade hospitalar do interior do estado do Rio Grande do Norte (RN), contando com a participação de 36 profissionais de enfermagem. Para a geração dos dados correspondentes à discussão das representações sociais foram utilizadas sessões reflexivas a fim de que os participantes pudessem compartilhar seus pensamentos acerca da prática de letramento estudada. O conteúdo das sessões em questão foi gravado e transcrito em conformidade com as orientações de Marcuschi (2000), mais precisamente, no que o autor propõe no tocante à atividade de transcrição da fala para a escrita.

As discussões ancoram-se nos aportes dos Estudos de Letramento como prática social (Kleiman, 1995; Kleiman; Assis, 2016; Street, 2014; Rojo, 2009), mais especificamente nos estudos que versam sobre os letramentos profissionais (Paz, 2008; Costa, 2019). Além disso, o trabalho também se fundamenta na Teoria das Representações Sociais, conforme propõem Moscovici (1984; 2003), Jodelet (1994; 2001), Abric (1994), dentre outros autores dedicados aos estudos da teoria em questão.

Em termos composicionais, o presente artigo se estrutura do seguinte modo: na introdução consta a abordagem dos letramentos, de modo especial, os letramentos profissionais com ênfase nos letramentos em saúde e, conseqüentemente, na prática de letramento desenvolvida sob o formato de registros de ordens e ocorrências; nos aportes teóricos, tratamos de construtos alusivos aos letramentos, mais especificamente no que diz respeito aos letramentos profissionais e apresentamos de modo mais amplo, pressupostos relativos à teoria das representações sociais; na sessão metodológica, focalizamos a abordagem de pesquisa, o lócus da investigação e seus respectivos participantes, os instrumentais de geração de dados e o corpus de análise; nas discussões dos dados, mapeamos e discutimos as representações construídas pelos profissionais da enfermagem hospitalar acerca dos registros de ordens e ocorrências como práticas de letramento laborais; por fim nas considerações finais, retomamos os objetivos propostos a fim de abordar os seus respectivos alcances e expor nossas reflexões sobre os achados da pesquisa.

¹ As discussões conduzidas neste artigo decorrem da tese de doutorado “Registros de ordens e ocorrências: uma prática de letramento na enfermagem hospitalar”, defendida em 2008, sob orientação da Profa. Dra. Maria do Socorro Oliveira, pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1 Eixos teóricos da discussão

1.1 Situando a discussão no campo dos Letramentos Profissionais em Saúde

Neste trabalho, entendemos os letramentos em consonância com a definição proposta por Kleiman (1995, p. 19) ao concebê-los “como um conjunto de práticas sociais que usam a escrita, enquanto sistema simbólico e enquanto tecnologia, em contextos específicos, para objetivos específicos.” Sendo assim, o agir por meio da escrita no desenvolvimento de tarefas requeridas no contexto de atuação profissional, objetivando cumprir exigências laborais e se instaura como um modo de letramento profissional. Essa espécie de letramento, de acordo com Costa (2019, p. 61), compreende as “diferentes formas com que os sujeitos lidam com as práticas que envolvem a leitura e a escrita, em nome do cumprimento das diligências que são exigidas para o desempenho de uma atividade laboral”.

Estudar esses letramentos significa, dentre outras possibilidades, discutir as maneiras como agem os sujeitos por meio de práticas de escrita na perspectiva de realizar ações inerentes às suas atividades profissionais cotidianas. Em vista da diversidade fomentada pelos usos da escrita na esfera das atividades de trabalho, esses letramentos têm se constituído tema fértil para as pesquisas, sobretudo, no que diz respeito àqueles que se situam no domínio da saúde. Ilustrando isso, podemos destacar os trabalhos de Paz (2008), Silva (2013; 2021) e Melo (2016), dentre outros.

Nesse sentido, a produção de profissionais de saúde realizada frente ao atendimento das demandas de escrita no âmbito de seus turnos de trabalho como também no âmbito da formação para o exercício de seu ofício, se configura como uma prática de letramento profissional em saúde. A esse respeito, podemos citar a realização de tarefas de escrita com menor complexidade, tais como escrever uma lista de ações a ser executada ou, até mesmo, de maior complexidade como produzir um resumo das atividades de turno de trabalho, em cumprimento às exigências da supervisão institucional, como exemplos práticos de letramento que permeiam o cotidiano de trabalho da enfermagem hospitalar.

Considerando o caráter múltiplo e plural dos letramentos e, conseqüentemente à vinculação do nosso estudo aos profissionais de saúde, convém apresentarmos também o conceito de letramentos em saúde, o qual segundo a perspectiva da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1988 *apud* Silva *et al.*, 2020, p. 2) consiste em “habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação de maneira a promover e manter uma boa saúde”.

Esses letramentos estão relacionados ao emprego de habilidades que conduzem as pessoas a agirem com base em informações capazes de lhe proporcionarem um maior bem estar em termos de saúde. Corroborando essa noção, Marques e Lemos (2017, p. 2) asseveram que o referido letramento “congrega competências relacionadas à comunicação e à aplicação de informações em saúde”. Reforçando a relevância do construto, Adans *et al* (2009, pp. 144-147)

LINHA D'ÁGUA

defendem que “essa habilidade impacta positivamente a autonomia das pessoas para tomarem decisões em saúde e incorporá-las em seu cotidiano”.

No que diz respeito a esses letramentos dos profissionais da área, julgamos estarem relacionados aos conhecimentos construídos no decurso de sua formação - inicial e continuada -, com vistas a utilizá-los de modo competente frente às suas tarefas de cuidar e contribuir para a restauração do bem-estar dos pacientes atendidos, além de orientá-los quanto à prevenção de agravos à saúde.

Diante disso, podemos ressaltar que, dentre as práticas de letramentos profissionais em saúde, incluem-se ações alusivas ao cuidar e ao orientar ações direcionadas à promoção da saúde, assim como à prática de registrar o resumo das atividades desenvolvidas no âmbito de sua atuação em cada turno de trabalho.

Concebemos essas e outras práticas de letramento a partir do que estabelece Kleiman (2005, p. 12) ao conceituá-las “como um conjunto de atividades que envolvem a língua escrita para alcançar um determinado objetivo numa determinada situação, associadas aos saberes, às tecnologias e às competências necessárias para a sua realização”.

Dentre as mais expressivas práticas de letramento desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem hospitalar encontram-se os prontuários de pacientes e os registros de ordens e ocorrências. Neste artigo, optamos por centrar o foco nesses últimos, adotando-os como objetos de estudo. A sua produção é instituída e orientada por lei, tendo como principal propósito disponibilizar informações referentes ao resumo de atividades de cada turno de trabalho entre membros da equipe da enfermagem, com vistas a possibilitar não apenas a continuidade das atividades, mas também a sequencialidade da assistência oferecida aos pacientes.

Essa prática de escrita se efetiva em eventos de letramento que ocorrem no âmbito da instituição da enfermagem hospitalar. Assim sendo, os concebemos sob a perspectiva de Heath (1982 *apud* Marcuschi, 2001, p. 37), segundo a qual esses eventos correspondem a “qualquer ocasião em que algo escrito é constitutivo da interação e dos processos interpretativos de seus respectivos participantes”, podendo se realizar no âmbito dos mais variados espaços sociais e adotar diversas formas, com inúmeras funções.

1.2 Sobre a Teoria das Representações Sociais

Para atingir entendimentos e, conseqüentemente, saber agir frente às situações com as quais se deparam, os sujeitos se amparam em crenças, valores e costumes e, com base nisso, constroem representações acerca de questões e práticas que despontam cotidianamente nos vários segmentos pelos quais circulam. Essas representações, de acordo com Moscovici (1984, p. 181), compreendem:

um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso das comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças, podendo ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

Em outras palavras, as representações sociais constituem formas de interpretar a realidade a partir de impressões e saberes gerados pelos sujeitos, ao longo das vivências experienciadas, seja por meio de sua interação com essa realidade, seja a partir de trocas estabelecidas com o outro.

Concebido como “modo de saber prático” (Jodelet, 1994), as representações surgem como algo natural, sob a forma de saberes empíricos sedimentados coletivamente no decurso das práticas sociais com a intenção de dar sentido aos seres e às coisas que circundam os sujeitos em seu dia a dia.

Esses saberes que fundamentam as representações sociais resultam de aprendizados cotidianos de procedência espontânea, afetiva e cultural, passíveis ou não de serem verbalizados, e são construídos de forma racional ou, até mesmo, inconsciente, no intuito de nortear os indivíduos no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, quanto ao modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, conseqüentemente, quanto à forma de posicionar-se diante deles (Jodelet, 2001)

Em suma, as representações sociais se instauram no âmbito do senso comum, entendido como tipo de consciência, de visão de mundo formalizada a partir da sedimentação espontânea de valores, de pontos de vista e conceitos criados em torno de fatos sociais e naturais. Além de contribuir para dar sentido à realidade social, as representações têm como função produzir identidades, organizar comunicações e direcionar condutas.

Na perspectiva de contemplar essas funções, Abric (1994) propõe uma categorização: as representações assumem *funções de saber, de orientação, de identificação* e de *justificação*. A *função de saber* se estabelece em função das representações serem utilizadas para explicar, compreender e atribuir sentido à realidade. A *função de orientação* aplica-se em razão das representações orientarem as práticas sociais, funcionando como uma espécie de guia de condutas. Assim, ao mesmo tempo em que são originadas nas práticas sociais, as representações sociais contribuem para o desenvolvimento dessas próprias práticas em um determinado campo social.

Por sua vez, a *função identitária* possibilita o compartilhar de representações e, desse modo, a diferenciação grupal, o que justifica um sujeito se sentir integrante de um grupo e não de outro. Por último, a *função justificatória* atém-se ao fato de que as representações podem se efetivar em referências justificadoras do comportamento partilhado socialmente, face à sua condição de orientar atitudes e posicionamentos assumidos por indivíduos em seus grupos sociais.

Ressaltando a influência das representações sobre as condutas dos sujeitos, Abric (1994) defende que os comportamentos humanos não são determinados pelos objetivos da situação, mas pelas representações que os sujeitos têm a seu respeito. Nesse sentido, é possível definir as representações sociais como uma espécie de visão funcional do mundo que permite não somente ao sujeito dar sentido às suas condutas, mas, sobretudo, compreender a realidade por meio de seu próprio sistema de referência para se adaptar e definir seu lugar nessa realidade.

Por envolver comportamentos, assim como formas de percepção e apreensão de objetos e da própria realidade, as representações compreendem elementos de natureza cognitiva e social. Nesse sentido, o componente de natureza cognitiva implica entendimento das representações como formas de conhecimento que se submetem a processos cognitivo-afetivos do sujeito, ao passo que o componente de natureza social contribui para a compreensão de que as representações são diretamente influenciadas pelas condições sociais em que elas são construídas e repassadas.

Para que possa se efetivar, toda representação implica sempre um sujeito e um objeto. Nesse sentido, a existência de objetos (de natureza social, material ou ideacional) que estejam direta ou indiretamente envolvidos em práticas implementadas pelos sujeitos nos diversos âmbitos sociais é fundamental para que ocorram as representações sociais. Isso corrobora o que propõe Jodelet (1994) ao conceber as representações como um modo de saber prático que liga um sujeito a um objeto.

Em se tratando de fenômeno que alude o envolvimento de sujeitos, a geração e divulgação das representações ocorrem nas relações interpessoais instauradas entre os membros de uma comunidade ou oriundos de diversos segmentos sociais. Nessa mesma direção, Moscovici (2003) afirma que é na comunicação estabelecida entre os sujeitos que uma representação não somente é construída, mas também compartilhada, passando a fazer parte da nossa herança social e cultural. Dentre as formas de interação, a conversação se destaca na visão do autor como um canal relevante no processo de desenvolvimento dessas representações.

Representação e comunicação constituem elementos interdependentes, visto que um condiciona a efetivação do outro. Consequentemente, não é possível estabelecer interação sem que partilhemos conhecimentos, experiências e valores sob a forma de representações sociais.

Como toda representação é formada por figuras e expressões socializadas entre grupos, Moscovici (1984) estabelece que as representações envolvem imagens e linguagens. Em função disso, defende que a configuração das representações sociais possui dois lados indissociáveis: um lado figurativo e outro simbólico.

Essa indissociabilidade se fundamenta na concepção de que toda figura pressupõe um sentido, assim como todo sentido, uma figura. Nessa ótica, a face figurativa é imagética, icônica e a face simbólica é conceitual. Nessa dualidade de lados, instauram-se os processos que compõem a geração das representações sociais, os quais são designados por Moscovici (1984) como: a *ancoragem* e a *objetivação*.

No âmbito da construção dessas representações, a ancoragem configura-se como uma operação de lexicalização e conceitualização. Seu propósito consiste em trazer para o campo familiar o que ainda não é dominado pelo sujeito. Consequentemente, a ancoragem consiste em atribuir nomes e classificar objetos. A ocorrência dessa operação caracteriza-se, na concepção de Santos (2005), pela inserção do objeto em um sistema de pensamentos preexistentes mediante uma rede de significações criada em torno dele.

Consequentemente, o objeto novo é reajustado para se inserir em uma categoria já definida, assimilando assim características dessa mesma categoria. Resumindo, “ancorar significa trazer para categorias e imagens conhecidas o que até então não está classificado e rotulado” pelo sujeito (Leme, 1993, p. 49).

A *ancoragem*, conforme Santos (2005), implica atribuição de sentido, na medida em que as representações inscrevem-se em uma rede de significados articulados e hierarquizados baseada em conhecimentos e valores culturais; instrumentalização do saber, visto que o valor funcional atribuído à representação favorece a tradução e compreensão do mundo social; e enraizamento no sistema de pensamento, uma vez que as novas representações se inscrevem em um sistema preexistente, oportunizando tornar conhecido o novo. Nesse caso, o sistema de pensamento já ativado serve como referência para os mecanismos de classificação, comparação e categorização dos objetos desconhecidos.

A *objetivação*, por sua vez, aproxima-se de nossa percepção sensorial. Objetivar consiste em dar forma ou figura específica ao conhecimento acerca do objeto ou, como bem afirma Moscovici (1984, p. 38), “reproduzir um conceito em uma imagem” ou, por que não dizer, transformar noções, ideias e imagens em coisas concretas que integram a realidade vivenciada pelos sujeitos.

Em referência a essa ideia, Santos (2005) afirma que o processo de objetivação torna concreto o que é abstrato. Para ilustrar isso, menciona como exemplo o estudo realizado por Moscovici acerca da teoria psicanalítica. Nele, o autor discute o processo de migração do nível de hipótese teórica para o âmbito real, explicando que, mediante o processo de objetivação, o que era inicialmente percebido como um universo puramente intelectual e remoto passa a se constituir então como algo físico e acessível.

2 Aspectos metodológicos da pesquisa

A investigação implementada é do tipo pesquisa de campo (Bogdan; Biklen, 1994), de abordagem qualitativa interpretativista (Moita Lopes, 1994), com traços etnográficos e se insere no âmbito da Linguística Aplicada (LA). Sua realização ocorreu em uma unidade hospitalar do interior do estado do Rio Grande do Norte, contando com a participação de 14 profissionais da enfermagem, dentre técnicos e graduados na área. Esses participantes, no decorrer das discussões propostas, serão identificados como Profissional de Enfermagem 01 (PE1), Profissional de Enfermagem 02 (PE2) e assim sucessivamente.

LINHA D'ÁGUA

O *corpus* designado para este recorte compreende os dizeres dos referidos profissionais gerados em sessão reflexiva com duração de 50 minutos. Trata-se de técnica muito utilizada em pesquisa, por meio da qual se pretende estabelecer um espaço de reflexão colaborativa sobre práticas profissionais (Santos, 2011). Durante a mencionada sessão, reunimos o grupo de participantes e lançamos questionamentos acerca de como esses profissionais concebiam a prática dos registros de ordens e ocorrências em seu cotidiano de trabalho. As respostas atribuídas pelos participantes às questões propostas foram gravadas e transcritas sob a orientação do que estabelece Marcuschi (1986) sobre normas de transcrição para conversações.

3 Representações sociais de profissionais da enfermagem hospitalar sobre os registros de ordens e ocorrências

Partindo da concepção de que as representações ocorrem mediante a existência de objetos que integram as práticas de determinado grupo em uma dada cultura, a análise proposta direciona-se para a discussão das representações construídas por profissionais acerca de um objeto próprio da área da enfermagem hospitalar: os registros de ordens e ocorrências.

Esses registros instauram-se como objetos de natureza material e social. Sua natureza material advém do fato de eles se configurarem como prática de escrita textualizada em livros destinados exclusivamente a dispô-los. Dessa forma, constituem uma ocorrência linguística concreta passível de ser consultada ou manuseada pelos membros da comunidade da enfermagem hospitalar em qualquer momento.

A sua condição de objeto de natureza social apoia-se na perspectiva desses registros se efetivarem como prática de escrita instituída e legitimada pelos profissionais da enfermagem para estabelecer a comunicação entre as equipes de trabalho.

Com base na definição proposta por Moscovici (1984), concebemos as representações geradas pelos profissionais da enfermagem como conceitos, proposições e explicações originários da vida cotidiana construídos no intuito de conferir sentido às suas práticas, especialmente às ações de escrita, como é o caso dos registros em estudo.

A atribuição de sentido para explicar ou justificar a execução de práticas é uma função inerente às representações sociais. Por meio dessa função, conforme afirma Leme (1993), torna-se possível que o sujeito, mais especificamente o profissional de enfermagem, lance mão de imagens assim como de conceitos do saber informal para definir e/ou categorizar objetos, trazendo para um contexto próximo o que, por vezes, lhe parece estranho e perturbador.

Assim sendo, as representações possibilitam aos profissionais depreender o que consiste a prática dos registros, não a partir de conhecimentos sistematizados sobre a questão, mas sim com base em vivências por eles experienciadas nos âmbitos pessoal e profissional em relação à tarefa de escrita. Isso justifica o fato de as representações serem concebidas como “modo de saber prático” (Jodelet, 1994) ou decorrente do senso comum.

Enquanto modo de saber prático, as representações servem, segundo propõe Jodelet (1994), para agir sobre o mundo e sobre os outros. Em razão disso, são essas representações construídas pelos técnicos e enfermeiros que os subsidiam não apenas para atuar diante da implementação dos registros de ordens e ocorrências, mas também para agir frente aos demais integrantes da equipe quando solicitem esclarecimentos sobre a prática de escrita.

Além de auxiliarem esses profissionais quanto à elaboração dos registros, as representações assumem também uma função de orientação, haja vista que passam a funcionar como um guia, como uma espécie de conhecimento norteador de condutas e práticas. São elas que determinam os procedimentos a serem adotados, isto é, que passos seguir para efetuar a elaboração dos registros, como também que informações priorizar em sua textualização etc.

São os conhecimentos experienciais configurados sob a forma de representações sociais que permitem a esses profissionais criar imagens acerca da prática de escrita em estudo e, com efeito, saber agir diante da tarefa de registrar dados sobre suas ações e referentes aos pacientes, além da organização e situação do setor de trabalho.

Em resposta à indagação que solicita a concepção construída pelos profissionais da enfermagem acerca da prática dos registros de ordens e ocorrências, os referidos sujeitos, baseados em vivências configuradas sob a forma de representações, relacionam a prática de escrita a conhecimentos e imagens do cotidiano. Em virtude disso, passam a estabelecer tais registros como: documento, arquivo, relato geral, segurança, cuidado, responsabilidade, orientação e elo de comunicação.

Com vistas a ilustrar o exposto, temos o quadro a seguir:

Quadro 1. Representações geradas pelos profissionais de enfermagem

| REPRESENTAÇÕES DE REGISTROS DE ORDENS E OCORRÊNCIAS | ESPECIFICIDADES: |
|--|---|
| Documento Arquivo Relato geral | Vinculam-se a outras práticas de escrita que circulam em diversas esferas sociais e institucionais, inclusive no âmbito da enfermagem hospitalar. |
| Segurança Cuidado Responsabilidade | Associam-se a princípios éticos que permeiam as práticas do trabalho na enfermagem hospitalar. |
| Orientação (luz) Elo de comunicação | Vinculam-se às funções assumidas pelo uso dos registros da enfermagem que dizem respeito ao estabelecimento da comunicação entre equipes e ao fato de essas notificações poderem ser utilizadas como instrumento norteador de práticas. |

Fonte: Elaboração própria.

A representação de registro como documento pode ser observada nos depoimentos concedidos por PE4 e PE9. Neles, os sujeitos colaboradores afirmam: “*é um documento pra nós auxiliares de enfermagem*” (PE4/ Sessão reflexiva 01) e “*É um documento histórico das nossas ações. Das nossas atividades realizadas no setor e no hospital em determinada época.*”(PE9/ Sessão reflexiva 01).

Complementando essas afirmações, PE1 assevera que:

O registro de ocorrência pra mim representa documento onde você se defende e acusa. Um documento que hoje. Amanhã. Daqui a um mês. Dois meses. Um ano tá registrado. E é um documento de defesa. Onde você pode se defender. Quando alguém está lhe acusando aí você vai lá e se defende. (PE1/ Sessão reflexiva 01).

Ao conceber os registros de ordens e ocorrências, os profissionais expressam suas representações de forma imagética. Essa atitude efetiva é o que Moscovici (1984) estabelece como processo de “reproduzir um conceito em uma imagem” ou, dito de outra forma, transformar noções, ideias e imagens em coisas concretas que integram a realidade vivenciada, mediante o processo da objetivação.

A construção dessa imagem se apoia no fato de as informações contidas nos registros constituírem um histórico de ações implementadas ou uma espécie de suporte legal a ser utilizada em defesa de profissionais da enfermagem nos casos de litígio ou auditoria.

Diante disso, os registros se instauram como testemunho não somente das condutas executadas pelos plantonistas em atendimento aos usuários dos serviços hospitalares, mas também dos dados que compõem os seus respectivos quadros, além das condições de trabalho em que se encontram os setores no início e no término de cada plantão.

Nessa perspectiva, insere-se igualmente a representação de registro *como arquivo*. Esta, no dizer dos profissionais PE10 e PE12, se instaura como uma fonte de informações elaborada para ser consultada em caso de dúvidas, como também como instrumento de defesa em situações de questionamentos de práticas: “*É o arquivo vivo de nossas ações. Como a colega falou, a gente tá registrando. A gente tá documentando. A gente tá se isentando de muitas coisas. Na hora / não: eu fiz isso aqui*” (PE10 / Sessão reflexiva 01) e “*É arquivo também. No caso de uma necessidade. Se tiver alguma dúvida. Se tiver algum problema procurar saber [...]*.” (PE12 / Sessão reflexiva 01).

Assim entendido, o registro instaura-se como um reservatório de dados relativos às condutas executadas em serviço e ao gerenciamento do setor de trabalho. Em se tratando de documento assim como de arquivos de informações, a efetivação dos registros, tanto quanto a prestação do cuidado ao paciente, se reveste de grande relevância no campo da enfermagem, o que explica a declaração muito recorrente na área: informação não registrada não constitui fato.

Reforçando a ideia do registro como reservatório de dados, temos a representação do PE11, que estabelece a prática de escrita, afirmando:

É uma coleta de dados né? Que a gente faz uma coleta de determinados dados. Analisar/ a gente vai analisar esses dados e vai reeditá-los de acordo com o que a gente acha que pode melhorar, né isso? (PE11 / Sessão reflexiva 01).

Essa representação inclui o processo de escrita dos registros, no qual os profissionais utilizam-se da coleta de dados como meio de reunir subsídios informacionais e, ao final do turno, construir os resumos do plantão. A coleta de dados, nesse caso, consiste na realização de anotações prévias acerca dos fatos do horário como também na leitura de outras anotações do setor, como prontuários de paciente, registros de ordens e ocorrências do turno anterior, dentre outros.

Com vistas a uma melhor definição sobre o que consiste a prática dos registros, outros profissionais da área apresentam representações geradas pelo processo de ancoragem, conforme propõe Moscovici (1984). Esse processo, na visão de Santos (2005), configura-se como uma operação de lexicalização e conceitualização. Ancorar, nessa ótica, consiste em atribuir nome e classificar o objeto. Sua efetivação caracteriza-se pela inserção do objeto em um sistema de pensamentos preexistentes mediante uma rede de significações criadas em torno dele.

O processo da geração das representações por ancoragem ocorre por meio de conceptualizações. Nele, em vez do uso de imagens para referir representações, os sujeitos se utilizam de elementos lexicais para emitir definições ou concepções acerca do objeto em foco.

Face ao exposto, os enfermeiros, auxiliares e técnicos procuram não relacionar os registros a uma figura imagética, mas a aspectos decorrentes do caráter documental assumido por essa escrita. Nesse sentido, temos a representação dos registros de ordens e ocorrências como segurança.

Ao assumirem essa representação, os registros se efetivam como garantia dos procedimentos adotados, das questões observadas e, em uma palavra, do trabalho realizado. Isso se estabelece como uma proteção para os profissionais em serviço que, nas circunstâncias devidas, podem lançar mão dessas escritas como provas.

A representação do registro como segurança é focalizada nos depoimentos dos PE1 e PE3:

O registro de ocorrência pra mim representa segurança do que fazemos no dia-a-dia [...]. Isso representa uma segurança quando você passa o setor pra o colega. Entendeu? Onde lá tá registrado tudo o que aconteceu com o paciente. Desde as queixas do paciente até o que você realizou com ele. Pra o médico. Pra a enfermeira. Pro próprio colega que você vai passar o setor pra ele. É muito importante. Segurança, né? (PE01 / Sessão reflexiva 01).

O registro é uma questão pra a segurança minha/ de trabalho/ do que ocorreu durante o meu expediente. Num é? Não é preciso que o médico esteja lá pra ver. Mas eu sei que se acontecer alguma coisa comigo amanhã ou depois [...] eu tenho como provar com o próprio registro, né? (PE03 / Sessão reflexiva 01).

Além de ser concebido como documento e, conseqüentemente, como segurança, os registros, na perspectiva dos sujeitos colaboradores, também se configuram como cuidados. Através dessa representação, os profissionais da enfermagem se reportam à condição dos referidos registros textualizarem cuidados configurados sob a forma de cumprimento de tarefas relacionadas ao gerenciamento do setor e, sobretudo, à prestação de assistência aos pacientes.

Reafirmando isso, o PE1 declara:

O registro de ocorrência pra mim representa cuidado. Cuidado é importante. Às vezes uma palavra tá escrito tudo o que você faz. Só nessa palavra mostra que realmente você fez realmente aquela ocorrência que o médico queria.

No âmbito da enfermagem, o cuidado é também concebido como uma prática característica da área. Sua implementação, juntamente com os conhecimentos e as habilidades, compõem, segundo Alfaro-Lefevre (2000), o processo de enfermagem como método sistemático de implementação de ajuda aos usuários dos serviços hospitalares. Considerando que as representações inscrevem-se em uma rede de significados articulados e hierarquizados baseada em conhecimentos e valores culturais, as concepções geradas pelos profissionais acerca dos registros também contemplam encargos ou incumbências inerentes ao exercício da enfermagem.

Dentre as obrigações próprias da profissão, estão a prestação de cuidados e a textualização das condutas efetivadas com vistas a assegurar a assistência necessária à restauração do bem-estar dos pacientes. Dessa forma, os registros são depreendidos como tarefa de responsabilidade.

Como exemplo disso, o PE1 define: “*O registro de ocorrência pra mim representa responsabilidade. Responsabilidade. A responsabilidade de fazer no dia-a-dia e anotar*”.

Conforme podemos observar, o profissional, mediante o processo da ancoragem, apoia-se na ativação de pensamentos preexistentes, isto é, na noção de obrigatoriedade que permeia as condutas de enfermagem e a prática do registro, objetivando obter referências para, a partir disso, estabelecer a escrita dos registros como responsabilidade.

Em face das representações se configurarem mediante a construção de uma figura imagética do objeto focalizado, os profissionais também se utilizam da objetivação para representar e, com base nisso, dar sentido à prática de escrita. Ao proceder dessa forma, os PE1, PE6 e PE8 percebem os registros como luz.

Através dessa representação é possível observar que os registros são vistos como práticas que geram orientação, direcionamentos e esclarecimentos para o trabalho desenvolvido. Nesses termos, afirmam: “*registro é uma luz (orientação) que vai iluminar toda uma unidade.*” (PE6 / Sessão reflexiva 01). “*É luz (orientação) porque você num lembra onde foi parar o registro e uma palavra [incompreensível] serve de luz pra quem fica no setor*”. (PE8 / Sessão reflexiva 01).

Complementando o exposto, PE1 declara que:

O registro de ocorrência pra mim representa luz, uma luz. Às vezes o médico ou a enfermeira quer que você diga o que aconteceu. Descreva o que aconteceu com o paciente naquele dia e você não tem aquela luz. Por quê? Porque a luz é o registro. (PE1 / Sessão reflexiva 01).

Por compreender informações que podem nortear práticas, contemplar dados capazes de indicar o que já foi implementado, o que está em andamento, como também o que pode ser feito na perspectiva de garantir continuidade e adequação em termos de atendimento para cada caso, o registro se configura como uma espécie de guia para os profissionais que estão assumindo um turno de trabalho, situando-os em relação às ocorrências e pendências do horário anterior. Em face disso, explicam-se as concepções atribuídas ao registro como instrumento de referência para a execução de procedimentos ou, mais precisamente, como luz (orientação).

Seguindo ainda o processo de objetivação para representar e definir a prática de escrita em estudo, alguns profissionais depreendem os registros como elo de comunicação. Ilustrando isso, temos as declarações: “*Eu coloquei isso aqui como o elo. Certo? O elo de comunicação/ [...] De interação entre Serviço Social / entre nós do Serviço Social. e entre os outros setores.*” (PE2 / Sessão reflexiva 01) e “[...] *Servindo assim como um elo entre os funcionários desde o médico ao ASG [...].*” (PE5 / Sessão reflexiva 01).

Como toda representação advém do saber experiencial, esta decorre das vivências experienciadas pelos profissionais em relação à prática desse tipo de escrita em estudo, cujos registros são utilizados cotidianamente no ambiente hospitalar para promover ligações e contatos entre os que atuam em turnos distintos, favorecendo assim o intercâmbio de informações referentes ao trabalho.

Por intermédio da aproximação estabelecida entre membros da comunidade da enfermagem e, conseqüentemente, da socialização de dados ocasionada por esse contato, assegura-se a sequencialidade da execução de condutas e, com efeito, a qualidade dos cuidados disponibilizados aos que recorrem aos serviços hospitalares, como relata PE2:

Colocamos que é importante a questão do registro porque eu tenho condições de dar continuidade. De fazer minha colega dar continuidade ao trabalho. Eu tenho condições de ver o que é que foi feito e permitir que minha colega dê continuidade às ações que eu fiz, né?

A concepção apresentada pelos PE2 e PE5 ilustra a *função justificadora* proposta por Abric (1994), a qual contempla as representações como referências justificadoras do comportamento partilhado socialmente, mais a sua condição de orientar atitudes e posicionamentos assumidos pelos sujeitos em seus grupos sociais.

Outra representação gerada pela objetivação que ilustra a função supracitada é a noção de registro apontada por PE7 que refere à prática de escrita em estudo como relato geral: “*Eu quando eu falo em registro eu vejo um relato geral de tudo o que a gente faz porque os*

auxiliares eles relatam o quê? Relatam o paciente. E nós enfermeiros nós temos obrigação de relatar o hospital.” (PE7 / Sessão reflexiva 01).

Para representar a prática dos registros, o profissional da enfermagem busca suporte nas experiências vivenciadas em relação à escrita no seu cotidiano de trabalho, isto é, no “modo de saber prático” (Jodelet, 1994), próprio da prática de escrita desenvolvida na divisão de enfermagem, cuja efetivação consiste na textualização de informações referentes às rotinas e às intercorrências dos setores de enfermagem.

Assim entendido, os registros pertinentes a essa divisão apresentam uma espécie de visão panorâmica acerca das ocorrências observadas em cada turno dos diversos setores da enfermagem hospitalar. Isso explica a representação do citado profissional ao depreender o registro de ordens e ocorrência como relato geral.

Considerando as concepções propostas, podemos perceber que as representações construídas pelos profissionais da enfermagem acerca dos registros de ordens e ocorrência reportam-se:

- a) a princípios éticos que permeiam as práticas do trabalho hospitalar, daí a representação de registros de ordens e ocorrências como responsabilidade e cuidado;
- b) às funções assumidas pelo uso dos registros da enfermagem que dizem respeito ao estabelecimento da comunicação entre equipes e ao fato de essas notificações poderem ser utilizadas como instrumento norteador ou esclarecedor de práticas da enfermagem, o que justifica as representações dos registros de ordens e ocorrências como comunicação e como luz;
- c) a imagens que relacionam os registros de ordens e ocorrências a outras práticas de escrita que circulam também em diversas esferas sociais e institucionais, inclusive no âmbito hospitalar. A esse respeito, são ilustrativas as representações de registros de ordens e ocorrências que os concebem como redação, coleta de dados, registro geral e documento.

Todas elas traduzem conhecimentos reunidos pelos profissionais da enfermagem por meio das experiências vivenciadas tanto no campo do trabalho quanto no cotidiano de sua trajetória pessoal no âmbito de outras esferas sociais e institucionais.

Considerações finais

Neste artigo, assumimos como propósitos mapear e discutir as representações geradas por profissionais da enfermagem que atuam no domínio hospitalar em relação a uma das práticas de letramento que desenvolvem, mais precisamente acerca dos Registros de Ordens e Ocorrências. Nessa perspectiva, podemos concluir que as mencionadas representações se

reportam aos princípios éticos que permeiam as práticas do trabalho hospitalar (registro como responsabilidade e cuidado), às funções atribuídas a essas práticas (registro como comunicação e orientação), a imagens que se reportam a outras práticas de escrita (redação, coleta de dados, registro geral e documento).

Essas representações traduzem concepções, impressões e conhecimentos práticos construídos pelos profissionais em suas interações com os outros que atuam no mesmo campo de trabalho, cumprindo tarefas afins, no intuito de atribuir sentido às suas ações, nortear seus procedimentos e iluminar compreensões acerca das atividades do ofício da enfermagem, em especial a prática de elaborar anotações que contemplem os cuidados adotados, as assistências prestadas aos pacientes e as ações mais relevantes desenvolvidas em cada turno de trabalho.

Esta produção não se propõe a esgotar a temática em questão, haja vista a sua inserção em uma área fértil, porém pouco explorada em termo de pesquisa que é o letramento em saúde, sob as lentes da Linguística Aplicada. Assim sendo, procuramos apenas apresentar um recorte de trabalho na perspectiva de contribuir tanto para as discussões na área, quanto para o despertar de interesse de outros pesquisadores, cujas investigações possam contemplar a abrangência e a relevância dos letramentos em saúde, sobretudo na perspectiva dos profissionais que desempenham suas atividades de trabalho no domínio em questão.

Referências

- ABRIC, J. C. (Org.). *Pratiques Sociales et representations*. Paris: PUF, 1994.
- ADANS, R. J. et al. Health literacy: a new concept for general practice? *Australian family physician*, Melbourne, v. 38, n. 3, p. 144–147, 2009.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. *Investigação qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora, 1994.
- HAMILTON, M. Expanding the new literacy studies: using photographs to explore literacy associal practice. In: BARTON, D.; HAMILTON, M.; IVANIC, R. (Org.). *Situated literacies*. London: Routledge, 2000. p.16-33.
- KLEIMAN, A. Introdução: o que é letramento. In: KLEIMAN, A. (Org.). *Os significados do letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita*. Campinas: Mercado de Letras, 1995.
- KLEIMAN, A. A interface de questões éticas e metodológicas na pesquisa em Linguística Aplicada. In: SILVA, D. E. G. da; VIEIRA, J. A. (Org.). *Análise do discurso: percursos teóricos e metodológicos*. Brasília: UnB: Plano, 2002.
- KLEIMAN, A. B.; SILVA, S. B. B. Letramento no local de trabalho: o professor e seus conhecimentos. In: OLIVEIRA, Maria do Socorro; KLEIMAN, Angela B. (Org.). *Letramentos múltiplos: práticas, instrumentos e representações*. Natal: EDUFRN, 2008, p. 12-30.
- JODELET, D. *Représentations sociales: um domaine en expansion*. Paris: PUF, 1994.
- JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 2001.
- LEME, M. A. V. S. O impacto da teoria das representações sociais. In: SPINK, M. J. (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

LINHA D'ÁGUA

- MARCUSCHI, L. A. *Análise da Conversação*. São Paulo: Ática, 1986.
- MARCUSCHI, L. A. Letramento e oralidade no contexto das práticas sociais e eventos comunicativos. In: SIGNORINI, I. (Org.). *Investigando a relação oral/escrito e as teorias do letramento*. Campinas: Mercado de Letras, 2001.
- MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. *Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/hjKdyHmzxZxfV4JVKXmvH5s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.
- MOITA LOPES, L. P. *Pesquisa Interpretativista em Linguística Aplicada: a linguagem como condição e solução*. Delta, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 329-338, 1994.
- MOSCOVICI, S. *A Representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- PAZ, A. M. de O. *Registros de Ordens e Ocorrências: uma prática de letramento no trabalho da enfermagem hospitalar*. 2008. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- SANTOS, C. L. B. dos. A sessão reflexiva na formação de cinco professores de inglês da escola pública: que gênero discursivo é esse? In: *Encontro Estadual De Didática E Prática De Ensino*, 4, Anais... Goiânia, GO: PUC, 2011.
- SANTOS, M. de F. de S. A teoria das representações sociais. In: SANTOS, M. de F. de S.; ALMEIDA, L. M. de (Org.). *Diálogos com a teoria das representações sociais*.
- SILVA, V. M. et al. Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2020. Acesso em: 3 abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62315>.
- STREET, B. *Literacy in theory and practice*. Cambridge; New York; Melbourne: Cambridge University Press, 1984.
- STREET, B. (Org.). *Cross-cultural approaches to literacy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- STREET, B. *Social literacies: critical approaches to literacy in development, ethnography and education*. London: Longman, 1995.

Artigo / Article

Representações discursivas e relações de poder de profissionais de saúde na prática de cuidado paliativo neonatal

Discursive representations and power relations of healthcare workers in the practice of neonatal palliative care

Luciara de Oliveira Pereira 

Universidade de Brasília, Brasil
luciaraooliveira07@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2386-2108>

Viviane Cristina Vieira 

Universidade de Brasília, Brasil
vivi@unb.br
<https://orcid.org/0000-0003-4148-5414>

Recebido em: 29/09/2023 | Aprovado em: 28/02/2024

Resumo

Este trabalho teve como objetivo investigar como profissionais de saúde representam discursivamente as práticas envolvidas no cuidado paliativo neonatal, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público do Distrito Federal. Trata-se de um estudo com base teórico-metodológica na Análise de Discurso Crítica, utilizando a abordagem da etnografia-discursiva, que permitiu refletir sobre as interações e representações de 14 entrevistas com profissionais de saúde, de diferentes profissões, à vista das ideologias envolvidas no contexto de suas relações sociais. Os resultados revelam uma dependência à alta tecnologia para manutenção da vida, o que leva a reflexões sobre os limites da postergação da morte neonatal, considerando a dignidade e a qualidade de vida da criança. Para mais, embora as representações identifiquem falhas no modelo de assistência da unidade, há também discursos que vislumbram possibilidades de mudança ou estratégias para transformar o cenário do cuidado.

Palavras-chave: Discurso • Saúde • Identidades • Cuidados Paliativos

Abstract

This work aims to investigate how healthcare workers discursively represent the practices involved in neonatal palliative care, in a Neonatal Intensive Care Unit of a public hospital in the Federal District, Brazil. This study is theoretically and methodologically based in Critical Discourse Analysis, using the discursive-ethnography approach, which allowed us to reflect on the interactions and representations of 14 interviews with healthcare workers, from different professions, considering the ideologies involved in the context of their relationships. The results reveal a dependence on high technology to maintain life, leading to reflections on the limits of postponing neonatal death, considering the child's dignity and quality of life. Representations related to problems such as social inequality suggest that professionals need knowledge and understanding about how to relate to these families and how to deal with the issue of palliative care.

Keywords: Discourse • Health • Identities • Palliative care

Introdução

O discurso tem papel fundamental na constituição, reprodução, contestação e reestruturação de modos de ser, ou processos de identificação social. Por se tratar de construções simbólicas, as identidades são instáveis, influenciadas pelas relações de poder e de lutas (Fairclough, 2016). A função de construção de identidades é de suma importância para o modo como as sociedades funcionam, e como as relações de poder e dominação são praticadas. Nesse sentido, Chouliaraki e Fairclough (1999) observam que a sociedade é composta por práticas articuladas em relações dialéticas, por meio dos elementos das práticas discursivas, em que se estabelecem relações mais ou menos permanentes, sendo o discurso, por exemplo, uma forma de poder, uma prática material, um modo de formação de crenças e valores, e vice-versa.

De acordo com a Análise de Discurso Crítica (ADC), o discurso é considerado um aspecto importante da prática social, juntamente com outros elementos – como relações sociais, poder, práticas materiais, crenças, valores, instituições e rituais – que também precisam ser considerados na análise. Além de constituir os outros elementos sociais, o discurso também é influenciado por eles, em uma relação dinâmica de articulação e internalização. Dessa forma, a análise de amostras discursivas historicamente situadas permite identificar a incorporação de outros aspectos da prática social no discurso, como relações sociais e ideologias. É por meio dos processos de articulação que os elementos sociais internalizam uns aos outros sem serem redutíveis a nenhum deles (Fairclough, 2003; Ramalho, 2009; Vieira; Resende, 2016).

Assim, no cenário de investigação, como o contexto hospitalar de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), as relações discursivas entre profissionais de saúde e familiares, ou entre profissionais e outros membros de equipe, têm impacto significativo no atendimento de saúde prestado, principalmente quando se trata de enfermidades que podem abreviar a vida de recém-nascidos.

LINHA D'ÁGUA

O conceito mais recente da OMS define cuidados paliativos como:

Uma abordagem de melhoria à qualidade de vida dos pacientes (adultos ou crianças) e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia sofrimento por meio da investigação precoce, avaliação correta, tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (Organização Mundial de Saúde, 2018, tradução nossa).

Esse cuidado recebeu o sobrenome de “paliativo”, que deriva do latim *pallium*, nome dado a uma espécie de manto que, antigamente, protegia reis e cavaleiros das adversidades pelo caminho. Assim, surgiu uma abordagem cujo propósito é aliviar a dor e o sofrimento, destinada a melhorar a qualidade de vida das pessoas.

No entanto, no ambiente de UTIN, alguns dilemas éticos podem ser enfrentados, pois os bebês não têm a capacidade de manifestar o que desejam para si próprios. Nesses casos, os pais ou responsáveis agem como procuradores da criança, mas os objetivos deles podem ter conflitos com o curso da doença. Sendo assim, na ética contemporânea, existe um princípio chamado “o do melhor interesse”, em que a proposição de qualquer decisão envolvendo a saúde da criança deva ser aquela que ofereça mais benefícios do que danos, com foco no bem-estar da criança, e não da família ou de responsáveis que, naturalmente, não deixariam o filho morrer (Garros *et al.*, 2019).

No Brasil, segundo Garros *et al.* (2019), a medicina intensivista neonatal ainda centraliza a prática essencialmente na cura, mesmo em crianças com doenças em fases terminais ou com prognóstico restrito. Para eles, as condutas conservadoras podem levar a uma prática denominada “obstinação terapêutica”, que consiste em ações médicas que mantêm pacientes em suporte de vida prolongado, desproporcional à possibilidade de cura da doença, justificado, na maioria das vezes, pela ideia de proteção de eventuais processos jurídicos decorrente da acusação de omissão de socorro.

Isso demonstra ainda uma falta de (re)conhecimento de que os cuidados paliativos devem fazer parte da prática na UTIN, devido ao desconhecimento de aspectos legais da prática, falta de ensino e treinamento para lidar com o final da vida de pessoas. Há urgência de transformar o ambiente de alta tecnologia, em casos em que a morte é inevitável, para que seja uma experiência de transparência, dignidade e respeito, pois é direito da criança ter o total conforto físico, o não prolongamento de sua morte e a presença dos familiares durante todo o processo (Garros *et al.*, 2019).

Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar como profissionais de saúde representam discursivamente as práticas envolvidas no cuidado paliativo neonatal, em uma UTIN de um hospital público do Distrito Federal, com base na etnografia-discursiva. A seguir, são apresentadas as perspectivas teórico-metodológicas, fundamentadas em aspectos da pesquisa qualitativa que são capazes de contemplar as subjetividades do ser humano que possui crenças, valores e significados próprios.

1 Construção teórico-metodológica do estudo

A abordagem da etnografia-discursiva tem como propósito contextualizar os fenômenos investigados dentro de seus amplos contextos sociais, buscando identificar fatores, ideologias, discursos e poder, a fim de fortalecer os grupos que se encontram em desvantagem. Dessa forma, a realização de uma pesquisa etnográfica crítica requer uma atenção não somente às técnicas, mas também às implicações mais abrangentes, tais como as teorias que fundamentam a pesquisa, o grau de reflexividade de quem pesquisa e a indispensável perspectiva histórica dos fenômenos investigados (Mainardes; Marcondes, 2011).

Conforme Chouliaraki e Fairclough (1999, p. 21, tradução nossa), “práticas sociais são formas habituais de interação social, vinculadas a tempos e espaços nos quais pessoas aplicam recursos (materiais e simbólicos) para agir em conjunto no mundo”. Práticas sociais, de qualquer natureza e complexidade, são formas de produção da vida social (seja nas esferas econômica, cultural ou política, por exemplo), localizadas em uma rede de relações com outras práticas, e inerentemente reflexivas, pois atores sociais produzem representações nas práticas e sobre tais práticas.

Neste enfoque da ADC, a linguagem é constituída pelo social mas também, dialeticamente, tem poderes de causa-efeito potenciais sobre eventos, práticas e estruturas sociais (Chouliaraki; Fairclough, 1999; Fairclough; 2003). Com essa base teórico-metodológica para análise dos textos em relação complementar com a abordagem etnográfico-discursiva, aprofundamos na realidade das (redes de) práticas sociais investigadas. O nosso objetivo de pesquisar como as profissionais representam seus papéis sociais, no que se refere às ações discursivas relacionadas aos cuidados paliativos, envolve aspectos discursivos e não discursivos que podem ter interferência nas relações determinadas pela instituição “hospital”, contribuindo para o significado de suas identidades.

O campo de investigação desta pesquisa foi um hospital, especificamente uma unidade de terapia neonatal. As entrevistas semiestruturadas aconteceram no ambiente com mais privacidade, de acordo com a exigência das participantes. Participaram do estudo profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional do hospital, que atuavam diretamente no cuidado de recém-nascidos na UTIN. A equipe da unidade é composta quase exclusivamente por mulheres; e a equipe de enfermagem possui somente pessoas do gênero feminino. Utilizamos o gênero feminino, como elas se autodeclararam, sempre que nos referirmos às participantes deste estudo.

Antes da investigação proposta, as participantes foram convidadas pessoalmente, de forma individual, a participarem da pesquisa. Os objetivos da pesquisa foram esclarecidos oralmente e por escrito, por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, assinado digitalmente. Além disso, assinaram digitalmente, também, o Termo de Autorização do Uso de Imagem e Voz em que autorizaram a utilização da imagem e som de

voz durante as interações. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número de Parecer n. 4.585.499.

Durante as entrevistas e observações, organizadas de forma semiestruturada para direcionar a temática da prática social “Cuidado Paliativo”, também foram considerados depoimentos e relatos que as participantes quiseram compartilhar. Foram registradas por meio de gravador de voz e, posteriormente, feitas as transcrições para análises.

O objetivo foi analisar e estabelecer vínculos com o grupo em investigação, de forma a entender como elas gerenciam e interpretam suas atividades cotidianas. Como aponta May (2004), uma observação cuidadosa se torna um guia para flexibilizar e repensar a formulação de perguntas importantes que se pode fazer às participantes. Lembrando que a observação participante não é um método de pesquisa propriamente dito, mas uma postura investigativa para facilitar a geração de dados, e garantir o respeito ao modo de vida e as características do grupo investigado.

No Quadro 1 são descritas as categorias profissionais e os nomes fictícios das participantes:

Quadro 1. Profissionais de saúde participantes

| Profissão | Nome |
|-----------------------|-------------|
| Enfermeira | Maria |
| Enfermeira | Laura |
| Enfermeira | Karina |
| Enfermeira | Joana |
| Fisioterapeuta | Francisca |
| Fisioterapeuta | Jussara |
| Fonoaudióloga | Carla |
| Fonoaudióloga | Janaína |
| Médica | Helena |
| Médica | Gabriela |
| Psicóloga | Jéssica |
| Terapeuta Ocupacional | Patrícia |
| Assistente Social | Sueli |
| Assistente Social | Jaqueline |

Fonte: Elaboração própria

2 Categorias de análise semiótica

A análise dos dados gerados se concentra na descrição, interpretação e explanação dos significados dos textos em seu contexto social, político e histórico. O foco está em como o discurso potencialmente constrói significados, representações e relações de poder. Assim, com

apoio das teorias adotadas, buscamos compreender como esses discursos estão implicados em questões políticas e sociais situadas. Primeiro, buscamos lançar luz ao contexto dos cuidados paliativos neonatais, que ainda é negligenciado e pouco estudado na atualidade. Observam Vieira e Resende (2016, p. 108-109) que

[...] a análise de discurso é orientada, simultaneamente, para a estrutura e para a (inter)ação discursiva. Isto é, para os recursos sociais (ordens de discurso) que possibilitam e constroem a interação, bem como para as maneiras como esses recursos são articulados em textos. A concepção de textos como parte de eventos específicos, que envolvem pessoas, (inter)ação, relações sociais, mundo material, além de discurso, situa a análise textual na interface entre ação, representação e identificação, os três principais aspectos do significado (Vieira; Resende, 2016, p. 108-109).

Logo, categorias de análise semiótica são “formas e significados textuais associados a maneiras particulares de representar, de (inter)agir e de identificar(-se) em práticas sociais situadas” (Vieira; Resende, 2016, p. 114). Assim, além das características estilísticas-identitárias dos textos, os aspectos semióticos das formas de ação, relação e interação situadas, relacionados aos diferentes tipos de discursos e representações, ajudam a descrever, interpretar e explicar criticamente as interações de pesquisa (Vieira, 2023a, b). Para uma compreensão mais aprofundada das análises, faremos uma breve apresentação das categorias de análise semiótica que foram estudadas nos textos.

Dado que cada atividade social tem objetivos específicos, é oportuno questionar o que as pessoas expressam discursivamente e com quais intenções. Com base nas categorias propostas por Fairclough (2003), que recontextualiza a teoria de Halliday (1985), uma das categorias discursivas analisadas foi a *avaliação*, que diz respeito às apreciações ou às perspectivas das participantes em relação aos aspectos do mundo, em termos do que se avalia como desejável ou indesejável. Representa um significado identificacional que pode se manifestar em formas e traços textuais como declarações avaliativas, declarações com modalidades deonticas, avaliações emocionais e suposições de valor. Além disso, outra categoria importante para as análises foi a *modalidade* que, de acordo com Fairclough (2003), mostra como as pessoas se expressam ao fazer declarações, perguntas e trocas de informações/serviços. A modalidade desempenha um papel fundamental na construção das identidades sociais, pois aquilo com que uma pessoa se envolve é uma parte significativa do que ela é (Fairclough, 2003; Vieira; Resende, 2016).

Em relação à *interdiscursividade*, trata-se da conexão entre diferentes textos de diferentes práticas sociais e respectivas ordens de discurso, estabelecendo relações dialógicas mais harmônicas ou mais polêmicas. A análise interdiscursiva de um texto envolve a identificação dos discursos articulados e a compreensão das maneiras como são enredados, entrelaçados. A *identificação* de um discurso em um texto envolve reconhecer quais partes do mundo são representadas e identificar a perspectiva particular de mundo por meio da qual se representa (Fairclough, 2003; Vieira; Resende, 2016).

A *Representação de atores sociais* trata-se de uma categoria de análise textual que se relaciona principalmente com o significado representacional. Com base nos estudos de Leeuwen (1997, 2008), as representações das práticas sociais são construídas por indivíduos a partir de determinados pontos de vista, e, por consequência, retratam os atores envolvidos nas práticas de maneiras distintas. Conforme proposto por Leeuwen (2008), as formas pelas quais os atores podem ser representados em textos não estão rigidamente ligadas a estruturas linguísticas, mas sim a escolhas sociossemânticas, originando, assim, o conceito de *atores sociais*. Por estarem relacionadas a discursos particulares, as maneiras como os atores sociais são representados em textos podem ter implicações potencialmente ideológicas.

Para Thompson (2011), a ideologia é inerentemente negativa, uma vez que é utilizada como instrumento simbólico para estabelecer e manter relações de legitimação, dissimulação, unificação, fragmentação, reificação, dentre outras formas, associadas também a práticas materiais. Fairclough (2003) destaca o conceito de poder como central para a ADC, uma vez que está presente em todas as relações sociais e é exercido de maneiras diferentes, em certas situações de forma sutil e quase invisível. Além disso, esse poder não é individual, mas mantido socialmente por meio de práticas sociais diversas.

Para nosso estudo das maneiras como são negociadas as relações de poder e as dinâmicas identitárias e relacionais nas práticas relacionadas aos cuidados paliativos, Vieira (2019), situa a noção de “cuidado” para além da noção de justiça social (mais ligada a um sistema legal racional elaborado por grupos particulares hegemônicos), a fim de alcançar dimensões éticas e estéticas da vida social, nas inter-relações, nos espaços sociais, nas vivências do corpo, em coerência com práticas de bem-viver.

3 A representação da “profissional” como participante do cuidado

Nesta seção, propomos uma análise das construções de identidades das profissionais de saúde expostas nos textos. O significado identificacional está relacionado ao aspecto discursivo das identidades, porém, por meio do princípio dialético entre os significados, também se relaciona aos significados representacional e acional/relacional, que envolvem as representações, as interações sociais e os papéis sociais (Fairclough, 2003).

A identificação relacional está associada ao modo como as profissionais são identificadas com base em suas relações pessoais, familiares e de trabalho. Essa identificação depende das interações sociais estabelecidas e das posições ocupadas pelas profissionais de saúde. Nesse contexto, elas não são completamente livres nem totalmente limitadas pela estrutura social. As pessoas não apenas são posicionadas de antemão em sua participação em eventos sociais e textos, mas também são atores sociais que exercem influência no mundo (Vieira; Resende, 2016).

Durante as entrevistas, percebemos que, apesar da disposição para participar, as profissionais de saúde demonstraram desconforto ao abordar o tema “Cuidados Paliativos”. Em certa medida, expressaram incômodo ao falar sobre um assunto que muitas vezes envolve um desconhecimento teórico-prático (excertos 1 e 2, Quadro 2). Explicamos que a intenção era entender como elas percebem no dia a dia e praticam os Cuidados Paliativos (CP), mesmo que não tenham uma formação adicional sobre o tema, como uma pós-graduação. Após os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa sobre CP na área da Neonatologia, algumas profissionais, como Maria, começaram a abordar o assunto dizendo: “*eu não tenho muito conhecimento.*”

Quadro 2. Entrevista com as profissionais da Enfermagem

| |
|--|
| Pesquisadora: <i>O que você entende como cuidado paliativo?</i> |
| Excerto 1 Maria: “[...] <i>eu não tenho uma visão assim muito direcionada para neo[natologia]</i> [...] <i>Eu não tenho muito conhecimento</i> [...] <i>O meu contato como enfermeira da assistência é um pouco limitado, porque é uma UTI grande.</i> ” |
| Excerto 2 Karina: “[...] <i>eu não tive muita vivência, assim, não tive vivência com pacientes de cuidados paliativos, né?</i> ” |
| Excerto 3 Joana: “ <i>Assim, é uma coisa nova pra gente ainda, né? Porque a gente vem daquela cultura que tem que investir até o último momento [...]</i> ” <i>“Eu tenho dificuldade. Não tenho facilidade para conversar. Eu até meio que fujo um pouquinho. Esses assuntos eu não gosto. Principalmente quando está em cuidados paliativos. São conversas muito difíceis.”</i> |

Fonte: Elaboração própria

No excerto 3, a pressuposição acionada pelo operador argumentativo “*ainda*” revela que algo é recente ou desconhecido para a profissional, sugerindo uma falta de familiaridade com a situação. A expressão “*tem que*” denota obrigação ou necessidade focada principalmente na cura, mesmo em crianças com doenças em estágio avançado ou com prognóstico desfavorável. A profissional ressalta a expectativa de investir até o último momento, o que pode indicar uma postura de conformidade ou uma visão de trabalho da equipe que ainda não se abriu para as novas abordagens.

O discurso como modo de identificação consiste em diferentes formas de ser, ou seja, as identidades sociais, que se relacionam ao estilo. A colonialidade do *ser* se refere ao modo como a colonização moldou as identidades e as subjetividades das pessoas, influenciando crenças, valores e formas de vida. Diante disso, é necessário incorporar as reflexões sobre os modos do *saber, poder e ser* no campo da saúde, à luz dos estudos de colonialidade e de políticas públicas (Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023).

A ação de “*investir até o último momento*” está associada ao uso de medicações e de alta tecnologia como resultado da “consagração do saber científico moderno em saúde”. Então, muitas vezes, profissionais de saúde recorrem a tecnologias de manutenção da vida, mesmo quando a morte é iminente ou inevitável (Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023, p. 6). A utilização excessiva de tecnologias, como exames e procedimentos invasivos, pode ser influenciada pela crença de que somente essas tecnologias são capazes de fornecer respostas “verdadeiras” e científicas. A falta de conhecimento ou a desvalorização de outros conhecimentos e saberes, como os CP, podem contribuir para essa visão limitada e exclusiva do que é considerado válido e eficaz no cuidado em saúde. Embora a participante tenha destacado a falta de conhecimento como um obstáculo para a adoção das práticas de Cuidados Paliativos, é importante salientar que o desconhecimento pode não ser o único fator que leva ao uso excessivo de tecnologias. Questões econômicas, pressões por resultados rápidos e influências da indústria farmacêutica podem também estar envolvidas no contexto do cuidado.

Nesse sentido, os processos relacionais são estruturas linguísticas que estabelecem uma conexão entre duas entidades distintas, expressando tanto suas características como suas identidades (Fuzer; Cabral, 2014). Halliday e Matthiessen (2004) definem três tipos de processos relacionais: intensivos (caracterizam uma entidade), circunstanciais (relações de tempo, modo, lugar, causa, acompanhamento e ângulo) e possessivos (relação de posse; uma entidade possui a outra). Os três tipos de relações podem se apresentar em dois modos diferentes: atributivas ou identificativas. (Fuzer; Cabral, 2014, p. 65-67).

As relações atributivas possuem a finalidade de atribuir características compartilhadas pelos membros de uma classe, podendo ser expressas por meio de grupos nominais indefinidos ou grupos nominais com adjetivos. No excerto 3, o processo relacional “*ter*” revela uma dificuldade pessoal, denotando uma atitude de falta de habilidade ao abordar o tema de CP durante sua atuação. Em “*até meio que*”, há uma atenuação que sugere que a profissional evita falar ou atuar nessa prática, revelando uma postura de hesitação ou resistência ao conversar com as famílias sobre a abordagem. Em “*são conversas muito difíceis*”, o atributo “*difícil*” avalia negativamente as interações, sugerindo que, para ela, representam um desafio e uma situação de grande complexidade. A afirmação “*eu tenho dificuldade*” expressa uma avaliação da própria habilidade na prática, deixando claro que não apenas falta habilidade, mas também não há interesse em discutir sobre CP, “*esses assuntos eu não gosto*” reforça essa não afinidade para conversas sobre o tema.

A análise do excerto 3 aponta para um modo de operação potencialmente ideológico de reificação, conforme Thompson (2011). A participante Joana relata que “*Porque a gente vem daquela cultura que tem que investir até o último momento*”, demonstrando a situação de dominação de forma naturalizada. Porém, não fica claro se essa naturalização do investimento a todo custo se refere, de forma generalizada, à categoria profissional, ou se trata de uma percepção da participante sobre a prática da UTIN.

Nos excertos 1, 2 e 3 (Quadro 2), são abordadas as falas das profissionais Enfermeiras. Maria e Joana (excertos 1 e 3) são profissionais que desempenham funções na assistência, ou seja, trabalham diretamente com os pacientes, realizando procedimentos para promover a recuperação e o cuidado à saúde dos bebês. Karina e Laura (excerto 2), por sua vez, são Enfermeiras “rotineiras”, termo utilizado na unidade para descrever sua atuação na dimensão gerencial. Elas são responsáveis por desenvolver ações voltadas para a organização do trabalho e dos recursos humanos, mobilizando atividades nas relações sociais entre as profissionais da categoria, normas institucionais e interações entre as pessoas.

As profissionais da assistência, como Maria e Joana, justificam sua dificuldade em atuar na área de CP, alegando que não dispõem do mesmo tempo para realizar ações de acolhimento como as Enfermeiras “rotineiras”. No entanto, é importante ressaltar que as ações em CP não se limitam apenas ao acolhimento. As Enfermeiras “rotineiras” Karina e Laura também compartilham da mesma percepção sobre a dificuldade em atuar na prática e de não terem uma “vivência” – repetindo duas vezes o mesmo atributo (excerto 2) – na área. Isso demonstra que a prática ainda não é plenamente compreendida e não faz parte integral das identidades profissionais.

Quadro 3. Entrevista com as profissionais da Medicina

| |
|--|
| Pesquisadora: <i>Como é para você atuar nessa área? Como você se sente?</i> |
| Excerto 4 |
| Helena: <i>“Pra mim, a noção de cuidados paliativos dentro da minha formação veio como algo muito tranquilizador, porque é muito complicado na minha formação de intensivista pediátrica chegar no seu limite e falar “poxa, embarreirei aqui, a minha medicina não tem mais nada pra oferecer e é isso”. E é isso e infelizmente entre aspas, não vou fazer mais nada. Então, quando eu comecei a compreender que a gente tá aqui não só pra curar, mas principalmente pra cuidar, não só do paciente, mas também da família, isso me trouxe uma paz de espírito muito grande, porque eu sinto que eu não abandonei o paciente em momento nenhum.”</i> |
| Pesquisadora: <i>E como é pra você lidar com o fim da vida de um bebê? Como é que você se sente?</i> |
| Excerto 5 |
| Gabriela: <i>“Emocionalmente a gente se sente mal, a gente tem a parte racional, né? Que a gente vai focando mais nos cuidados, no que eu tenho que fazer. Mas nunca é uma situação muito agradável, né? Emocionalmente, é sempre bem pesado, assim.”</i> |

Fonte: Elaboração própria

As relações identificativas desempenham a função de expressar a identidade particular de um ser, “utilizando um substantivo comum como elemento principal e, opcionalmente, um artigo definido ou outro determinante específico, como um dêitico, um nome próprio ou um pronome” (Fuzer; Cabral, 2014, p. 69). No excerto 4 (Quadro 3), o atributo marcado por uma gradação “*muito tranquilizador*” indica a percepção da Médica Helena sobre a noção de CP,

transmitindo uma sensação de alívio ou conforto. Porém, ao descrever a formação de intensivista pediátrica como *“muito complicado”*, ela expressa a dificuldade percebida ao lidar com os limites da medicina, transmitindo a representação de que acredita em uma visão que vai além da cura.

A Médica Helena possui experiência no trabalho com pacientes pediátricos e neonatais em CP, e também relata na entrevista ter participado de cursos sobre o tema. Sua posição expressa uma valorização do ato de cuidar, como indicado pela passagem *“sinto que eu não abandonei o paciente em momento nenhum”*, transmitindo uma atitude de responsabilidade e cuidado contínuo. Essa perspectiva inclui uma avaliação positiva da prática. Além disso, no excerto 4, há uma referência indireta a uma norma de conduta profissional quando a médica menciona que *“a gente tá aqui não só pra curar, mas principalmente pra cuidar”*. Isso implica que ela considera que o cuidado é considerado um dever dentro do contexto da profissão médica.

A Médica Gabriela (excerto 5), por outro lado, utiliza os adjuntos modais de usualidade *“nunca”* e *“sempre”* para fazer generalizações e intensificar as avaliações negativas sobre sua atuação na área de CP. Os processos relacionais *“ter”* (indicando obrigação ou necessidade) e *“vai”* (indicando uma ação futura) expressam suas atitudes em relação às ações e cuidados necessários para os bebês e suas famílias. Ao se referir a suas ações, ela utiliza o grupo nominal *“a gente”*, demonstrando uma postura generalizante em relação aos envolvidos na situação. Durante suas falas, ela faz uso de expressões avaliativas como *“mal”*, *“nunca é uma situação muito agradável”* e *“bem pesado”*, revelando sua opinião e avaliações negativas em relação aos CP.

Nos excertos analisados observamos modos diferentes de representação das identidades profissionais quando se trata da prática de CP. As Médicas demonstram maior empoderamento na definição dos seus papéis com potencial de dominação para cuidar e curar nessas circunstâncias, como apresentado em *“a minha medicina”*. Enquanto as Enfermeiras expressam sua prática com mais insegurança, revelando assimetrias em relação à hierarquização das categorias profissionais.

A identificação não se limita apenas à construção discursiva e não é exclusivamente um processo textual. Ela abrange aspectos não discursivos e, simultaneamente, pode ser influenciada por instituições dominantes, mas apenas quando os atores as internalizam, construindo o significado de sua identidade com base nessa internalização (Vieira; Resende, 2016). As escolhas linguísticas feitas pelas profissionais constroem nos textos uma forma de representar a si mesmas ou as pessoas envolvidas em suas narrativas. Essas escolhas podem incluir a seleção de palavras específicas, estruturas gramaticais ou figuras retóricas que enfatizam sua capacidade de agir e resistir às influências externas.

Segundo Fairclough (2003, p. 116, tradução nossa), a modalidade desempenha um papel significativo na formação das identidades discursivas, porque “o quanto você se compromete é uma parte significativa do que você é – então escolhas de modalidade em textos podem ser vistas como parte do processo de textualização de autoidentidades”. Aqui a construção avaliativa mais transparente se manifesta por meio de estruturas relacionais em que a avaliação é explicitamente afirmada. Essa forma de expressão é predominante nas narrativas das profissionais de saúde, mesmo quando expressam de maneiras diferentes suas perspectivas em relação ao processo de adoecimento e cuidado de bebês com doenças que ameaçam à vida. Na subseção seguinte, explicitamos como são construídas as relações de poder nas práticas discursivas das profissionais de saúde.

3.1 Configuração das relações de poder nas práticas da equipe multiprofissional

Nesta subseção, detalhamos a Teoria das Representações dos Atores Sociais com o propósito de investigar como as profissionais constroem e negociam suas identificações nas ações, interações e relações sociais frente ao exercício do CP. Leeuwen (1997) argumenta que é impossível discutir identidades sem compreender como os atores sociais se autorrepresentam e representam os demais atores sociais.

A teoria possui uma base gramatical bastante sólida, permitindo uma investigação confiável na representação dos atores sociais que participam dos discursos analisados. Leeuwen (2008) dá prioridade às categorias sociológicas em detrimento de categorias linguísticas. A especificidade da “agência” é importante, uma vez que o problema social em estudo envolve aspectos interseccionais que incidem nos corpos e em suas experiências.

Nessa teoria, Leeuwen (1997, 2008) investigou como os atores são representados em diferentes contextos. No entanto, não é necessário que haja conformidade entre os papéis desempenhados e os papéis gramaticais que lhes são atribuídos nos textos. Os atores podem assumir papéis ativos, nos quais são representados como forças ativas e dinâmicas em uma atividade, ou papéis passivos, nos quais são submetidos à atividade ou são receptores dela.

Assim sendo, as categorias sociológicas fundamentais são a exclusão e a inclusão dos atores sociais. Nas categorias relacionadas à exclusão, temos a supressão, que implica exclusão total do ator social, e o encobrimento, que exclui parcialmente o ator social. Leeuwen (1997) ressalta que a técnica de excluir os atores sociais pode ser considerada “ingênua”, pois pode pressupor que os leitores já conhecem o ator mencionado ou os considera irrelevantes. No entanto, essa exclusão também pode estar diretamente relacionada às estratégias do autor do texto.

Quadro 4. Entrevista com a profissional da Medicina

Pesquisadora: *Nesses casos que vocês já tiveram aqui, quais foram os problemas que você lembra, assim, que foram mais difíceis? Tanto em relação à família quanto à equipe?*

Excerto 6

Gabriela: “[...] *Alguns colegas ainda se angustiam e não conseguem e acabam pegando acesso. Por exemplo, transfusões, né? Ai acabam: “não, mas tá com anemia, eu vou transfundir”*. E aí acabam fazendo esse tipo de procedimento, fugindo do plano que a gente tem estabelecido. Acho que essa é a maior dificuldade, assim, com relação aos procedimentos.

“[...] *Por exemplo, coleta de exames. Não é pra colher exames desse bebê, né? A gente vai evitar procedimentos dolorosos agora. “Ah, não, mas eu vi e achei que tava muito pálido e tava muito desconfortável e eu pedi exames”*. É uma angústia de querer fazer alguma coisa ali mesmo.”

Fonte: Elaboração própria

No excerto 3, a Enfermeira Joana relata sua dificuldade em atuar na área de CP, dizendo: “*Esses assuntos eu não gosto. Principalmente quando está em cuidados paliativos*”. No excerto 6 (Quadro 4) a médica Gabriela diz que “[...] *Alguns colegas ainda se angustiam e não conseguem e acabam pegando acesso*”. Nesses momentos, os fragmentos demonstram a exclusão parcial dos bebês nas falas das profissionais, colocando esses atores envolvidos nas relações sociais em segundo plano. Essas exclusões ocorreram quando, para as profissionais, o tema de CP era um assunto difícil e delicado, ou mesmo, quando descreveram procedimentos técnicos realizados nos bebês.

A Teoria das Representações dos Atores Sociais desempenha um papel essencial na análise dos dados, pois a exclusão ou inclusão de um ator social em um discurso revela como as agências estão representadas. No que se refere à inclusão, várias categorias são abrangidas: ativação e passivação; genericização e especificação; personalização e impessoalização. Descrevemos somente as que evidenciamos nos dados, para uma consulta completa às categorias, ver Leeuwen (1997).

A ativação se refere à inclusão do ator social representado com papel ativo em uma atividade. Por outro lado, a passivação pode ocorrer em orações passivas ou ativas quando o ator social se submete à atividade ou é afetado por ela. Além disso, a inclusão pode ser feita também por especificação que acontece no tempo passado. Ela é dividida em individualização, no qual são fornecidos dados que identificam os indivíduos e assimilação por coletivização, representada por substantivos que denotam grupos de pessoas, ou ainda por assimilação por agregação, representada por quantificadores como “a maioria” ou “a minoria”. A inclusão por assimilação é usada para regular práticas e criar uma opinião de consenso (Leeuwen, 1997).

Os trechos como “*eu não tenho uma visão muito direcionada para a neo*” (Maria), “*eu não tive muita vivência*” (Karina), “*eu tenho dificuldade*” (Joana), “*Pra mim, veio como algo tranquilizador*” (Helena) “*Emocionalmente a gente se sente mal, a gente tem a parte racional,*

né?” (Gabriela) são usados quando as profissionais foram questionadas sobre a sua atuação na abordagem de CP. Observamos que as respostas com agentes se apresentaram por especificação individual (pronomes “*eu*” e “*mim*” – excertos 1, 2, 3 e 4) e por coletivização (“*a gente*” – excertos 5 e 6). As diferentes formas de se colocar no texto diz muito sobre como as participantes se representam nas práticas. Essas expressões sugerem uma percepção fragmentada da prática social, com uma representação de trabalho em equipe segmentado e uma possível falha de interação entre as profissionais de saúde.

Essa percepção fragmentada também é reforçada por um modelo que ainda coloca o/a médico/a no centro do cuidado, assumindo o papel de “responsável” pelas decisões. Essas relações de poder podem ser observadas de duas maneiras: a primeira refere-se às divergências de conduta entre as profissionais médicas que tentam estabelecer um cuidado integral ao paciente em CP, enquanto outras mantêm uma abordagem curativa a qualquer custo. Devido a uma falta de compreensão do plano de cuidados, a Médica Gabriela relata que “*alguns colegas ainda se angustiam e não conseguem e acabam pegando acesso*” (excerto 6), realizando procedimentos invasivos no paciente, mesmo quando não são mais indicados.

O excerto 6 menciona que alguns profissionais estão “*fugindo do plano que a gente tem estabelecido*”, indo contra o plano de cuidado estabelecido pela equipe. Isso sugere a existência de um plano definido, possivelmente elaborado por um grupo específico “*a gente*”, responsável pela “rotina” das ações na unidade. No entanto, devido ao desconhecimento do que foi decidido anteriormente, essas profissionais estão exercendo seu poder ao ignorar ou desconsiderar as condutas estabelecidas inicialmente. Essa situação cria uma tensão entre diferentes perspectivas sobre a necessidade de certos procedimentos.

Quadro 5. Entrevista com a profissional da Enfermagem

Pesquisadora: *Além dessa questão da transferência para outra unidade, como você disse, tem alguma outra alternativa que você vê aqui para tentar dar esse conforto no fim de vida ou durante esse processo de adoecimento da criança? Sem ser essa transferência [para uma unidade pediátrica especializada]*

Excerto 7

Maria: *“É, no caso, aqui, como os nenéns mudam o tempo todo, todo dia o bebê está diferente. O que se percebe é que a equipe médica, a equipe multidisciplinar traça plano diariamente, não tem como você traçar um plano fixo [...] O direcionamento que a enfermagem tem é vindo da equipe médica mesmo. “Ó, hoje esse bebê **precisa proporcionar conforto** ou esse bebê hoje vamos colocar no colo da mãe”, né? Pode ficar o dia todo no colo da mãe. Então, esses planos são traçados diariamente.”*

Fonte: Elaboração própria

No excerto 7 (Quadro 5), a representação da necessidade ou obrigação “*precisa proporcionar*” indica que a equipe médica possui um papel de liderança na tomada de decisões

e no planejamento do cuidado com os bebês. Isso sugere uma hierarquia de papéis, na qual a enfermagem tem pouca participação ativa nas decisões. Além disso, a afirmação “*Hoje esse bebê precisa proporcionar conforto*” ressalta a importância de oferecer conforto ao bebê, evidenciando que a profissional reconhece a importância desse cuidado e enfatiza o vínculo entre mãe e filho para um cuidado adequado. Por um lado, a menção de que “*esses planos são traçados diariamente*” destaca a importância do planejamento e do ajuste dos cuidados diariamente. Por outro, também sugere que não há uma programação discutida regularmente entre todos os membros da equipe.

Quadro 6. Entrevista com a profissional da Fisioterapia

Pesquisadora: *Tem mais alguma coisa que você acha que poderia melhorar [a assistência aos pacientes]?*

Excerto 8

Jussara: “*Eu acho que devia ter isso. E a questão de ser **mais** multiprofissional, porque é **muito** voltado só o médico [...]. **Eu acho que mais a questão de começar a ser o multi [profissional] mesmo, né?** Discutir os casos, os pacientes. Não só a equipe médica junto com a equipe multi para definir e traçar. E **eu acho que talvez** alguém que realmente entenda de cuidados paliativos para a equipe aprender mesmo.”*

Fonte: Elaboração própria

A Fisioterapeuta Jussara (excerto 8, Quadro 6) especifica sua ativação “*eu acho*” para destacar a perspectiva sobre a necessidade de uma abordagem multiprofissional. Ela reconhece que a tomada de decisões está predominantemente centralizada na equipe médica, e a afirmação “*muito voltado só o médico*” revela uma avaliação negativa, indicando que a abordagem atual é desigual. No momento em que a Fisioterapeuta afirma: “*Eu acho que mais a questão de começar a ser o multi mesmo, né?*”, utiliza novamente a especificação “*eu acho*” para expressar uma modalização de probabilidade. A adição da palavra “*mais*” intensifica essa modalização, enfatizando a importância de uma abordagem mais multiprofissional. A utilização do adjunto modal de probabilidade “*talvez*” indica uma modalização sugerindo que a presença de um especialista em cuidados paliativos pode ser benéfica para a equipe aprender mais sobre o assunto.

O excerto 8 ilustra modalizações de probabilidade e possibilidade, expressando as opiniões da Fisioterapeuta Jussara sobre a necessidade de uma abordagem multiprofissional e a importância de envolver especialistas em CP para treinamento da equipe da UTIN. Além disso, há uma avaliação negativa em relação à abordagem atual, que é predominantemente centrada nos médicos, e uma avaliação positiva em relação à inclusão de um modelo multiprofissional ativo.

Quadro 7. Entrevista com a profissional da Medicina

Pesquisadora: *E quando a família não aceita ou não entende [o plano de cuidados paliativos], como é que você busca proceder com o caso? Ou se você já vivenciou isso?*

Excerto 10

Helena: *“Então, **eu acho** que a questão da aceitação da família vai muito de como é informado. Algumas pessoas **eu** já vi abordando a família, não aqui, **eu** digo na minha vida. Tipo assim, você **aceita** que seu filho receba o cuidado paliativo? A família não sabe o que é o cuidado paliativo. Se você virar para a família e falar assim, você **aceita** que seu filho receba a vancomicina? A família **vai recuar** e vai falar, *perai*, o que é essa vancomicina? Não, eu não **aceito**. Me explica isso direito. E o antibiótico vai salvar a vida do filho deles, né? Então se eu falar, olha, o seu filho tem uma infecção e precisa receber a vancomicina, ele está recebendo, ok? Olha, o seu filho não está respondendo as medidas terapêuticas. A partir de agora a gente vai investir **muito mais** nos cuidados e no conforto do teu neném, porque tudo que a gente já fez até agora não surtiu efeito. Como a família não vai concordar que eu vou investir no cuidado e no conforto do neném deles?”*

“Porque, na verdade, se a gente parar bem para pensar, as famílias não é que elas aceitam ou não os tratamentos, porque elas não têm capacidade técnica de definir qual é o tratamento para aquele paciente. Normalmente a gente informa o tratamento, né? E os cuidados paliativos fazem parte do tratamento. Então eles devem ser informados e explicados para a família.”

Fonte: Elaboração própria

A Médica Helena, no excerto 10 (Quadro 7), relata como a comunicação eficiente com a família diminui assimetrias em relação ao planejamento do cuidado. A modalização “*acho*” estabelece a opinião da profissional em relação à percepção da forma de comunicação para a compreensão da família. Os processos comportamentais “*aceitar*” e “*recuar*” sugerem obrigações, permissões ou proibições, indicando a possibilidade de ação ou atitude por parte da família diante das formas de abordagem dos cuidados paliativos para a família.

Expressões como “*me explica isso direito*”, que expressa um pedido por mais informações, e a modalização “*muito mais*”, que intensifica a ação de investir nos cuidados e no conforto do bebê, mostram que pode haver um cuidado significativo, mesmo que a doença não tenha mais cura. Essas modalizações são utilizadas para expressar a intenção e a perspectiva da profissional em relação ao investimento nos cuidados e no conforto do bebê. Elas demonstram uma atitude determinada, ao mesmo tempo em que antecipam uma possível resistência ou falta de concordância por parte da família, reconhecendo que a linguagem tem um papel fundamental na forma como o cuidado será conduzido para a criança e sua família.

Ainda no excerto 10, a Médica Helena utiliza os processos verbais “*ser informados e explicados*” no trecho “*Então eles devem ser informados e explicados para a família*” para expressar uma avaliação objetiva da necessidade de informar que os CP fazem parte do tratamento, desafiando o senso comum de que são apenas aplicados quando não se pode fazer mais nada. No entanto, a afirmação “*as famílias não é que elas aceitam ou não os tratamentos*” inclui uma avaliação negativa, com passivação, sugerindo que as famílias não têm a capacidade

técnica para tomar decisões sobre os tratamentos. Isso demonstra, novamente, uma hierarquização da Medicina, que, apesar de reconhecer que a troca de experiências e informações entre as famílias é importante, deixa claro que existem relações de hierarquia na prática para tudo que está sob a competência médica.

Nessa conjuntura, observamos que a prática de CP ainda é uma abordagem complexa para as participantes e que há diferentes representações das identidades profissionais quando se trata da atuação em CP. Essa diferença na representação das identidades profissionais pode levar a situações em que algumas profissionais exercem seu poder ao ignorar ou desconsiderar as condutas estabelecidas inicialmente, revelando assimetrias e hierarquização de determinadas categorias profissionais. A falta de compreensão plena e a falta de integração desses cuidados destacam a necessidade contínua de educação e discussão no campo CP, a fim de promover uma prática mais abrangente e coerente.

4 Movimentos discursivos de contestação do modelo de cuidado

A postura da participante Jaqueline, no excerto 11 (Quadro 8), ao assumir uma posição “não neutra” diante das questões sociais, revela a preocupação com a impossibilidade de se manter neutra diante das injustiças e desigualdades sociais no campo da saúde. Nesse sentido, um engajamento e compromisso com a transformação social mostram-se presentes entre as profissionais do Serviço Social. Isso ressalta a importância de inserir a profissão em diferentes contextos, como na área da saúde. A menção do código de ética indica uma referência profissional que orienta a conduta das Assistentes Sociais, e revela uma estratégia interdiscursiva para afirmar a existência de um conjunto de princípios e valores a serem seguidos com o objetivo de promover a mudança social e garantir os direitos dos usuários dos serviços de saúde.

Quadro 8. Entrevista com a profissional do Serviço Social

Pesquisadora: *E como é para você, como profissional, atuar com essas famílias de bebês tão graves que já têm ali uma doença que ameaça a vida?*

Excerto 11

Jaqueline: *“Então, assim, não tem como a gente ser neutra, né? O nosso código de ética do serviço social fala que a gente tem que ter uma postura, né? Frente ao trabalhador, frente ao usuário. E assim, tem alguns casos que particularmente impactam. Impactam emocionalmente, porque assim, muitas vezes são bebês que vieram de uma gravidez planejada, né? Então, tem toda uma idealização sobre aquela criança. No entanto, quando ela nasce com algum problema, né? Que vai ficar paliativa, é uma quebra de expectativa para aquela família, né? E a gente do serviço social está para oferecer todo um norte de encaminhamentos e de orientações para que ela siga, né? Dentro dos direitos sociais que ela pode ter acesso, né?”*

Fonte: Elaboração própria

A avaliação “*impactam emocionalmente*” (excerto 11) revela uma preocupação com as dimensões emocionais envolvidas no trabalho social. Isso também demonstra uma postura sensível em relação às situações que causam sofrimento, destacando a importância de compreender as emoções no esforço de realizar um trabalho que respeite os direitos sociais das pessoas, além de auxiliar as famílias a enfrentarem as expectativas frustradas durante a chegada de um bebê e as dificuldades vivenciadas nesse período.

A médica Helena tem uma visão distinta sobre o potencial da prática de CP em comparação às outras participantes. Ela ressalta que, inicialmente, na sua prática como intensivista pediátrica, foi “*muito tranquilizador*”, reconhecendo que o cuidado voltado exclusivamente para a cura a qualquer custo pode ser frustrante. A partir do momento em que compreendeu que seu papel não se limitava apenas à cura, mas também ao cuidado do paciente e da família, encontrou uma “*paz de espírito muito grande*” (excerto 4).

Logo, Helena demonstra um discurso potencialmente voltado à valorização dos CP. Outro aspecto que chama atenção é sua percepção de que não abandona o paciente ao oferecer esse tipo de cuidado, mesmo quando não é mais possível buscar a cura ou reverter determinados quadros. Essa perspectiva ressalta o potencial de transformação social dos CP, ao reconhecer a importância de fornecer apoio emocional, dignidade e qualidade de vida para os pacientes e suas famílias, mesmo diante de situações em que a cura não é possível. Essa abordagem amplia o papel do/a profissional de saúde, fortalecendo a relação de confiança e de humanização no cuidado, além de contribuir para uma visão mais abrangente do processo de assistência médica.

Quadro 9. Entrevista com a profissional da Terapia Ocupacional

| |
|--|
| Pesquisadora: <i>E pra você, como é proceder com esse tipo de cuidado [paliativo]?</i> |
| Excerto 12 Patrícia: <i>“Então, é bem mais fácil eu começar, eu entender quais são as medidas. É difícil pra mim, desse modelo que tem aqui no hospital, muito biocentrado, que é só a parte clínica. Então, isso é um desafio. Porque quando a gente vê um bebê que já tá (-) esse de hoje, tipo assim, o menino já tava muito mal, né? Ele se descompensando desde cedo. E assim, não foi falado em nenhum momento que essa mãe pegasse a criança.”</i> |
| Pesquisadora: <i>E pra você, como é que você mantém contato com esses familiares quando é definido esse plano?</i> |
| Excerto 13 Patrícia: <i>“Quando eu defino o plano, eu sempre chamo a mãe e o pai, quando a gente tem um pai, mas a maioria das vezes foi só com a mãe, e aí eu sento com ela, e aí naquele ambiente que tá só eu e ela, que às vezes eu já tenho um vínculo mais estruturado, eu peço, abro pra ela, pra ver o que de fato ela tá entendendo, o que de fato ela sabe, e aí eu vou tentando trabalhar em cima do que ela sabe. Não levo mais informação do que é necessário naquele momento, porque mantenho a verdade, a verdade protege o vínculo, mas também não bombardeio, não sou a favor de bombardear demais os pais, eu acho que cada passinho a gente vai complementando, entendeu?”</i> |

Excerto 14

Patrícia: [...] *E aí eu comecei a conversar com a equipe e falei assim “a gente tem que começar a antecipar algumas ações”. Tipo, o menino tá mal? Vamos botar logo no colo da mãe Vamos esperar para colocar esse menino no colo só depois que o menino vai a óbito, entendeu? Porque aí é a primeira vez que a mãe pega. Aí já está começando a caminhar, mas é um trabalho de formiguinha.”*

Fonte: Elaboração própria

A Terapeuta Ocupacional Patrícia revela, no excerto 12 (Quadro 9), sua dificuldade em lidar com um modelo biocentrado no hospital, que se preocupa apenas com a parte clínica do cuidado. Essa expressão indica uma insatisfação com um sistema que parece negligenciar as outras dimensões importantes do cuidado, como aspectos emocionais e sociais de mães e bebês. Sua fala denota um potencial desejo de mudança, ao mesmo tempo em que destaca a complexidade e os desafios associados a esse processo. Para mais, a participante relata novamente como ainda há uma lacuna na comunicação entre profissionais da equipe da unidade e familiares, que pode afetar o envolvimento e a participação ativa das famílias no processo de cuidado.

Além disso, no excerto 13, a Terapeuta Ocupacional destaca sua prática de envolver a mãe, e ocasionalmente o pai, na definição do plano de cuidados, mesmo que essa abordagem não seja adotada por toda a equipe. Essa postura demonstra uma abordagem inclusiva e participativa, reconhecendo a importância da família no processo de cuidado. A terapeuta menciona, ainda, a criação de um ambiente propício para o estabelecimento de vínculos entre a profissional e a mãe, visando fortalecer o relacionamento.

Ela também expressa sua preocupação em fornecer informações no momento adequado, compartilhando apenas o necessário para evitar sobrecarregar os pais com excesso de informações que podem não ser assimiladas em alguns momentos. Essa abordagem implica um contato contínuo com as famílias, por meio de encontros sistemáticos para compreensão das dificuldades apresentadas pelo bebê, podendo preservar o vínculo e garantir que a mãe compreenda e absorva as informações relevantes de maneira gradual. A ênfase na escuta ativa, na abertura ao diálogo e na comunicação adequada demonstra um potencial de transformação social ao fortalecer o envolvimento da família no cuidado e promover uma compreensão mais completa e efetiva das necessidades individuais.

A Terapeuta Ocupacional também indica a necessidade de antecipar ações no cuidado (excerto 14), reconhecendo a importância de agir de forma proativa em situações em que o bebê está em uma condição grave. Essa representação aponta para a busca de uma abordagem mais ágil e preventiva, com o objetivo de melhorar os resultados e o envolvimento da mãe. Isso pode envolver ações como permitir que a mãe segure o bebê desde o início, evitando esperar até que a situação se agrave ou que o bebê faleça para que ocorra o primeiro contato. O vínculo entre mãe e filho desde os primeiros momentos tem o potencial de auxiliar na elaboração do vínculo entre bebê e sua família. A metáfora “*trabalho de formiguinha*” sugere que a transformação pretendida é um processo contínuo e gradual, exigindo esforços persistentes ao longo do tempo.

Conclusão

Por meio da análise de formas e significados interacionais, identificacionais e representacionais, como avaliação, modalidade, interdiscursividade e representação dos atores sociais, estudamos representacionais sociais que apontam falhas no modelo de assistência da UTIN, mas também localizamos discursos que vislumbram possibilidades de mudança ou estratégias para transformar o cenário do cuidado.

Observamos que há representações que revelam posturas de hesitação ou resistência na abordagem do tema de CP. Além disso, os discursos apontam para uma dependência à alta tecnologia para manutenção da vida, o que leva a reflexões sobre os limites da postergação da morte neonatal, considerando a dignidade e a qualidade de vida da criança.

O estudo revela a necessidade de incluir a família no processo de cuidado, reconhecendo sua contribuição e fortalecendo os laços entre as profissionais de saúde. Ao mesmo tempo, a análise apontou para as assimetrias de poder relacionadas à centralização do discurso médico e às regras institucionais, que podem limitar a participação e o envolvimento das famílias no cuidado. Essas observações destacam a necessidade de uma abordagem mais inclusiva no ambiente da UTIN, a fim de que as famílias sejam vistas como parceiras no cuidado e suas perspectivas e conhecimentos sejam valorizados.

Referências

- BEZERRA, P. A.; CAVALCANTI, P.; MOURA, L. B. A. Colonialidade e saúde: olhares cruzados entre os diferentes campos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e33025, p. 1-17, 2023.
- CHOULIARAKI, L.; FAIRCLOUGH, N. *Discourse in Late Modernity: Rethinking Critical Discourse Analysis*. Edimburgo: Edinburgh University Press, 1999.
- FAIRCLOUGH, N. *Analysing Discourse: textual analysis for social research*. Londres: Routledge, 2003.
- FAIRCLOUGH, N. *Discurso e Mudança Social*. Tradução de Izabel Magalhães. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2016.
- FUZER, C.; CABRAL, S. R. S. *Introdução à gramática sistêmico-funcional em língua portuguesa*. Campinas: Mercado das Letras, 1 ed., 2014.
- GARROS, D.; BICHARA, G. C. V. L.; CRUZ, C. T. Dilemas Éticos em Pediatria. In: RUBIO, A. D.; SOUZA, J. L. *Cuidado Paliativo Pediátrico e Perinatal*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.
- HALLIDAY, M. A. K.; MATHIESSEN, C. M. I. M. *An introduction to functional grammar*. 3 ed. London: Arnold, 2004.
- HALLIDAY, M. A. K. *An introduction to functional grammar*. 1 ed. London: Arnold, 1985.
- LEEUWEN, T. V. A representação dos atores sociais. In: PEDRO, E. R.(org.) *Análise Crítica do Discurso: uma perspectiva sociopolítica e funcional*. Lisboa: Caminho, 1997, p. 169-222.
- LEEUWEN, T. V. *Discourse and Practice: New Tools for Critical Discourse Analysis*. New York: Oxford University Press, 2008

LINHA D'ÁGUA

MAINARDES, J.; MARCONDES, M. I. Reflexões sobre a etnografia crítica e suas implicações para a pesquisa em educação. *Educação & Realidade*, v. 36, n. 2, p. 425-446, 2011.

MAY, T. *Pesquisa social: questões, métodos e processos*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Cuidado Paliativo*. 2018. Disponível em: www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 11 maio 2024.

RAMALHO, V. Análise crítica da publicidade: um estudo sobre anúncios de medicamento. *Cadernos de Linguagem e Sociedade*, v.10, p.152 - 182, 2009.

THOMPSON, J. B. *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. 9 ed. Trad. (Coord.) Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2011.

VIEIRA, V. Análise de interações em pesquisas colaborativo-dialógicas. In: DOMINGUEZ, M. A.; LIMA, R. F. M. *Contemporaneidade em discurso: contribuições da análise do discurso sobre questões do nosso tempo*. Rio de Janeiro: Dialogarts; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2023b, p. 96-124.

VIEIRA, V. Discourse and colonial-modern gender systems: methodological-theoretical reflections In: RESENDE, V.M.; BARROS, S.M. *Coloniality in Discourse Studies: a Radical Critique*. London: Routledge, 2023a, p. 100-120.

VIEIRA, V. Perspectivas decoloniais feministas do discurso na pesquisa sobre educação e gênero-sexualidade. In: RESENDE, V. M. *Decolonizar os estudos críticos do discurso*. Campinas: Pontes, p. 86-115, 2019.

VIEIRA, V., RESENDE, V. M. *Análise de discurso (para a) crítica: o texto como material de pesquisa*. São Paulo: Pontes - Coleção Linguagem e Sociedade, v. 1, 2016.

Artigo / Article

Tema e Significação na constituição do signo ideológico "cura" em narrativas autobiográficas de terapeutas em práticas integrativas e complementares em saúde

Theme and meaning in the constitution of the ideological sign 'cure' in autobiographical narratives of therapists in integrative and complementary health practices

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira 

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
daniele.vieira@uece.br
<https://orcid.org/0000-0003-2185-725X>

Benedito Francisco Alves 

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
alfransbe@yahoo.com.br
<https://orcid.org/0000-0003-0819-6485>

Claudiana Nogueira de Alencar 

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
claudiana.alencar@uece.br
<https://orcid.org/0000-0002-2759-2750>

Recebido em: 06/09/2023 | Aprovado em: 05/02/2024

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar o tema e a significação na constituição do signo ideológico "cura" enunciado por uma participante do "Curso de Atualização em Terapia com as mãos: enfoque nas práticas e narrativas em Massoterapia e Shantala". O sujeito partícipe deste estudo é uma educadora popular, terapeuta em saúde que toma como base os preceitos da pedagogia freiriana para a promoção do cuidado em saúde. O *corpus* deste estudo é constituído por narrativas autobiográficas coletadas ao longo da formação. Para análise, foram utilizados o conceito de significação e tema (Volóchinov, 2017), oriundos da discussão a respeito de gênero discursivo (Bakhtin, 2006) e de signo ideológico (Volóchinov, *op. cit.*) e a noção de educação popular (Freire,

1970; 1992). A análise revelou que, no contexto da construção enunciativa, o signo "cura" para a educadora só adquire sentido se estiver associado à conexão, ao bem-estar, se o toque abrir o coração para o fluxo do incondicional e fizer o ser vibrar.

Palavras-chave: Círculo de Bakhtin • Narrativas autobiográficas • Educação popular • Gênero discursivo • Atores sociais

Abstract

The objective of this study is to analyze the theme and the meaning in the constitution of the ideological sign "cure" as enunciated by a participant of the "Updating Course in Hand Therapy: Focus on Practices and Narratives in Massage Therapy and Shantala". The subject participating in this study is a popular educator and therapist in health, who bases their practice on the precepts of Freire's pedagogy for the promotion of health care. The corpus of this study consists of several autobiographical narratives collected throughout the training. For analysis, the concept of meaning and theme (Volóchinov, 2017) was used, drawing from discussions about discursive genre in Bakhtin (2006), ideological sign (Volóchinov, opus cit), and the notion of Popular Education (Freire, 1970; 1992). The analysis revealed that, in the context of the enunciative construction, the sign "cure" for the educator only acquires meaning if it is associated with connection and well-being if the touch opens the heart to the flow of the unconditional and makes the being vibrate.

Keywords: Bakhtin Circle • Autobiographical narratives • Popular education • Discursive genre • Social actors

Considerações iniciais

Literacia em saúde (Peres, 2023), também conhecida como alfabetização em saúde, pode ser compreendida como a habilidade que os usuários dos serviços de saúde adquirem para apreender e aprender informações relevantes à saúde. Essa habilidade permite que os sujeitos tomem decisões assertivas a respeito da busca por seu bem-estar. Ademais, o letramento em saúde capacita o sujeito a ser agente de seu processo de cura e bem-estar, uma vez que esse é o protagonista do processo de curativo.

A prática dos letramentos em saúde permite o desenvolvimento da pluralidade dos saberes. Como processo de institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (doravante PICS) no Brasil – conforme cronologia descrita pela Portaria GM nº 971, de 03 de maio de 2006 – Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde –, há um movimento de alteridade, ou melhor, outridade, fluindo entre o sujeito conhecedor das práticas curativas e o sujeito receptor dessas práticas. Ambos atuam no contexto de interação social como protagonistas sociais. Eis que, nessa confluência de popularização dos saberes, que outrora eram considerados restritos apenas à comunidade médica, com a regulamentação das PICS e com as lutas dos movimentos sociais

LINHA D'ÁGUA

favoráveis a uma gestão de saúde pública mais equitativa e plural, surge a figura do educador popular em saúde.

A educação popular, como trabalhada por Freire (1970), tem se consolidado como uma abordagem pedagógica, social e transdisciplinar de extrema relevância para a promoção da justiça social, da democratização, do conhecimento e do empoderamento de comunidades socialmente vulneráveis. Ao longo das últimas décadas, os educadores populares têm emergido como protagonistas no campo da educação e da mobilização social, utilizando métodos participativos e reflexivos para estimular o aprendizado crítico e consciente de seus aprendizes.

Quando abordamos o tema da formação para educação popular, visando investigar a práxis de uma educação que valoriza o educando como sujeito social e histórico, conforme enfatizado por Freire (1970), estamos centrando nossa atenção nos significados que esse processo formativo possui para os próprios educandos.

Dessa maneira, ao contextualizarmos a educação popular em saúde e ao reorientarmos criticamente as práticas de cuidado populares e tradicionais no aprender-ensinar, é fundamental concentrarmos nossa atenção nos significados que esses indivíduos constroem a respeito da saúde, doença e cura como fenômenos sociais, históricos, pessoais e coletivos.

O educador popular em saúde busca, em primeiro lugar, como salientado por Freire (1989), estabelecer conexões com a visão de mundo e a interpretação que os educandos fazem sobre o mundo, sendo importante notar que essa interpretação é uma resposta situada que acompanha a oralização ou escrita daquilo que a linguagem e o pensamento vão organizando.

Assim, considerando os conceitos supracitados, esta pesquisa visa analisar os efeitos de sentidos do signo ideológico (Volóchinov, 2017) “cura” enunciado pelos participantes do “Curso de Atualização em Terapia com as mãos: enfoque nas práticas e narrativas em Massoterapia e Shantala”. O sujeito partícipe deste estudo é uma educadora popular, terapeuta em saúde que faz uso dos conceitos didáticos da pedagogia freiriana para a promoção dos processos curativos.

Essa pesquisa segue as considerações discutidas por Bakhtin (2015) para quem os estudos da linguagem devem considerar as especificidades do sistema linguístico, os sujeitos e o contexto histórico, social e cultural que circundam cada enunciado realizado. Nossa visada translinguística dialoga com os saberes populares, os preceitos de cura a partir da perspectiva das ciências da saúde e da translinguística de Bakhtin, todas confluindo para o letramento crítico do sujeito em saúde. Nossa proposta está em uma visada dialógica de letramento em que sujeitos estão se construindo e trocando aprendizados curativos em busca de um objetivo, a saber, a cura do outro.

Essa visada translinguística proposta por Bakhtin (2015) traz em seu bojo a necessidade de se pensar quem são os sujeitos partícipes da enunciação, quais são seus horizontes sociais, quais ideologias eles professam, como eles compreendem os processos de interação discursiva.

Tais necessidades se alinham diretamente às perspectivas que os educadores populares em saúde têm a respeito dos sujeitos que fazem parte do processo de autopromoção de bem-estar e cura. Em um processo dialógico de movimento do eu para o outro e do outro para mim, educadores e aprendizes vão construindo um caminho rumo à cura e ao aprendizado. Eis que podemos conceber neste processo a construção de uma literacia dialógica, fortalecida para e pelo letramento popular em saúde, dado que saberes canônicos são postos em xeque, e o fluir dialógico ecoa na interação discursiva através da construção enunciativa.

Essas construções são contempladas através das narrativas autobiográficas, gênero discursivo que compõe o *corpus* deste estudo. Dessa forma, para a compreensão dos efeitos de sentido do signo "cura" vivenciados pelos terapeutas, esta pesquisa elencou os conceitos de tema e de significação como fundamentais para alcançar o objetivo proposto.

O postulado teórico base desta pesquisa deriva de Volóchinov (2017) e Bakhtin (2006), em que discorremos sobre signo ideológico e gêneros discursivos e, para nos auxiliar a deslindar os caminhos da narrativa autobiográfica, trazemos à baila Josso (2002).

Assim, em um primeiro momento, apresentamos o gênero discursivo e as categorias significação e tema, além de discorrermos sobre as narrativas autobiográficas; em seguida, debatemos a respeito do conceito do signo ideológico "cura". Posteriormente, trazemos à baila o pensamento de Paulo Freire a respeito da educação popular e a contribuição dessa para o campo da saúde. Adiante, apresentamos a metodologia utilizada no estudo do corpus desta pesquisa, a saber, a narrativa autobiográfica da terapeuta Cristal; e, por fim, tecemos as considerações finais.

1 Gênero discursivo: narrativas autobiográficas

Gêneros discursivos, consoante Bakhtin (2006), são tipos de enunciados relativamente estáveis dotados de tema, estilo e estrutura composicional. Na organização dos gêneros discursivos, há um conteúdo temático referente a algo em debate, um estilo referente às escolhas linguísticas dos sujeitos produtores dos enunciados, e uma construção composicional acerca das características próprias de cada gênero. Os gêneros refletem e refratam¹ a pluralidade das atividades humanas e como tal, marcam todos os contextos da cultura humana e suas manifestações sócio-históricas. Ademais sua apropriação e estilo acompanham a especificidade e finalidade discursiva que correspondem a um determinado contexto da esfera discursiva (Bakhtin, 2006).

¹ Terminologias oriundas da física newtoniana. Um signo tem como característica refletir e refratar um determinado contexto. A reflexão diz respeito ao quanto o signo, presente no enunciado, que por seu turno está inserido no gênero discursivo, tende a "espelhar" o contexto o qual ele enuncia. No que tange à refração, essa diz respeito à pluralidade, à diversidade, às rotas de fuga da realidade dominante traçadas pelos enunciados.

Por serem manifestações sócio-históricas e culturais, os gêneros tendem a ser atualizados conforme a sociedade evolui, daí o pensamento de Bakhtin (2006) conceber a natureza dos gêneros discursivos a partir de duas instâncias, a saber, gêneros primários e gêneros secundários.

Os gêneros primários são exemplificados pela carta, bilhete, bula de medicação etc. Ao se distanciarem de uma realidade imediata, sofrem reestruturação. Tais modificações ocorrem, como já supracitado, devido às evoluções que estão ocorrendo, a todo instante, na sociedade e nos sujeitos, desta forma para que o processo de interação discursiva consiga ser efetivado, os sujeitos precisam adaptar-se e reelaborar modos de interação ajustados às marcas singulares de suas necessidades discursivas.

Nesse processo de reelaboração surgem os gêneros secundários, mais complexos por causa da transformação de primário para secundário e devido à captura dos processos sociais e culturais que envolvem essa atualização. Gêneros secundários refletem e refratam posicionamentos axiológicos dos sujeitos produtores e trazem consigo discursos provenientes de diversos horizontes sociais. O gênero estudado nesta pesquisa são as narrativas autobiográficas que estão no limite entre gêneros primários e secundários.

As narrativas autobiográficas compõem instâncias estéticas de como o tempo pode ser representado nas “[...] quando ambos ‘se olham’ e ‘respondem’ de modo particular às questões que uma geração deixa para outras” (Machado, 1998, p.36, grifo da autora), materializadas nas apreciações compartilhadas durante o esforço de compreensão dos sentidos da vida e do ser com os quais as manifestações da cultura de um projeto de dizer interagem: “No encontro dialógico, duas culturas não se fundem nem se misturam, cada uma conserva sua unidade e sua totalidade aberta, mas ambas se enriquecem mutuamente” (Bakhtin, 1982, p. 352).

Nas narrativas, em um verdadeiro balé cronotópico² da existência do ser-evento, o tempo interage com o espaço na medida em que as narrativas humanas empreendem um projeto dinâmico de compreensão e significação da vida. A partir de Machado (1998), é possível perceber o tempo como uma visão de mundo que orienta a vivência da linguagem na constituição de gêneros (literários ou não), sem se limitar à reconstituição da imagem espaço-temporal.

Para analisar os efeitos de sentidos de cura nos espaços das práticas de educadores populares em saúde, não basta aferir os significados do senso comum ou (re)produções pré-concebidas sem inovação, como se seus significados e sentidos fossem blocos acabados, dicionarizados, imóveis e inertes às atualizações historicamente sociais, políticas, humanas e críticas; é preciso olhar para dinâmica da vida dos usuários e do próprio terapeuta construindo práticas conjuntas de letramentos em saúde.

² Oriundo da Teoria da Relatividade de Einstein em que tempo e espaço são inseparáveis, Bakhtin (2006, 2013) faz uso desse conceito para falar da constituição e construção dos personagens, do tempo e do espaço que constituem as narrativas romanescas.

Para esta pesquisa, estudamos o gênero narrativas autobiográficas a partir dos conceitos de tema e significação do signo ideológico, pois esses posicionam os sujeitos em condição de compreender ativa e responsivamente a palavra enunciada concretamente e jamais idêntica a si própria. Dessa forma, a vida da palavra existe em diálogo com o contexto da vida de seus interlocutores.

À vista disso, os significados das narrativas comportam a singularidade e a subjetividade de cada sujeito e se tornam centrais na pesquisa narrativa com abordagem biográfica, pois marcam “o entendimento que cada ator tem sobre [...] o que é que foi formador para mim no meu percurso de vida [...]” (Josso, 2002, p. 100).

Ainda consoante Josso (2002), as narrativas autobiográficas levam em conta o potencial de relevância de dimensões dominantes – Dominante Psicossociológica e Psicológica; Dominante Política e Sociológica; Dominante Cultural. Isso posto, a partir das aprendizagens experienciais narradas pelos sujeitos, é possível identificar em suas narrativas a “busca de si e do outro, a busca da felicidade, a busca de sentido e a busca de conhecimento ou busca do ‘real’ [...]” (Josso, 2002, p. 66). Conforme Souza (2004), essas buscas não necessariamente surgirão, e, se surgirem, não serão obrigatoriamente em uma ordenação lógica.

Para encerramos esta seção, é importante delinear os meandros que constroem o processo de composição autobiográfica. Bruner e Weisser (1995) afirmam que as narrativas autobiográficas transcendem a mera recordação da vida conforme armazenada na obscuridade da memória, pois implicam na elaboração de uma narrativa que representa a vida do autor. A autobiografia, em síntese, converte a experiência de vida em um texto, independentemente do grau de explícito ou implícito que este texto possua. A compreensão da vida de um indivíduo só se torna possível por meio desse processo de textualização. A atividade de transformar a vida em texto é complexa, envolvendo uma sucessão infundável de interpretações e reinterpretações.

Ribeiro (2004) destaca que a narrativa autobiográfica se configura como uma ferramenta valiosa para a pesquisa em saúde, pois permite ao autor dar forma às suas experiências, conferindo-lhes significado e tornando-as públicas. Através da escrita, da fala ou de outras formas de expressão, o indivíduo narra sua trajetória pessoal, revelando seus sentimentos, pensamentos e desafios.

Nessa mesma perspectiva, Tavares (2012) endossa que o compartilhamento da narrativa autobiográfica também contribui para o empoderamento, pois permite que outras pessoas se identifiquem com as experiências narradas e se sintam encorajadas a buscar seus próprios direitos. Ao dar voz à sua história, o ator social se torna um porta-voz de uma causa coletiva, promovendo a conscientização sobre as necessidades e desafios enfrentados por pacientes e familiares. No âmbito da área da saúde, o empoderamento de pacientes e familiares é essencial para a construção de um sistema mais justo e humanizado.

Em síntese, as narrativas autobiográficas reelaboram efeitos de sentidos vivenciados através de enunciados organizados e assumidos pelos sujeitos participantes do “Curso de

Atualização em Terapia com as mãos: enfoque nas práticas e narrativas em Massoterapia e Shantala”, contexto em que este estudo foi desenvolvido. Tais enunciados estão plenos de tons volitivos-emocionais constitutivos do posicionamento axiológico de cada ator social (sujeitos participantes da pesquisa) que dialogam sobre o tema e a significação do signo “cura”.

1.1 Tema e significação

Os significados de quaisquer signos ideológicos derivam de diversos horizontes sociais, históricos e culturais. Durante uma interação, os efeitos de sentido que caracterizam a palavra/resposta enquanto signo ideológico dos atores sociais são provenientes de distintas vozes sociais que duelam entre si para marcar e defender um ponto de vista.

Para Volóchinov (2017, p. 230), “a pluralidade das significações é uma propriedade constitutiva da palavra”. A significação não está na estrutura ontológica da palavra, ou seja, ela não está no ser, em sua constituição, mas está no processo de interação entre eu e o outro, entre o locutor e o interlocutor e ancora-se num contexto de experiências renovadoras da vida.

Tema e significação estão inexoravelmente imbricados. Significação é um devir a ser, pois carrega consigo a possibilidade de significações, é a palavra dicionarizada. A significação é monológica. “[...] a significação pertence a um elemento e ao conjunto dos elementos em sua relação com o todo” (Volóchinov, 2017, p. 231).

O tema, por seu turno, é *sui generis*. Volóchinov (2017) afirma que “o tema é uma reação da consciência em constituição para a formação da existência” (Volóchinov, 2017, p. 229). Na gênese da constituição enunciativa, somente a compreensão ativa é capaz de “dominar o tema” (Volóchinov, 2017, p. 232).

A compreensão ativa é sempre responsiva para Volóchinov (2017), pois, manifesta como enunciado, busca uma outra palavra, a refração, a antipalavra ao enunciado “primário”³. Assim, somente um novo processo de compreensão ativa, isto é, uma nova resposta, é capaz de ampliar e renovar o tema dialógico a partir de cada vivência dialógica.

O dialogismo é o princípio constitutivo da linguagem que alinha o tema e a significação de um determinado signo ideológico, dado que somente através da compreensão ativa é que constatamos a pluralidade dos efeitos de sentidos em que se movemos signos. É profícuo ressaltar que nessa arena, o signo não apresenta uma determinada valoração ideológica *ex-nihilo*. A palavra, signo ideológico por excelência, é um universo de opiniões, de respostas, isto é, de nuances axiológicas, de valores, portanto de carga ideológica.

No tópico a seguir, a atenção se volta para o conceito de signo ideológico.

³ Ao mencionarmos “o enunciado primário”, estamos nos referindo às palavras iniciais do locutor que deram início ao processo de interação discursiva.

2 O signo ideológico "cura" para a educação popular em saúde

Não há nada na existência humana enquanto ser-evento uno⁴ que não seja ideologia, aquilo que abrange todos os produtos culturais como a ciência, as ideias e memórias manifestas conscientemente (Sériot, 2015) acerca do que cada um analisa, sente e faz.

Conforme citado anteriormente, a palavra é materialidade plena do signo ideológico, porque consegue transitar entre as mais distintas esferas sociais, significados mais sociais e sentidos mais subjetivos que circulam nesses contextos. Desta forma, ao adentrar nesses *topos* e dialogar com seus sentidos, a palavra, outrora "pura, reflete e refrata suas ideologias".

O signo ideológico participa tanto da constituição da ideologia oficial e hegemônica – que tenta monopolizar e centralizar e controlar os enunciados e quaisquer formas de diálogo – como da ideologia do cotidiano – típica das ideologias não-oficiais, contra-hegemônicas. Instaura-se, então, uma arena de lutas pela estabilidade e pela renovação, por exemplo, do signo ideológico "cura", mote deste estudo.

Os significados e ressignificações de cura interagem com modelos explicativos e paradigmas de saúde específicos de cada época. Kuhn (2003) pauta o conceito de paradigma⁵, enquanto Rezende (2011) trabalha a cura na linguagem médica contemporânea e Cruz (2011) aborda uma síntese da evolução histórica dos modelos saúde-doença-cuidado.

Para a Medicina, a mesma palavra significa "tratamento da saúde; forma de combater uma doença" ou "restabelecimento da saúde". Em linguagem figurada, envolve o "processo de recuperação ou melhoria de algo; melhora, regeneração. Procedimento que alivia ou resolve uma situação difícil ou complicada; remédio, solução". Pode ser ainda compreendida como "processo de curar ou secar ao sol ou ao calor do fogo [...]". Na construção civil, é a "molhadela repetida, aplicada ao concreto, nas primeiras horas após o lançamento, para facilitar a pega; sazonalização" (Michaelis, 2016, *online*).

Segundo Rezende (2011), o termo médico "cura" teve sua primeira utilização com significado de tratamento a partir de Celsus (1971). Nesse contexto, a cura é o efeito causado pela intervenção médica no curso da doença.

Na Antiguidade Clássica, a cura era adquirida por meio da terapêutica empregada em "rigorosos jejuns ou dietas leves, à base de frutas, e de banhos prolongados" (Miranda, 2017, p. 22). Seguiu-se a essas práticas o sacrifício de animais, cujos "primeiros tempos da medicina grega são marcados por concepções mágicas e religiosas, incluídas aí receitas práticas de medicamentos para a cura de enfermidades" (Miranda, 2017, p. 23). Há 2.500 anos, no século

⁴ Termo cunhado por Bakhtin (2010) para discorrer a respeito da nossa singularidade, eventicidade não dotada de álibi enquanto sujeito. Registrar nas referências.

⁵ Thomas Kuhn (2003) com o conceito de paradigmas "contribuiu para a formação de campos epistemológicos na área da saúde e funcionam como modelos e padrões a serem aplicados, aceitos na comunidade científica.

V a. C., Hipócrates, considerado o pai da Medicina, dizia que era ação do médico cuidar do paciente e ajudá-lo a restabelecer o equilíbrio do que ele chamava de “forças naturais do organismo”, deixando, para isso, que a doença se manifestasse em sua plenitude. Para ele, o médico tinha o papel de observar os sinais da natureza e possibilitar que ela prevalecesse sobre a doença (Pereira, 2003; Giordani,1992).

O conceito de “cura” para esta pesquisa é um movimento dialógico em *devoir* em que terapeutas são sujeitos aptos a expandir o seu conhecimento curador em direção ao outro. O ato de curar é singular e não se replica, ou seja, não acontece da mesma forma como ocorre nos modelos biomédicos. A cura é um ato ético e responsivo das vivências do cotidiano, da vida ordinária dos sujeitos terapeutas e dos sujeitos em tratamento; é uma prática dialógica, empática e que deve ser materializada através de fluxos curativos, que usam as mãos, por exemplo, aromas, ervas, entre outros elementos.

Mas é necessário salientar que essa visada desconstruída do signo cura se dá em oposição ao conceito canônico advindo do Renascimento marcado pelo surgimento da Medicina Moderna, da qual se origina o que denominamos de Modelo da Medicina Científica Ocidental (Modelo Biomédico). Este se torna hegemônico em sua busca pela verdade, diante do fato de que a doença ocorre quando o corpo mecânico apresenta “mau funcionamento” em uma de suas partes. A regra é tratar o corpo em partes menores, como um mecânico faz com um carro com defeitos (Cruz, 2011), com funcionamento subnormal. Doença é conceituada sob o ângulo de uma patologia e sobre a clínica reducionista e mecanicista, seja do corpo-máquina, seja do ambiente no sentido do controle. Percebe-se um movimento de desumanização do cuidado à saúde (Cruz, 2011).

O Modelo da História Natural da Doença (HND) é denominado como um conjunto de processos interativos geradores de um estímulo patológico no ambiente, à resposta do homem ao estímulo e às alterações que acarretam um defeito, invalidez, recuperação ou morte do indivíduo. O foco é a evolução dos processos patológicos no período pré-patogênico e o patogênico, sinais e sintomas que levam à busca de tratamento (Cruz, 2011).

Nesta pesquisa, cura é o *locus* de morada entre eu e o outro, uma morada repleta de empatia, a cura é, em terapias integrativas, *pravda*⁶ em detrimento *de istina*.⁷ A concepção de cura nesta pesquisa é dialógica e tensiona os conceitos dos modelos biomédicos estabelecidos no renascimento. Pensamos no conceito filosófico de *pravda*, neste estudo, como representante do modelo biomédico tradicional que se baseia em observações empíricas e estanques, e que

⁶ Este termo traz a ideia de validade e de justiça. Isso quer dizer que “o conhecimento pleno é aquele que, além de verdadeiro, é válido porque é justo. Válido e justo em relação a quê?”, questiona Amorim (2015, p. 22): ‘Em relação ao contexto do sujeito que pensa, à posição a partir da qual pensa’. “Portanto, todo ato do pensamento ou criativo é um ato responsável” (Nascimento, 2021, p.74).

⁷ *Istina*, em russo, é a palavra empregada para o sentido de verdade universal, de realidade absoluta em oposição ao que é aparente, ilusório, sem permanência. Ela é usada para referir-se à verdade matemática, filosófica, dizendo respeito, portanto, ao conteúdo-sentido de uma teoria, ou mesmo de leis universais [...] (Nascimento, 2021, p.74).

rechaça quaisquer saberes populares por considerá-los inferiores, se comparados aos estudos desenvolvidos pela farmacologia tradicional.

O ato de curar, executado por terapeutas, é a materialização de vivências, de experiências, de verdades que passam pelo crivo do outro, que recebe o ato como tratamento que ultrapassa os limites dos sentidos considerados típicos de modelos tradicionais. Nas práticas integrativas há sujeitos que recebem cuidados e que são responsivos e responsáveis pelo seu processo de cura e não pacientes passivos a cuidados.

A cura como processo dialógico-terapêutico é bivalente, em contínua construção e não é estanque nem unívoco, pois “considera o indivíduo em sua integralidade, singularidade e complexidade, levando em conta sua inserção sociocultural com ênfase na relação profissional/usuário, o que contribui para a humanização da atenção” (Opas, 2023, *online*).

Na próxima seção, é abordado o letramento em saúde com base na educação popular freiriana, a fim de que se compreender melhor como as PICS se apropriam dos postulados freirianos para construir os seus fluxos curativos.

3 O letramento em saúde com base na educação popular freiriana

A abordagem e metodologia da Educação Popular em Paulo Freire, assim como a figura do educador popular freiriano, refletem sua visão de mundo na pedagogia do diálogo e da problematização, que consiste em analisar criticamente o conteúdo aprendido. Isso vai além das teorias, priorizando como os indivíduos constroem significados em relação aos problemas, enaltecendo a cultura e as produções subjetivas.

Diferentemente das forças do mercado, as culturas ancestrais vivenciadas em comunidade divergem de uma concepção de saúde mercantilizada, resultado do consumismo do século XXI. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Educação Popular em Saúde (EPS) de Paulo Freire cria oportunidades e potencialidades políticas para a gestão estratégica do sistema, através da valorização das práticas populares na saúde e nas ações do Ministério da Saúde (Leite, 2014).

As subjetividades dos indivíduos com direito à saúde constituem componentes essenciais nas relações de cuidado, alinhando-se com os princípios do SUS. A metodologia estratégica da EPS depende da interação entre uma população participante e profissionais empenhados na excelência do trabalho, na qualidade de vida dos usuários e na partilha e emergência de novos conhecimentos e experiências.

A educação popular conforme Paulo Freire representa "uma das linhas de frente que mais tem incorporado novos agentes políticos na área da saúde", cujos atores sociais assumem

papéis de “interlocutores necessários e privilegiados” (Gomes; Merhy, 2011, P. 08), pautados por valores de vida, dignidade, respeito ao próximo e superação do aparato (Leite, 2014).

É um fato incontestável que "ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os indivíduos educam-se mutuamente, mediados pelo mundo" (Freire, 1970, p. 39). A valorização da relação entre reflexão e ação da teoria de Freire contribui para delinear uma abordagem terapêutica⁸ nas interações comunicativas na área da saúde, e, conseqüentemente, no processo de cuidado voltado ao indivíduo em si, e não apenas à doença.

Os princípios de liberdade, potencialidade, valorização e capacidade dos sujeitos para o pensamento crítico (Freire, 1970), tomada de decisões, ação diante das circunstâncias e compromisso ativo com o autocuidado e com o bem-estar alheio, na construção de sua história, direcionam as práticas de Educação Popular em Saúde (EPS).

A utilização das práticas populares como estratégias de cuidado resgata tradições ancestrais (Soares, 2000). Atualmente, abordagens como a utilização de chás caseiros, benzeduras, banhos, alimentos e emplastos têm eficácia comprovada cientificamente, sendo também incorporadas pela indústria farmacêutica (Matos, 1998) e pelo campo do *marketing*.

A EPS dialoga com a abordagem de Freire (1989), dado que rompe com a abordagem verticalizada, assíncrona e hierárquica das práticas de saúde, estabelecendo conexões com a leitura do contexto. Diante do crescente fenômeno da dependência química associada ao uso indiscriminado de medicamentos sem prescrição médica, esta pesquisa relaciona a EPS com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), buscando uma análise aprofundada dos discursos que moldam os sentidos associados ao cuidado em saúde e à busca pela cura.

A relação entre o conhecimento sistematizado em compêndios e abordagens científicas com os saberes cotidianos e o senso comum (Freire, 1992) propicia um espaço de diálogo sobre abordagens terapêuticas, estratégias de prevenção e cuidados em saúde, especialmente em um contexto de crescente medicalização e comercialização do processo de cura. Apesar do direito constitucionalmente garantido de acesso a serviços de saúde de qualidade, a experiência de adoecer persiste como uma realidade inegável.

Isso posto, passemos, agora, para próxima seção em que é abordado o percurso metodológico utilizado nesta pesquisa sobre os significados de cura enunciados por terapeutas usuários de práticas integrativas.

⁸ Terapêutica significa, conforme o *Ecce Medicus* (online), adotado pela autora, convalescência, termo que define o processo envolvido no restabelecimento da nova saúde.

4 Percurso metodológico para análise dos significados de "cura"

Esta pesquisa debruça-se sobre o signo ideológico cura como prática social, cultural e histórica de linguagem, captadas/elaboradas entre o mês de março e abril de 2022 no "Curso de Atualização em Terapia com as mãos: enfoque nas práticas e narrativas em Massoterapia e Shantala". Este estudo faz parte de uma pesquisa maior executada por Vieira (2022) em que cada narrativa apresenta estratégias de cura, de mobilização de sentidos, de produção de signos interpretativos frente ao posicionamento dos participantes do curso durante os processos de mediação que afetam os significados do signo cura enquanto processo e as normas científicas e Políticas Públicas de Saúde direcionadas à população em geral.

A parceria para o desenvolvimento do curso de terapias com as mãos surgiu da colaboração entre mim, professora da Universidade Estadual do Ceará, coordenadora de um Projeto de Extensão de um projeto de extensão sobre Práticas Interativas e Complementares em saúde e abordagens culturais e tradicionais de cura e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada dessa Universidade, e o grupo de pesquisa da Universidade Pública da Bahia (UFRB). Nosso objetivo era oferecer a oportunidade de atualização para terapeutas que já haviam concluído o curso de formação em Multiplicadores em PICS, anteriormente desenvolvido em colaboração entre a UFRB e a CONTAG (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura). Neste último, tive o convite para ministrar oficinas sobre prática de geoterapia/argiloterapia.

Os mesmos terapeutas que participaram do curso de Multiplicadores foram mobilizados para integrar o curso de atualização em terapias com as mãos. Para proporcionar um ambiente de aprendizado e troca de conhecimentos, estabelecemos espaços de diálogo através de plataformas digitais, especificamente o *Google Meet* e o *WhatsApp*, recursos que facilitaram a interação entre os participantes e viabilizaram a condução eficiente e colaborativa das atividades do curso. Com isso, buscamos aprimorar ainda mais o conhecimento e a prática desses terapeutas, promovendo um ensino aberto e acessível a todos os envolvidos.

Desta forma, os autores e as atrizes receberam, via grupo de *WhatsApp*, o convite para participarem da pesquisa. Após o aceite, foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido, no formato *online*, acompanhado do instrumento das narrativas na modalidade de formulário do *Google*.

4.1 Coleta das narrativas

A coleta das narrativas foi realizada em dois momentos: primeiro, através de um formulário *online* com perguntas específicas sobre a formação em educação popular segundo

os preceitos de Paulo Freire e as experiências desses atores e atrizes (Souza, 2007)⁹ com práticas integrativas e complementares. Em seguida, ocorreram encontros virtuais pelo Google Meet, em que os atores sociais gravaram suas narrativas livres, compartilhando suas histórias de vida e rememorando suas origens.

No período de março a abril de 2022, os atores sociais compartilharam suas trajetórias com as PICS e a educação popular de Paulo Freire, discutindo como essas trajetórias influenciam a compreensão da palavra "cura" no contexto do cuidado holístico, em contraste com o modelo biomédico predominante.

Para analisar os dados coletados, foram identificados aspectos que refletem a escolha dos educadores populares pelas práticas integrativas e complementares como formas de cuidado em saúde, considerando suas histórias de vida relacionadas à educação popular de Paulo Freire. O perfil do educador popular em saúde foi elaborado como resultado desse processo.

A metodologia para análise das narrativas autobiográficas considera:

1. As formas e os tipos de interação verbal em ligação com as condições concretas em que se realiza.
2. As formas das distintas enunciações, dos atos de fala isolados, em ligação estreita com a interação de que constituem os elementos, isto é, as categorias de atos de fala na vida e na criação ideológica que se prestam a uma determinação pela interação verbal.
3. A partir daí, exame das formas da língua na sua interpretação linguística habitual (Volóchinov, 2017, p. 129).

A análise das narrativas dos sujeitos sinaliza as questões relacionadas ao cuidado, cura enquanto signo ideológico de práticas integrativas e educação popular, temas em debate nos movimentos sociais e em diversas esferas de formulação de políticas públicas e que são formas de letramento e empoderamento dos usuários de saúde, em especial, pública.

Para este recorte de pesquisa foi selecionada a narrativa da terapeuta Cristal, que contribuiu com mais participações. A alcunha Cristal foi dada com o objetivo de resguardar o nome real da terapeuta. Todos os enunciados conservam as marcas da escrita autoral da terapeuta participante, por isso, desvios em relação à gramática tradicional estão mantidos.

⁹ Para este estudo, os sujeitos que vivenciam a mística [a Mística compõe a sociedade com significados específicos e leva em conta o contexto cultural, social e econômico de cada sujeito social e de cada localidade e valoriza o carisma e as habilidades de cada sujeito e coletividade (Baldotto, Morila, 2020)]. São definidos como atores e atrizes porque, segundo Souza (2007), o ator social das narrativas autobiográficas é o narrador que “parte da experiência de si, questiona os sentidos de suas vivências e aprendizagens” (Souza, 2007, p. 69).

5 Análise das narrativas

Nesta seção apresentaremos um pouco da formação popular da terapeuta Cristal, quais são os seus registros de memória no que tange às PICS para, posteriormente, analisarmos o relato autobiográfico a respeito do significado de cura para referida terapeuta.

5.1 Cristal: sexo feminino, 58 anos, residente no DF

A terapeuta Cristal narra o início de sua experiência como educadora popular: “Sempre quiz um mundo melhor pra todos e todas, começando pela educação formal, mas também, reconhecendo os saberes populares. Mas há uns 25 anos faço disso meu propósito de vida” (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p. 119).

Ao discorrer sobre sua escolha em ser educadora popular, a terapeuta diz que “a gente é escolhido, porque a gente pensa em oportunidades na vida, que as vezes não era pra ser” (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p.119). Quanto à identificação entre a existência da relação da educação popular em Paulo Freire com as práticas integrativas e complementares em saúde, ela percebe que há uma conexão entre esses saberes e práticas:

[...] trabalhamos com a possibilidade de um ser integral, saúde física e mental, coincidência de quem é, melhorando o espaço onde vive, a alimentação, o meio ambiente, o respeito ao outro, a ciência, a toda forma de vida, com direito a cultura e respeito ao saberes populares e espirituais de cada um/ uma. (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p.119).

Ao narrar sobre as práticas integrativas e complementares em saúde que utiliza no seu cotidiano de vida, ela menciona: “Uso uma prática nova no Brasil, mas parece que a reconhecida hoopopono, escolhi porque acho prático fazer, para mim para o outro... Bem, não sei se é medicina integrativa” (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p. 119). Sobre as contribuições que as práticas integrativas e complementares em saúde trouxeram para sua forma de compreender e viver o cuidado, ela narra: “Várias, uma é respeitar o tempo do outro, a gente tem tanta urgência que esse negócio de respeito é muito importante né?” (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p.120).

Sobre as contribuições que as práticas integrativas e complementares em saúde trouxeram para sua forma de compreender a doença, ela narra: “Acho que tive mais entendimento sobre essas doenças emocionais, depressão, nervosismo, as doenças esquizofrênicas, como a sociedade é cruel com essas pessoas. Também acalmou minha alma” (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p. 120).

Sobre as contribuições que as práticas integrativas e complementares em saúde trouxeram para sua forma de compreender a saúde, ela diz, principalmente: “entender que saúde é mais amplo do que não ter doenças físicas. Envolve uma compreensão do todo, saúde física, emocional, social, familiar, entendo familiar como um grupo que convive indiferente de sanguíneo” (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p.120).

LINHA D'ÁGUA

A cura é lembrada ao resgatar imagens marcantes de sua trajetória, como descritas no seguinte trecho: “Imagens de fontes nascentes, brisa, também uma rotina mais calma. São muitas coisas [...]” (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p.120). O sentido do enunciado associa cura à sensação de contato com a natureza. A terapeuta narra que tem construído conexões entre sua forma de cuidar em saúde com sua formação de educadora popular, ao enxergar que cuidar é respeitar o outro.

Cristal discorre que utiliza, em seu cotidiano de vida, o Ho’oponopono que, apesar de não ser considerada uma prática integrativa, tem sido amplamente difundido como uma saúde integrativa (Saúde Holística, Saúde Integral, Medicina Holística, Medicina Integrativa)¹⁰. Na análise, estão presentes os locutores envolvidos e a interação.

O trecho destacado apresenta uma lembrança e avança para ressignificar o signo ideológico cura: “Imagens de fontes nascentes, brisa, também uma rotina mais calma. São muitas coisas [...]” (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p.120). O ápice dessa análise é o enunciado destacado em “Imagens de fontes nascentes, brisa, também uma rotina mais calma”. Cura tem relação com estar conectado com a natureza. Assim, há uma afinidade de sentidos entre cura e natureza na perspectiva holística adotada no enunciado.

A significação da cura baseada no caráter dicionarizado e estável do que já se conhece sobre a palavra é ressignificada em termos de um tema em que a cura é uma conexão com a natureza, uma extensão sensorial e ideológica da relação entre humanidade e natureza.

5.2 Significado de cura para a terapeuta Cristal

A narrativa da terapeuta Cristal apresenta sua experiência marcante de cura na fala: “Imagens de fontes nascentes, brisa, também uma rotina mais calma. São muitas coisas [...]” (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p.121). A terapeuta, mediante o resultado de sua interação de cuidado com “ho’oponopono”, afirma que curar-se é reintegrar-se à natureza.

A materialidade das memórias de Cristal se encontra em:

Imagens de fontes nascentes, brisa, também uma rotina mais calma”, conferindo ao leitor o sentido de que curar o outro é ajudá-lo a encontrar mais calma e reconexão na sua rotina. No plano discursivo, dispõem-se de dois enunciados verbais: 1) “Visualizar locais e sensações na natureza”; e 2) “Criar uma rotina calma. (Cristal, 2022, *apud* Vieira, 2022, p. 120).

A narrativa enunciada verbalmente pela terapeuta Cristal materializa uma visão de cuidado orientada para os efeitos positivos da natureza na promoção do signo cura através do

¹⁰ [...] i) saúde integrativa tem como foco a promoção da saúde, considerando a capacidade inata que o organismo dispõe para se recuperar. ii) O cuidado com o estilo de vida, que deve ser personalizado para cada paciente, pode envolver mudanças na dieta, a prática de atividades físicas, a busca do equilíbrio emocional e mental, por meio do uso da integração de terapias. Ver Medicina Integrativa; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (BRASIL, 2018, p. 110-111, *apud* VIEIRA, 2022, p.124)

bem-estar mental do Outro a partir da busca pela restauração da conexão perdida do ser humano com seu ambiente natural. As medicinas chinesas e indígenas, vitalistas, entre outros modelos, pautam-se nessa aproximação e convivência harmoniosa entre homem e natureza para melhoria do bem-estar físico, mental e espiritual através do reavivamento de sentimentos adormecidos ou entorpecidos pela fragmentação do excesso de urbanização, tecnologia e mídias sociais/digitais presentes em nossa vida cotidiana. O ambiente da natureza, segundo a MTC¹¹, por exemplo, desempenha um papel fundamental na nossa saúde, por isso é um pilar de todas as terapêuticas de cuidado de cunho integrativo e complementar.

O signo ideológico cura não se apresenta no enunciado de Cristal como palavra e de forma impessoal, mas como uma resposta integral e compartilhada em função “do enunciado de um outro” (Bakhtin, 2015, p. 210). Em seu enunciado se chocam dialogicamente mais de uma voz que refratam um sentido puramente abstrato e subjetivo de cura através da conexão com a natureza. As relações axiológicas, valorativas e de perspectiva ideologicamente situada das terapias integrativas baseadas em narrativas de tradições milenares merecem observação, estudos e pesquisas uma vez que investem em sistemas diversos de cura no mundo.

A narrativa de Cristal, educadora popular em saúde, é um enunciado em que o Eu (pessoa que cura) e o Outro (a pessoa curada e reconectada com a natureza por meio de experiências de visualização) são referências para valorização de novos significados do signo ideológico cura a partir da trajetória de cuidado em saúde. A interação responsiva entre os sujeitos afirma algo que ocupa o núcleo de uma terapêutica dialógica de base integrativa, popular e educativa. Cristal é o interlocutor desta pesquisa, mas seu paciente ocupa uma posição de valor e se faz presente na narrativa analisada da educadora popular e terapeuta. Ambos os pontos de vista foram fundamentais para que a narrativa autobiográfica contribuísse com o processo de ressignificação do signo ideológico cura.

Considerações finais

Compreender os significados do signo vivenciados por um indivíduo que se torna um(a) educador(a) popular em saúde e como as conexões se estabelecem entre sua experiência pessoal e seu processo formativo com as práticas integrativas e complementares requer um atento processo de autoconhecimento e empatia pelos outros.

À medida que se desenrola o jogo discursivo da ressignificação da palavra "cura" nos processos interativos de cuidado em saúde, nas narrativas autobiográficas dos educadores populares engajados em práticas integrativas e complementares, esses sujeitos vão se metamorfoseando.

¹¹ Medicina tradicional chinesa

Nas narrativas analisadas, o sentido é apreciado por meio da interação de atores sociais, mediando a compreensão da vivência da palavra "cura" que desafia a definição dicionarizada e o domínio do paradigma médico-hospitalar. Essa vivência não pode ser completamente compreendida apenas por meio de recursos linguísticos, pois envolve o conteúdo-sentido, sua materialidade linguística (o conteúdo lógico-semântico) e a realidade do ser-estar no mundo (seu tom emocional-volitivo).

Dessa forma, a escolha das palavras nas narrativas autobiográficas possui um valor significativo para investigar as perspectivas ideológicas e diversas vozes assumidas pelos atores sociais nos espaços terapêuticos e refletir sobre o cuidado, a cura, a saúde e a doença. O sentido do enunciado nessas narrativas autobiográficas varia de acordo com o contexto da palavra e do sujeito, indicando uma tensão entre singularidade e reiteração, tema e significação, em meio a uma situação ideológica específica de enunciação, que influencia de forma não linear e infinita a preservação e a renovação dos significados de "cura".

Ao analisarmos os enunciados das narrativas dos educadores populares envolvidos nesse estudo, percebemos que suas práticas de cura, ligadas às abordagens integrativas e complementares em saúde, ressignificam certas narrativas para o modelo holístico de cuidado, ao mesmo tempo em que rejeitam outras narrativas relacionadas ao modelo biomédico de atendimento.

Historicamente, a humanidade busca o poder curativo nas mãos, ao longo das diferentes culturas. Esse reconhecimento traz uma infinidade de possibilidades para pesquisas entre os conceitos do Círculo de Bakhtin e as práticas de saúde. Considerando que nossa sociedade compartilha poucas palavras e toques e que dependemos irremediavelmente uns dos outros para que o fluxo de energias e significados continue a atravessar e ressignificar quem somos, o toque possui um caráter curativo. Esse toque é associado às mãos e ao signo ideológico "cura" nos enunciados analisados.

Em termos de uma terapêutica dialógica realizada por educadores populares, o enunciado do outro convida o eu a se posicionar e se manifestar por meio de gestos, palavras, cores e sons, e ações integrativas, sensíveis e sinestésicas. O processo de cura envolve construir um sentido singular para este signo e projeto que não pode ser replicado de forma idêntica, isto é, sem a singularidade de novos pontos de vista, de novos projetos valorativos e partilhados.

Com base no exposto, inferimos que o processo de uma terapêutica dialógica de cura se apresenta na interação entre o eu e o outro, no contexto comum do cuidado com práticas populares e medicinas tradicionais, promovendo um (re)equilíbrio e ressignificando o sentido do processo de adoecimento e saúde em termos de cura como amor, energia e vida.

Assim, reconhecemos que as práticas de saúde como práticas sociais se fortalecem com a partilha e o diálogo ao mesmo tempo em que se manifestam por meio da linguagem e podem influenciar nos letramentos dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde.

A partir da análise das narrativas autobiográficas, é possível compreender que tanto o terapeuta como as instituições responsáveis pela cura dos diversos problemas de saúde devem ajudar seus pacientes para que conheçam, descubram e experimentem outras perspectivas para resgatar sua saúde e para viver outros significados do signo cura.

Isso vai ajudar a população em geral a refletir sobre os enunciados da medicina convencional e a enfrentar a dominação discursiva do conhecimento patrocinado e abusivo produzido pela indústria farmacêutica que enfatiza o realismo materialista sobre uma diversidade de saberes tradicionais e populares que incorporam a consciência, a espiritualidade e ecoam em diversas áreas da vida humana.

Referências

- BAKHTIN, M. *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- BAKHTIN, M. *Autor y personaje en la representación estética: estética de la creación verbal*. México: Siglo Veintiuno, 1982.
- BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- BAKHTIN, M. *Para uma filosofia do ato responsável*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2010.
- BAKHTIN, M. *Problemas da poética de Dostoiévski*. Tradução direta do russo de Paulo Bezerra. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.
- BALDOTTO, O. L. G.; MORILA, A. P. A Mística no contexto do movimento da Educação do Campo. *Kirikê: Pesquisa em Ensino*, São Mateus, v. 3, n. 4, p. 254- 279, dez., 2020.
- LEITE, C. N. Tocar a alma humana. *Rede Humanizada SUS (RHS)*. 2014, online. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/80485-tocar-a-alma-humana/>. Acesso em: 13 maio 2024.
- BRUNER, J.; WEISSER, S. A invenção do ser: a autobiografia e suas formas. In: OLSON, David R.; TORRANCE, Nancy (Org.). *Cultura escrita e oralidade*. São Paulo: Ática, 1995.
- CELSUS, A. C. *De Medicina*. v. III. Cambridge, Harvard: University Press, 1971.
- CRUZ, M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIM, R. GRABOIS, V.; MENDES, W. *Qualificação de Gestores do SUS*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2011. p. 21-33.
- FREIRE, P. *A importância do Ato de Ler: em três artigos que se completam*. São Paulo: Cortez, 1989.
- FREIRE, P. *Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.
- GIORDANI, M. C. *História da Grécia*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1992.
- GOMES, L. B; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação popular em Paulo Freire em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4772>. Acesso em: 13 maio 2024.
- JOSSO, M. C. *Experiências de vida e formação*. Prefácio de António Nóvoa. Tradução de José Cláudio e Júlia Ferreira. Lisboa: Educa-Formação/Universidade de Lisboa, 2002.

LINHA D'ÁGUA

- KUHN, T. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2003.
- MACHADO, I. A. Narrativa e combinatória dos gêneros prosaicos: a textualização dialógica. *Itinerários*, Araraquara, n. 12, p. 33-46, 1998.
- MATOS, F. J. A. *Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. 3. ed. Fortaleza: EUFC, 1998. 219p.
- MICHAELIS. *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 13 maio 2024.
- MIRANDA, C. A. C. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. 3. ed. rev. ampl. e atual. Recife: EdUFPE, 2017.
- NASCIMENTO, L. N. Da filosofia ao discurso: Mikhail Bakhtin. *Revista Interfaces*, v. 12, n. 01, p. 69-82, 2021. Disponível em: https://revistas.unicentro.br/index.php/revista_interfaces/article/view/6503/4717. Acesso em 13 maio 2024
- OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE). *Medicamentos tradicionais, complementares e integrativas*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 13 maio. 2024.
- PEREIRA M. H. R. *Estudos de História da Cultura Clássica*. Lisboa: F. C. Gulbenkian, 2003.
- PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Temas Livres. Ciência saúde coletiva*, v. 28, n.05, 2023. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/alfabetizacao-letramento-ou-literacia-em-saude-traduzindo-e-aplicando-o-conceito-de-health-literacy-no-brasil/18567?id=18567>. Acesso em: 13 maio 2024.
- REZENDE, J. M. de. *Linguagem Médica*, 4. ed. Goiânia: Ed. Kelps, 2011.
- RIBEIRO, M. G. A narrativa como ferramenta de pesquisa em educação. *Educação & Pesquisa*, v. 30, n. 3, p. 547-564, 2004.
- SÉRIOT, P. *Volochinov e a filosofia da linguagem*. São Paulo: Parábola Editorial, 2015.
- SOARES, S. M. *Práticas terapêuticas não alopáticas no serviço público de saúde: caminhos e descaminhos*. 2000. Tese (Doutorado) – Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- SOUZA, E. C. de. *O conhecimento de si: narrativas do itinerário escolar e formação de professores*. 2004. 344 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.
- SOUZA, E. C. (Auto)biografia, histórias de vida e práticas de formação. In: NASCIMENTO, A. D.; HETKOWSKI, T. M., (Orgs.). *Memória e formação de professores*. Salvador: EDUFBA, 2007.
- TAVARES, J. S. A narrativa autobiográfica como ferramenta de empoderamento de pacientes e familiares. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 42, p. 731-742, 2012.
- VIEIRA, D. V. F. *Significação e Tema do signo ideológico “cura” em narrativas autobiográficas: entre a performance de cuidado em saúde de educadores populares e as práticas integrativas e complementares*. 2022. 174 f. Tese (Doutorado em 2022) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2022.
- VOLÓCHINOV, V. *Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem*. São Paulo: Editora 34, 2017.
- WEIL, P. O novo paradigma holístico: Ondas à procura do mar. In: BRANDÃO, D; CREMA, R. *O novo paradigma holístico: ciência, filosofia, arte e mística*. São Paulo: Summus, 1991. p. 14-38.

Anexo

Memória formativa

Atriz social: Cristal

Eu me considero educadora popular porque tenho ouvir e respeitar as histórias de vida dos meus iguais, mas sempre aprendendo, acredito na proposta de Paulo Freire de estar juntos. Também numa perspectiva de ensinaste e aprendente ... Sempre quiz um mundo melhor pra todos e todas, começando pela educação, formal mas também, reconhecendo os saberes populares..Mas há uns 25 anos faço disso meu propósito de vida ... Acho que agente é escolhido pela educação popular., porque agente pensa em oportunidades na vida ,que as vezes não era pra ser ... A educação popular e as PICS nos ajudam a trabalharmos com a possibilidade de um ser integral, saúde física e mental , coincidência de quem é, melhorando o espaço onde vive, a alimentação, o meio ambiente, o respeito ao outro, a ciência, a toda forma de vida, com direito a cultura e respeito ao saberes populares e espirituais de cada um/ uma ... Uso uma prática nova no Brasil, mas parece que reconhecida hoopopono, escolhi porque acho prático fazer , para mim para o outro... Ben não sei se é medicina integrativa ... Com minha experiência nas PICS, tenho várias formas de compreender o cuidado, uma é respeitar o tempo do outro, agente tem tanta urgência que esse negócio de respeito é muito importante né? ... Acho que tive mais entendimento sobre essas doenças emocionais, depressão, nervosismo, as doença esquizofrênico, como a sociedade é cruel com essas pessoas. Também acalmou minha alma ... As PICS contribuíram principalmente para entender que saúde é mais amplo do que não ter doenças físicas. Envolve uma compreensão do todo, saúde física, emocional, social, familiar, entendo familiar como um grupo que convive indiferente de sanguíneo ... Meu resgate de cura são imagens de fontes nascentes, brisa, também uma rotina mais calma. São muitas coisas... Gratidão por me fazer pensar em todas essas perguntas. Sucesso.

Article / Artigo

Improving Health Literacy of Migrants in Language Courses - Lessons Learned from a Qualitative Textbook Analysis

Melhorar o letramento em saúde de migrantes nos cursos de línguas - Lições aprendidas com uma análise qualitativa de manuais escolares

Stefanie Harsch 

University of Education Freiburg, Germany

stefanie.harsch@ph-freiburg.de

<https://orcid.org/0000-0003-4506-5302>

Submitted: 05/09/2023 | Accepted: 14/02/2023

Abstract

Health literacy (HL) programs for vulnerable groups with low HL, e.g., migrants and refugees, have been proposed to reduce health inequalities. Adult basic education and second language courses (SLC) are considered particularly important and effective. However, empirical evidence on the process of HL promotion in SLC is scarce. This study aimed to advance the understanding of HL promotion by analyzing SLC materials, deriving best practices, and informing innovative HL promotion programs. We conducted a scoping study, including a systematic literature search in seven academic databases and a grey literature search. We identified 21 manuals as eligible and qualitatively analyzed their content, theories, didactic-methodological principles, and the relationship between language and health. There are numerous, multifaceted ways to promote HL in SLC. Curricula cover various health topics, prioritizing situations in the doctor's office, nutrition, and physical activity, others even mental and social health. Theories from three disciplines are drawn upon, and numerous methods target language skills: receptive, productive, interactive, and even advocacy skills. Three main approaches emerged: language for, information about, and skills for health, which are uniquely linked in each manual. No other educational setting is as far-reaching, innovative, and promising as SLC when implemented thoroughly by interdisciplinary teams.

Keywords: Health Literacy • Second language • Migrants • Adult education • Empowerment

LINHA D'ÁGUA

Linha D'Água's content is licensed under Creative Commons CC BY-NC 4.0.

Resumo

Programas de letramento em saúde (LS) para grupos vulneráveis com baixo LS, como migrantes e refugiados, procuram reduzir desigualdades em saúde. Cursos de educação básica para adultos e de segunda língua (CSL) são especialmente eficazes. Contudo, há poucas evidências empíricas sobre a promoção do LS em CSL. Este estudo buscou compreender melhor a promoção do LS analisando materiais de CSL, derivando melhores práticas e informando programas inovadores. Realizamos um estudo de escopo com busca sistemática em sete bases de dados acadêmicas e na literatura cinzenta. Identificamos 21 manuais elegíveis e analisamos qualitativamente seu conteúdo, teorias, princípios didático-metodológicos e a relação entre linguagem e saúde. Há diversas maneiras de promover o LS em CSL, com currículos que abordam temas de saúde como consultas médicas, nutrição, atividade física, saúde mental e social. Teorias de três disciplinas são aplicadas, e métodos diversos visam habilidades linguísticas: receptivas, produtivas, interativas e de defesa. Três abordagens principais emergiram: linguagem para saúde, informação sobre saúde e habilidades para a saúde, cada uma unicamente interligadas em cada manual. Nenhum outro ambiente educacional é tão abrangente, inovador e promissor quanto o CSL quando implementado por equipes interdisciplinares.

Palavras-chave: Letramento em saúde • Segunda língua • Imigrantes • Educação de adultos • Empoderamento

Introduction

Health literacy (HL) is the ability to engage effectively with health-related information (Sørensen et al., 2012). It is an incremental asset for health (Nutbeam, 2008) and can reduce health inequalities (Batterham et al., 2016). Therefore, promoting HL among vulnerable populations is at the core of international and national health action plans (Schaeffer et al., 2017; WHO, 2016, 2021). Studies worldwide have shown that a considerable proportion of the population in each society has insufficient HL levels, such as migrants and refugees (Nielsen-Bohlman et al., 2004; Quenzel & Schaeffer, 2016; Sørensen et al., 2015; WHO, 2013). These populations are becoming increasingly relevant as migration is a major global phenomenon. 281 million people are migrants (IOM, 2021), and 89.3 million people are forcibly displaced, including 27.1 million refugees (UNHCR, 2022). Newcomers are likely to have low HL (Simich, 2009; Wångdahl, 2017) and face various challenges; the most pressing of which are learning the country's official language, navigating a new society with its cultural peculiarities (including in health care), coping with living conditions that are often detrimental to health, and starting a new life (IOM, 2017; Philippi et al., 2018). Overall, the pre-migration situation, transit, early days, and resettlement phases have a tremendous impact on their health (Bradby et al., 2015). Reports from health organizations provide evidence of refugees' health status, associated diseases, and health care needs, highlighting their vulnerability (Frank et al., 2017; WHO, 2018b). They also describe obstacles, such as barriers in the patient-doctor

LINHA D'ÁGUA

communication due to language mismatch, different cultural preferences, and lower HL (Schouler-Ocak & Kumeyer, 2017; Zanchetta & Poureslami, 2006). Refugees' HL needs are related to the health care system, mental health-related information, and meaningful activities (Folinsbee et al., 2007; Philippi et al., 2018).

Given these challenges and often inadequate skills, equipping newly arrived migrants with necessary health-related skills, including coping skills and HL, is paramount (Lazarus & Folkman, 1984; WHO, 2018a). Multiple recommendations and guidelines exist for HL promotion, especially for low-literate people (Doak et al., 2007), by medical professionals (especially physicians and nurses) (AHRQ, 2015; WHO, 2013), e.g., reducing the complexity of texts, using plain language and methods such as Teach-Back (Ha Dinh et al., 2016) or Ask-Me-Three method (IROHLA, 2015; ÖPGK, 2018), and training medical professionals in intercultural care (Valero-Garces, 2014). Moreover, to address the language-related challenges, materials in other languages, professional interpreters, or same-language ambassadors are provided (Altgeld, 2018; WHO, 2018a). However, most interventions improve functional HL, but not interactive or critical HL (Fernández-Gutiérrez et al., 2018; Nutbeam, 2000), and none of these recommendations directly improve (second) language skills (Harsch, 2022). To improve migrants' HL, WHO in Europe recommends promoting HL in health education sessions in general or specifically in second language courses (SLCs) for newcomers and other migrants with poor language skills in the country's official language (Kairies, 2013). The term "second language" is not used here in the sense of a language learned second in time, but in the sense of the European Union, which means that the second language, in this case the host language, i.e. the language spoken in the country, is acquired not only through conscious learning (foreign language learning), but also through everyday contact with it (Council of Europe, 2007, p. 50). In this sense, the second language course is aimed at learning the host language.

Integrating HL into education is not a novelty (Okan et al., 2020; Rudd & Moeykens, 1999), but the effectiveness of using SLCs to promote HL among vulnerable and hard-to-reach groups lacks empirical evidence (Chen et al., 2015). SLCs are ideal for promoting HL for five reasons: First, educational settings are good practices for health promotion (WHO, 2018a). Second, health topics have been found to be motivating in adult basic education and language courses worldwide (Lucey et al., 2000). Third, teachers are well equipped and experienced in delivering messages to adults and developing their skills (Hohn, 1997). Fourth, many migrants attend SLCs to acquire the language skills required for a permanent residence. For example, since 2015, more than 2.33 million migrants and new immigrants have attended state-organized language courses in Germany (BAMF, 2021). Fifth, the SLC-specific or adult basic education curricula often include health as a key field of action (Goethe-Institut, 2016) or civics objectives (Diehl, 2006a; Levy et al., 2008). Despite these five reasons, surprisingly little is known about the content and the process of promoting HL in SLCs (Harsch et al, 2020b). Recently, more curricula have been developed to promote HL in SLCs (e.g., Healthy Eating for Life (Martinez

& Nystrom, 2010), Health Education in Integration Courses (VHS Baden-Württemberg e.V., 2010), or Healthwize (Thomas, 2004)), but they have not been thoroughly evaluated.

Moreover, despite three decades of HL research, empirical evidence on the long-term effectiveness of general HL programs is scarce (Soto Mas et al., 2018); exceptions are Berkman et al. for the US context (2011) and Visscher et al. for the European context (2018). These studies show considerable heterogeneity across programs and provide empirical evidence that interventions can improve HL, mostly in the health sector. Recent studies on HL promotion programs in adult basic education (ABE) and English as a Second Language (ESL) classes conclude that HL can be increased in SLCs despite program heterogeneity and limitations (Chen et al., 2015; Soto Mas et al., 2018). Overall, the knowledge on HL promotion in SLC is still selective and shows a great heterogeneity of approaches (information sharing or language-enhancing activities) (Harsch et al., 2024), and no systematic review summarizes how HL can be improved in the course. Additionally, quantitative effectiveness studies cannot thoroughly describe the features of an HL program or the activities used to promote HL. Also, the commonly cited publications on HL (Okan et al., 2019) rarely elucidate the process of promoting HL in educational settings (Okan et al., 2020). Consequently, a better understanding of the process of promoting HL in adult SLCs is needed to inform policy makers, adult educators, and researchers about its potential. **Therefore, this study overall aims to fill this gap by providing a detailed description and critical analysis of how HL is addressed in SLCs.**

Additionally, since HL is defined differently depending on the discipline and focus, it is necessary to explain from which perspective HL will be explored in this study. Three perspectives are relevant here. First, there is the issue of health, literacy, and HL. Although HL includes **the term health**, discussions of HL tend to focus on illness, disease management, and conversations with the doctor (see the HL toolshed (Paasche-Orlow, 2021)). In contrast, a genuinely health-oriented, i.e. salutogenic, understanding of HL would consider everyday health and health practices in a health-promoting environment, with the ultimate goal of helping people to take more control over their health (WHO, 1986). For migrants in particular, a holistic understanding of health (IOM, 2017) helps them to understand their situation, proactively manage, and improve their health. The second component is **literacy** and language-related characteristics, which are often reduced to vocabulary or short sentences in the HL debate (AHRQ, 2015). Rarely does a publication discuss what different language features are needed not only to understand health-related texts but also to advocate for one's health (Nielsen-Bohlman et al., 2004; Robin, 2014; Schmidt-Kaehler et al., 2017). Finally, the compound word **HL** has several different understandings, such as functional, interactive, and even critical levels (Nutbeam, 2000). While functional HL enables individuals to understand, critical HL enables them to speak up for themselves and challenge the often highly influential life contexts and situations, thus contributing to health, well-being, and empowerment (Nutbeam, 2008). Critical HL is relevant for vulnerable groups, such as refugees, to move from roles of inferiority, dependency, and low self-esteem to self-confidence, proactive agency, social participation, and

integration (Freire, 1998; Wallerstein & Bernstein, 1988). Therefore, HL in an educational setting should equip the people to act in these communicative situations; thus, HL is studied as a social practice (Santos et al., 2014). This study examines **which language and health topics are taught and which communicative action situations students are prepared for (Q1)**.

Although HL is a key public health issue, our understanding of how **it is acquired and promoted** is still in its infancy. There are only a few theoretical models for improving HL in individuals (Nutbeam, 2008; Ryan et al., 2012; Squiers et al., 2012; Wagner et al., 2009). None of these models explain the even more complex process of HL development among newcomers and migrants from culturally and linguistically diverse backgrounds due to their upbringing in a different environment with its unique required skill set. Methodological traditions and teaching standards may be relevant as the promotion of adult HL in SLC is transdisciplinary and at the interface of health promotion, second language acquisition, and adult education. This study explores **how HL is promoted and what theories, methods, and activities are used to promote HL (Q2)**.

This study¹ is part of the SCURA research project, a subproject of the Consortium on *Health Literacy in Childhood and Adolescence*, funded by the German Federal Ministry of Education and Research. We investigated the role of HL in SLCs and developed appropriate interventions (Harsch et al., 2021; Harsch, 2022). This required a comprehensive understanding of the empirical evidence on HL in SLC (Harsch et al., 2024), teaching manuals, and the process of promoting HL. Therefore, we conducted this scoping study to explore how HL manifests and develops in SLCs.

1 Methods

We conducted a systematic literature search in seven academic databases (Medline, PsycINFO, ERIC, Academic Search Primer, Education Source, BASE, and Scopus), following the procedure for scoping studies suggested by Arksey and O'Malley (2005), and supplemented by results from gray literature searches in Google Scholar and Google Engine. Inclusion criteria were publications (curricula, manuals, textbooks) that explicitly promoted health and HL in English or German-as-a-Second-Language (ESL, ESOL, ELL, DaZ) courses for adult migrant/newcomer/refugee/asyl*, in English or German language through November 2022, and were accessible as full text free of charge. We ultimately identified 21 manuals for inclusion.

First, we thoroughly read the manuals multiple times. We developed a coding scheme for data extraction which included each manual's health and language-related objectives, the tasks (related to language, health content, and communicative action), the underlying theories,

¹ This textbook analysis was conducted within the SCURA project, which was part of the research consortium Health Literacy in Childhood and Adolescence, funded by the German Federal Ministry of Education and Research, funding period 2018-2022.

and didactical and methodological principles employed. We extracted data in an Excel Spreadsheet. We used qualitative content analysis to summarize and compare findings, providing an in-depth understanding of the phenomenon under study (Kuckartz, 2012). We identified examples of activities to promote HL components at varying difficulty levels. To explore the manuals thematic orientation, we explored the extent to which the manual promoted between language, content, and life skills. To validate the findings, we extensively discussed them among researchers and at conferences and the feedback received was considered in the revision (i.e., Harsch et al., 2020a).

2 Results

2.1 Sample: Types of HL Promotion in SLC

The **21 manuals** identified are very heterogeneous and diverse in all respects. The promotion of HL in SLCs is not a novelty but was already discussed in the United States in 2001 (MDEACLS, 2001). Most of the manuals were produced in the USA (N = 15), two in Germany, and one each in Canada, Australia, Switzerland, and Austria. Seventeen **manuals** were in English and four were in German. They were developed in collaboration with adult educators/literacy organizations, health insurance companies, universities, government ministries/states, NGOs, and others. Most of the manuals did not specify the language levels of the target groups; others specified high beginner and low intermediate levels or mixed classes for ESL and ABE (see Table 1). While one curriculum was designed for a monolingual group (Spanish-speaking English learners) (Soto Mas et al., 2013), all others targeted multilingual groups. The curricula varied in length, with an average of 10.54 lessons (ranging from 4 to 40). The average program length could not be estimated because some manuals recommended teaching the entire syllable consecutively (Furlong, 2011) or explicitly stated that several lessons could be taught separately (OÖ Gebietskrankenkasse, 2014; VHS Baden-Württemberg e.V., 2010).

The **materials** provided varied widely. Some manuals were comprehensive, including teacher guides (ranging in length from 2 to 40 pages), lesson plans, and complete workbooks. Other manuals included only facilitator's notes/instructor's guides or only student worksheets, photocopiable materials and an assessment, and online materials, referred to additional sources of information, or even supplemented the coursebook materials with presentation slides, video, and audio or an assessment. One explicitly integrates a visit from health professionals (Furlong, 2011). Assessment is available from three curricula that report that HL can be improved (Duncan et al., 2013; Levy, 2008; 2013). Three publications (MDEACLS, 2001; National Center for the Study of Adult Learning and Literacy, 2007; Singleton, 2003) are not manuals per se, but rather guidelines, training courses, or a compendium of HL resources to assist teachers in preparing health-related lessons.

Table 1. Characteristics of the Curricula

| # | TITLE | ORGANIZATION, REFERENCE | LANGUAGE/COUNTRY | TARGET GROUP | UNITS/PAGES | MATERIALS | PURPOSE |
|----|--|--|-----------------------------|---|-------------------|---|--|
| 1 | Gesundheitsbildung in Integrationskursen (English: Health education in integration courses) | AOK (health insurance) and VHS (adult education center) (VHS Baden-Württemberg e.V., 2010) | German/Germany | Integration courses for newcomers | U: 7, P: 64 p. | teacher guide; teacher information, | Information (No language/grammar/ life skill practice) |
| 2 | Unterrichtsmappe Gesundheit (English: Folder for health lessons (Switzerland)) | Bundesamt für Gesundheit (Federal Office for Health) (BAG, 2018) | German/Switzerland | Migrants in Switzerland | U: 5*4, P: 331 p. | Teacher guide, lesson plan, worksheet to copy | Information & skill (no grammar) |
| 3 | Gesundheit - Arbeitsblätter für Deutsch- und Integrationskurse (English: Health – worksheets for German and integration courses) | OÖ GKK Forum Gesundheit (Health Insurance) (OÖ Gebietskrankenkasse, 2014) | German/Austria | Migrants | U: 4, P: 40 p | Workbook | Language communication/ information (No grammar) |
| 4 | Refugium | HAW Hamburg (Färber et al.) | German/Germany | Refugee | U: 6+2 P: 33 p. | Teacher guide, lesson plan, copy | Information and skills (no words/grammar) |
| 5 | Health Talk | Calgary Immigrant Women's Association (CIWA, 2011) | English/Calgary, Canada | ELL | U: 9, P: 538 p | Teacher guide, teacher information | Skills and information (no grammar) |
| 6 | Charlottesville Adult Learning Center's Health Curriculum | Charlottesville Adult Learning Centers Health Curriculum (Furlong, 2011) | English/Virginia, USA | ESL with CASAS score of 190, almost beginning ABE | U: 8, P: 19. | Teacher guide, further information, lesson plan | Skills (agency!) and language (grammar, wordlist) |
| 7 | ETB Expecting the best | Coastal Area Health Education Center Sarah Diehl (Diehl, 2006b) | English/North Carolina, USA | ESL, high beginner, low intermediate | U: 14, P: 241 p | Teacher Guide | Skills and language (incl. grammar) |
| 8 | Staying Healthy for Beginners: An English Learner's Guide to Health Care and Healthy Living | Florida Literacy Coalition (2014) | English/Florida, USA | ELL | U: 5, P: 54 p | Teacher Guide & student workbook | Information and language (communication/grammar) |
| 9 | Language 911: A Health Literacy Curriculum for ESOL Students | KQED (KQED Education Network, n.d.) | English/California, USA | ESOL students | U: 7, P: 28 p. | Teacher Guide, lesson plans | Information and skill (no grammar) |
| 10 | Healthy Eating for Life (HE4L) | (Martinez & Nystrom, 2010) | English/USA | ELL, low beginner | U: 4, P: 224 p. | Teacher Guide | Language (various) and information |
| 11 | Workplace Health and Safety ESOL Curriculum | Massachusetts Worker Education Roundtable (Utech, 2005) | English/USA | ESOL | U: 11, P: 75 p. | Teacher Guide, lesson plan, handouts | Life skills (critical), also language (grammar) |
| 12 | Project Shine | MetLife Foundation (MetLife Foundation, o.J.) | English/USA | ESL, advanced beginning, and intermediate | U: 5*3, P: 493 p. | Teacher Guide, worksheets | Language (communication) |
| 13 | Research-based Health Literacy Materials and Instruction Guide | National Institute of Child Health and Human Development, Office of Vocational and Adult Education, National Institute for Literacy (Levy, 2008) | English/USA | ABE & Beginning ESL | U: 18, P: 921 p. | Exhaustive teacher guide, lessons outline, worksheets, test | Language (incl. phonetic and grammar) |

| # | TITLE | ORGANIZATION, REFERENCE | LANGUAGE/COUNTRY | TARGET GROUP | UNITS/PAGES | MATERIALS | PURPOSE |
|----|---|---|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|--|
| 14 | English for Your Health: A health literacy curriculum for ESOL Learners | Queens Library (Trupin et al., n.d.) | English/ USA | ESOL, beginner & intermediate | U: 20+20 | Worksheets | Language (words, sentences, structures) |
| 15 | Health Literacy & ESL curriculum | Francisco Soto Mas and colleagues from the University of Texas at El Paso (Soto Mas et al., 2013) | English/ USA | ESL | U: 12, P: 207 p | Teacher guide, lesson plan, worksheets | Language (information), grammar, words |
| 16 | Health Wize | The Victorian Foundation for Survivors of Torture Inc (Thomas, 2004) | English/ Australia | Refugees | U: 11, P: 218 p. | Teacher Guide & Worksheets | Life skills (survival) (also language and grammar) |
| 17 | Health Literacy in Conjunction with ESL | Dora Lee, University student (University of San Francisco) (2014) | English/ California, USA | ESL | U: 7, P: 179 p. | Lesson plan & worksheets | Language and content (communication) |
| 18 | Empowerment-based Health Literacy | Chicago City Wise, Chicago Citywide – Literacy Coalition (2019) | English/ USA | ESL | U: 10 (flexible), P: 278 p. | Lesson plan & PowerPoint presentation | Information (+ discussion) |
| 19 | Virginia Adult Education Literacy Toolkit (incl. picture stories) | Kate Singleton (Singleton, 2003, 2012) | English/ USA | ELL | U: 8, P: 222 p. | Picture stories and recommendations | Life Skills (habits), information |
| 20 | Massachusetts Adult Basic Education. Curriculum Framework for Health | Massachusetts Department of Education, Adult and Community Learning (MDEACLS) (2001) | English/ USA | ABE/ESL | U: 5, P: 65 p. | Framework and Tipps for Teachers | Teaching skills, language & content objectives |
| 21 | HL Study Circle; Facilitator's Guide: Skills for Disease Prevention and Screening | National Center for the Study of Adult Learning and Literacy (NCSALL) (2007) | English/ USA | ESL teachers | U: 5 phases 4, P: 520 p. | Training course for teachers | Teaching skills |

Note: ELL: English language learner, ESL: English second language learner, ESOL: English as a second or another language, ABE: Adult Basic Education,

Source: Created by the author

(I) Objective: language, health, and life skills topics addressed (manuals)

An analysis of the manuals' purposes, as reflected in their objectives and content, revealed three main foci: (a) language-related topics, (b) health-related topics, and (c) the application of these skills in health-related communicative life situations. Six manuals included only language objectives while others referred to nationwide educational standards (CASAS-US (Diehl, 2006b), English CSF 2 (Thomas, 2004), or Canadian Language Benchmark (CIWA, 2011)), two included only health-content objectives (N = 2), and others added life-skills-related objectives. A combination of these types of objectives was often found.

2.2 Language Skills

Nine key language areas emerged, but not all were covered in every manual.

- Mastering the basics such as alphabets, phonics, and basic sentence structure,
- Knowing health-related vocabulary (nouns, adjectives, verbs, conjunctions) and technical vocabulary, including medical jargon,
- Understanding and using numbers, dates, measurements, analyzing charts and graphs, comparison,
- Understanding instructions and using verbs: imperatives, auxiliary verbs, making suggestions, and giving advice,
- Expressing feelings and preferences, describing symptoms and pain,
- Reporting on experiences, habits, and intentions (in the past, present, and future tenses),
- Asking questions (ask me three), asking for clarification and alternatives,
- Filling out forms,
- Understanding written health information (labels, signs, forms, fact sheets, and brochures).

Some manuals even went further and included

- Strengthening critical and creative communication skills through presentation, argumentation, and discussion.

Rarely were other communicative features such as pronunciation (tone of voice, intonation, rhythm, and stress timing) (Levy, 2008) or specific linguistic registers (everyday life, professional, educational, technical linguistic register) or body language explicitly included in the manuals, although they are important for interpreting the utterances of others (Levy, 2008). All the manuals addressed both comprehension/receptive skills (listening and reading), production/productive skills (asking and writing), and interaction at different intensities (see Table 3). Mediation between language skills and languages, an important language mode in the Common European Framework of References for Languages (Council of Europe, 2018), is rarely used, even though it has a strong impact on migrants' everyday practices. Specific health-related technical vocabulary is addressed in the manuals in various ways, ranging from a single mention by the teachers (VHS Baden-Württemberg e.V., 2010) to a detailed (written) explanation (OÖ Gebietskrankenkasse, 2014), and targeted practice tasks (Levy, 2008). One manual even introduces Greek and Latin prefixes used in health care (Florida Literacy Coalition, 2014). Although language topics are included in all courses, some manuals focus on the use of health-related vocabulary in general (OÖ Gebietskrankenkasse, 2014), while others

focus explicitly on the development of language skills (including grammar) (Diehl, 2006b; Soto Mas et al., 2013) and provide extensive information on language development and teaching strategies (Levy, 2008).

2.3 Health Topics

The manuals covered many topics related to health systems, treatment, diseases, health promotion, and broader health issues. Table 2 categorizes various health topics, provides examples, and lists the number of manuals that address them.

Table 2. Overview of Health-Related Subjects in Each Curriculum

| CATEGORY | HEALTH TOPICS | EXAMPLES | # |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|---------------------|
| Health general | Definition | What is health/healthy/unhealthy | 1 |
| | Determinants | What makes you healthy – determinants of health, a healthy environment | 2 |
| | Lifestyle | Healthy lifestyle nutrition, physical activity, stress management | 7 |
| | Advocating for your health | Speaking up for one's health | 3 |
| | Body parts | Naming and using body parts | 4 |
| | Procedures | Respiration, blood circulation, food intake, internal organs | 1 |
| Health System, interacting | Health system | Navigating, family doctors, community HC, GP, emergency call, the health systems' various levels | 15 |
| | Health insurance, getting HC | Health insurance, saving on health insurance, rights, and duties, health cards, | 5 |
| | Finances (paying for HC) | Premium, deductible, retention | 2 |
| | Rights and plights | Right to treatment, self-determination, access to records, secrecy, a duty to show consideration for fellow patients, hospital regulations... | 4 |
| | Making an appointment | Calling the doctor, scheduling an appointment | 9 |
| | Physician-patient interaction | Visiting the Doctor, Talking to HC professionals, informed consent, | 6 |
| | After the doctor's visit | Following the doctor's advice, | 2 |
| | Talking about own's health | Reporting your health story, describing health/symptoms, talking about feelings and emotions, expressing likes and dislikes | 5 |
| | Asking questions | About health conditions, services, tips ... | 3 |
| Treatments | Drugs | Drugs, labels, over-usage | 10 |
| | Accidents | Emergency, injuries | 8 |
| | Self-care/ non-emergency care | Sick - what helps? first aid at home, caution at work, drugs at home, care during hospital | 4 |
| | Information reading | Reading about information/articles/leaflets | 3 |
| | Filling out forms | In a hospital, at the doctor | 2 |
| | Treatment | Medical tests, treatment, surgery | 1 |
| | Diseases | Symptoms and injuries | Describing symptoms |
| Communicable diseases | | Cold/ flu | 1 |
| Non-communicable diseases | | Diabetes, coronary health disease | 4 |
| Risk factors | | High blood sugar level, high blood pressure, high cholesterol... | 1 |
| Addiction | | Drugs, smoking | 3 |
| Mental health | | Stressors, burden, diseases, acculturation, social connection, symptoms of mental disease | 6 |
| Women | | Pregnancy, family planning, women's health | 1 |
| Children's Health | | Children doing well or are ill, young people with problems | 2 |

| CATEGORY | HEALTH TOPICS | EXAMPLES | # |
|------------------------------|----------------------------|---|----|
| Health Promotion/ Prevention | Nutrition | Food pyramid, food labels, eating/exercising/enjoying healthy and colorful food, normal weight/obesity, 7 food groups, fiber, and vitamins 10 steps to a healthy nutrition, recipes | 14 |
| | Physical activity | Recommendations, suggestions to do physical exercise alone and in groups, various exercises | 7 |
| | Relax/manage stress | Managing stress, stressors, and what gives strength, wellness | 5 |
| | Prevention | vaccination, check-up, lifestyle practices | 5 |
| | Environment | Influence on (stress) development | 4 |
| | Immunization and screening | Vaccination, screenings, check-up | 3 |
| | Hygiene | Healthy skin and hygiene at home, and in the bathroom, for women and men | 2 |
| | Oral health | Brushing teeth, behavior for healthy teeth, visiting the dentist | 2 |
| | Safety | At workplace | 1 |
| | Domestic violence | | 1 |
| | Social health | Making friends in a new environment | 1 |

Source: Created by the author

Most curricula address health system-related topics, nutrition, reading medical labels, and making an appointment. Furthermore, frequently included topics such as general health vocabulary, explanations of the health care system and finances, making an appointment, and communicating with the doctor clearly emphasized health care system issues but rarely addressed disease and treatment options or well-being. Topics with a clearer connection to *health* were diet and physical activity. Few manuals addressed preventive measures (screening and vaccination), chronic diseases, mental health burdens related to migration and living in a new country, or health determinants (OÖ Gebietskrankenkasse, 2014; Thomas, 2004).

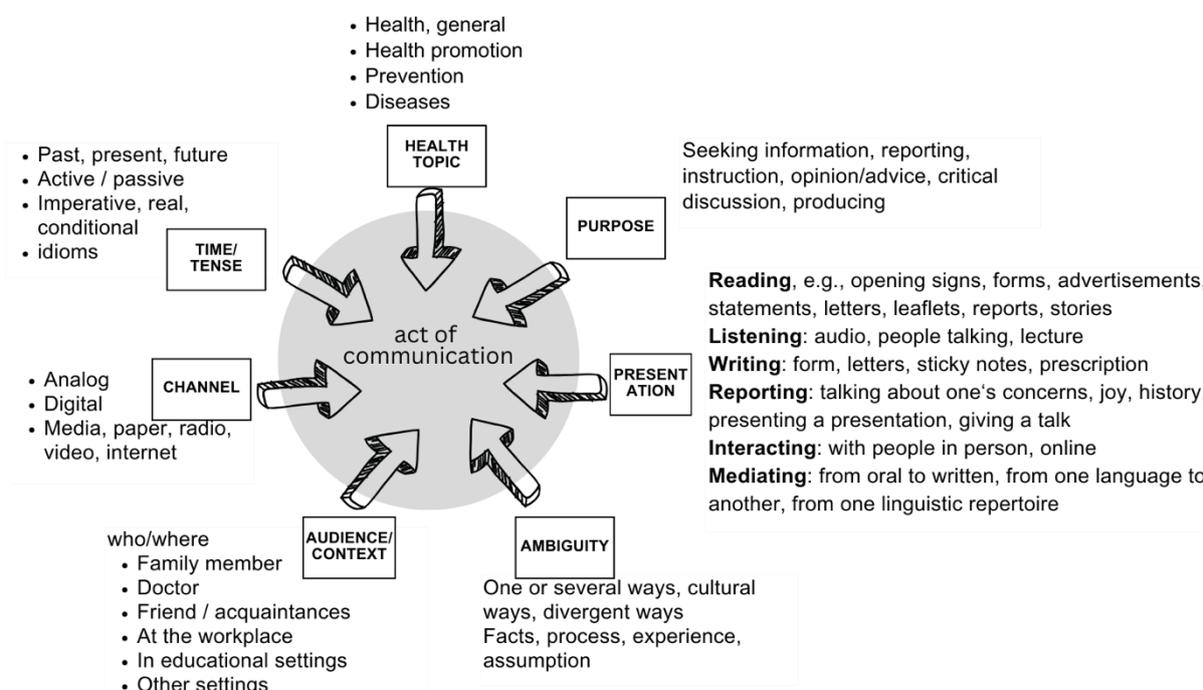
The amount of information per topic varied widely: some curricula provided a lot of information on a specific topic (e.g., nutrition or cardiovascular disease) (Soto Mas et al., 2013), while other manuals reduced the proportional amount of health information to increase learning and correct pronunciation of words and grammar (e.g. Levy, 2008), or focused on influencing students' behavior (OÖ Gebietskrankenkasse, 2014). A notable difference in the topics across countries is related to the discussion of financing systems: health care financing and health insurance are key topics in the US manuals, while this is not a core issue in Germany, where health insurance is mandatory and every refugee registers for it upon arrival.

The difference in the breadth and scope of health is also surprising. Most manuals focused on specific dimensions of health (i.e., physical health). In contrast, few manuals included other dimensions of health (mental and social) and broadened the perspective by including inequality and health (Furlong, 2011), workplace health (Utech, 2005), health promotion (Levy, 2008), and determinants of health (OÖ Gebietskrankenkasse, 2014).

2.4 Communicative Action Situations

While some curricula focus on either literacy skills or health information, most curricula go beyond simply learning vocabulary and health knowledge and aim to enable people to apply their skills in real-life situations to master health-related communicative activities. An in-depth analysis of the manuals identified more than 150 health-related everyday communication situations emerged, such as simple activities involving expressing one's feelings, reading, and actively producing information (recipe book), or critically analyzing conflicting issues. During the analysis, several language-related situational features emerged to describe the situation: Communication with (with whom), mode of presentation (how), time (when), analog/digital (what form), purpose (what for), clarity (how), or ambiguity of content (how). Figure 1 summarizes the key characteristics of each situation.

Figure 1. The Multiple Features of Health-Related Communicative Actions



Source: Created by the author

2.5 Teaching Planning: Theories/Models and Methods/Activities and Material

HL promotion in SLCs takes place in an interdisciplinary field which is evident in the manuals that combine different theories or teaching principles from health promotion, adult education, and second language teaching (Levy, 2008; Soto Mas et al., 2013). Some manuals explicitly mention **theories** such as the health action process approach (Martinez & Nystrom, 2010), the health behavior change framework (Martinez & Nystrom, 2010), health behavior

theories (Soto Mas et al., 2013), ESL principles (Martinez et al., 2013), Lave and Wenger's situated learning theory (Lee, 2014), Vygotsky's sociocultural theory (Lee, 2014), sociocultural approaches to literacy and communication (Soto Mas et al., 2013), content-based ESL instruction (Lee, 2014; McCaffery et al., 2016), practice engagement (Santos et al., 2014), adult learning theories (Soto Mas et al., 2013) and refugee women (Singleton, 2003), learning experience approach (Singleton, 2003), life skills, content-based instructions (Singleton, 2003), problem-solving approach (Singleton, 2003), project-based learning (Singleton, 2012), participatory approach (Singleton, 2003), narrative approach (Singleton, 2003), cooperative learning (Diehl, 2006b) audience-centered (Soto Mas et al., 2013), situated theory of learning (Lee, 2014), and popular second language teaching approaches, e.g., Theory of Systemic Functional Linguistics (Lee, 2014), ABE Frameworks on Health, English Language Arts, Mathematics, History and the Social Sciences; Science and Technology/Engineering (MDEACLS, 2001), ABE/Literacy example (MDEACLS, 2001), ESL Principles (Martinez et al., 2013), English Language Learning (ELL) frameworks (Martinez et al., 2013; National Center for the Study of Adult Learning and Literacy, 2007). However, most manuals do not specify their underlying theories; to the only way to infer the theories and principles is to analyze the activities. Five aspects emerged: stimulus, social format, HL components, level of difficulty level, and progression.

The tasks included various **stimuli** to introduce and deepen the lesson topic. These could be either written, oral, visual, or multisensory prompts: written, such as an opening sign, fill-in-the-blank forms, a statement, pamphlets, reports, charts, diaries, narratives, or oral prompts: such as a question, a narrative of an experiment, a guest lecture by a health professional, or a role play. Visual prompts included icons, pictures of objects and conditions, the human body, symptoms, emotions, symbols, and even complex pictures and comics of varying ambiguity. Furthermore, realia (e.g., food or medicine packaging) and multi-sensory stimuli included videos, research projects, exposure trips, or the task of developing materials (see also Table 3).

All curricula used multiple **social formats**, e.g., activities that required students to work alone, in pairs, in small groups, in plenary, with guest speakers, or even with actors outside the classroom, e.g., interviewing family members (Thomas, 2004).

The in-depth analysis revealed a myriad of aspects that coincided and addressed slightly different **components** of HL-related activities: e.g., understanding health information (knowledge-related), practicing health communication (language-related), setting health goals, practicing healthy behaviors, discussing intentions, strengthening confidence, asking for help, contacting local health services. Based on the manuals, the tasks were identified, described, and clustered. Seven core components of HL emerged. To apply HL in any situation, these seven components are needed at different levels of difficulty. Table 3 displays the increasing complexity of the seven core components, operators, and tasks.

Table 3. Seven Components of HL with Increasing Difficulty

| COMPONENTS | EXPLANATION | FUNCTIONAL LEVEL A → | FUNCTIONAL LEVEL B → | INTERACTIVE LEVEL A → | INTERACTIVE LEVEL B → | CRITICAL (CREATIVE) LEVEL |
|--|---|--|--|---|---|--|
| Language | <i>Words, grammar, texts; comprehension, production, interaction, mediation</i> | <i>Understanding</i> Oral statements, written texts, yes-no questions, (closed) comprehension questions | <i>Reproduce</i> Tasks in which the participants reproduce what they have heard orally or in writing | <i>Produce</i> Tasks in which the participants create something themselves through a visual/oral/written impulse | <i>Interact</i> Tasks in which the participants interact with others directly or virtually, orally or in writing | <i>Manipulate/criticize</i> Tasks in which the participants critically examine the language, manipulate it, and create a new language |
| Knowledge | <i>Facts, procedures, personal (narrative) persuasive</i> | <i>Recognize</i> comprehension questions, tasks in which the participants assign | <i>Naming</i> Tasks in which the participants label images (e.g., body parts) or name them verbally | <i>Describe</i> Tasks in which the participants describe visits, procedures, processes | <i>Explain</i> Tasks in which the participants explain the reasons | <i>Discuss</i> Tasks in which the participants weigh up the pros and cons, e.g., treatment methods, nutritional behavior, stress |
| Behavior | <i>Doing</i> | <i>Observe</i> Tasks in which the participants observe the behavior of the lecturer, other participants, and protagonists | <i>Imitate</i> Tasks in which the participants (under supervision) imitate the behavior of others | <i>Execute autonomously</i> Tasks in which the participants perform the behavior autonomously. | <i>Modify</i> Tasks in which the participants modify the usual behavior/processes | <i>Develop new</i> Tasks in which the participants develop new behaviors |
| Cognitive skills | <i>Reasoning, numeracy</i> | <i>Understanding</i> Tasks in which the participants receive a stimulus in terms of content and understand it | <i>Ask</i> Tasks in which the participants develop questions on a topic, either freely or based on a stimulus | <i>Find</i> Tasks in which the participants (online or on-site) find answers to the questions | <i>Analyze</i> Tasks in which the participants describe a topic/pictures/story and analyze it by using familiar and new ideas | <i>Evaluate critically</i> Tasks in which participants position themselves on a topic, make a statement, and evaluate it critically. |
| Self-skills | <i>Emotions, motivation, self-efficacy</i> | <i>Know</i> Tasks in which the participants learn words for feelings, attitudes & self-efficacy (pictures, texts, etc.) | <i>Perceive</i> Tasks in which participants can perceive the feelings/attitudes of others | <i>Naming</i> Participants are asked to perceive and name their feelings and attitudes on various topics. | <i>Influence</i> Tasks in which participants rethink their attitudes /feelings, compare them to other attitudes/feelings and identify ways in which they can influence attitudes/feelings. | <i>Rebuild</i> Tasks in which participants critically reflect and reassess their attitudes /feelings and develop new attitudes/feelings and goals |
| Social skills | <i>Belonging, receiving, and giving support</i> | <i>Membership</i> Tasks in which participants record and talk about their social network | <i>Use</i> Tasks in which participants use their social network to find information and ask for help | <i>Support others</i> Tasks in which participants provide information and help others | <i>Participate together</i> Tasks in which participants take part in local and supra-regional (possibly online) activities | <i>Change together</i> Tasks in which participants work together for the course, place, region, society |
| Skills to connect with services | <i>Seeking local and online services, make use</i> | <i>Know</i> Tasks in which local (and online) offers are presented to participants | <i>Find</i> Tasks in which participants must find offers on a topic | <i>Use</i> Tasks in which participants use local or virtual services | <i>Design</i> Tasks in which the participants help to shape and change local and virtual offerings | <i>Criticize/improve</i> Tasks in which the participants critically discuss and improve local and virtual offers |

Source: Created by the author

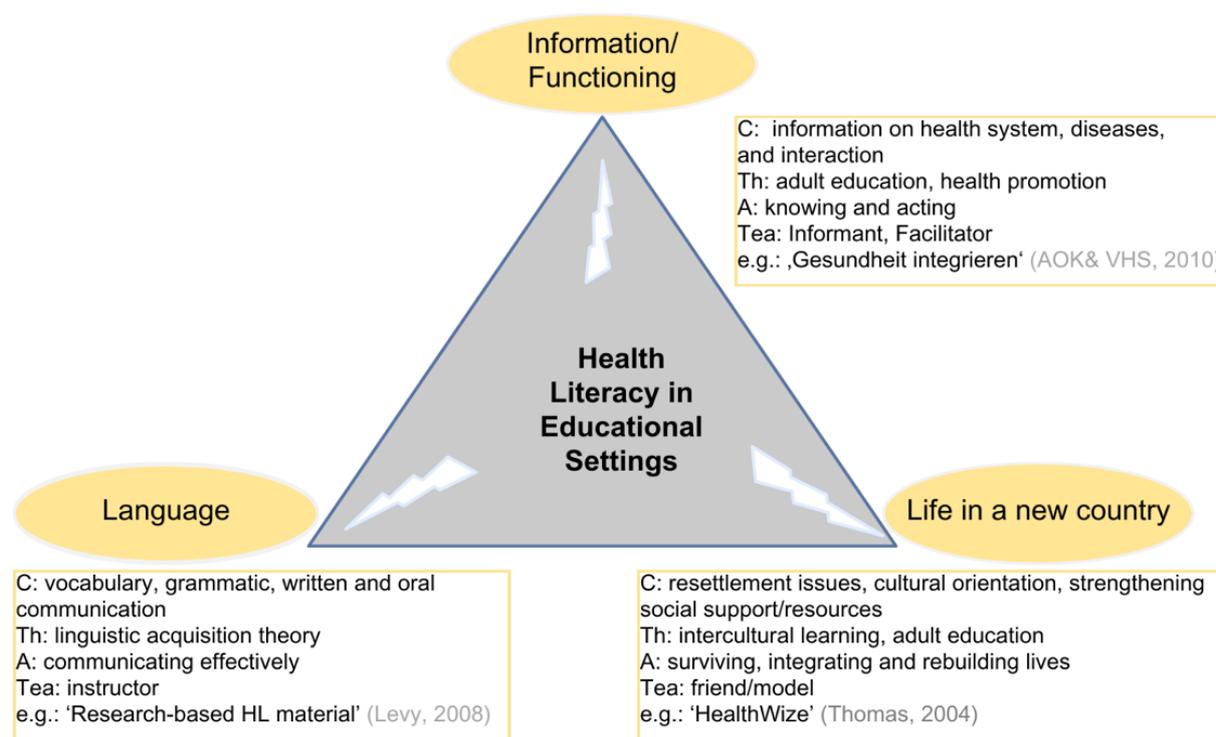
This figure helps to describe the various daily activities in terms of their respective health component and level of **difficulty**. Some activities can be easily assigned to just one component and one level, such as reading a small brochure, but most tasks include several components at variant levels and stages of activities, such as case studies or research projects, exposure trips, developing materials, presentations, discussing with a guest speaker, going on field trips, sharing new information with family members/friends, setting goals, and initiating change. A few manuals included additional digital skills – using the Internet to research topics of interest (Diehl, 2006b) or contacting local health care providers, which were subsumed under *skills for connecting to services*.

In contrast to standard health education sessions, which are not language sensitive, we examined how language was introduced. In most cases, new vocabulary is introduced with the help of a visual depiction, e.g., Oxford Picture Dictionary (Diehl, 2006b), sometimes only a few words (CIWA, 2011), sometimes a list of words and explanations (KQED Education Network, n.d.; OÖ Gebietskrankenkasse, 2014), students read a text and underline and discuss unknown words (KQED Education Network, n.d.), and increasingly the students are asked to engage more proactively with language (identifying words and grammar structures, practicing it in standardized dialogues, writing, using in new and complex situations, etc.). The only curriculum that targets the medical and technical language is *Staying Healthy* (Florida Literacy Coalition, 2014), which supports comprehension with pictures, words, definitions, and even explanations of prefixes. Since the participants of SLCs are very heterogeneous, internal differentiation to adequately support each one is a standard in the second language. Some manuals even provide ideas for internal differentiation, such as different tasks (see Furlong, 2011) and how to make the suggested tasks can be made easier or harder (Martinez & Nystrom, 2010).

In addition to exploring the factors individually, we also investigated the **progression** in the course of the unit. A sequential progression that presents tasks beyond the learner's current level of competence is a common, empirically proven, and successful strategy for improving competence (Vygotskij, 2002). Many manuals begin with a warm-up activity, followed by health topics and extension activities (Diehl, 2006b). Some manuals hardly work sequentially (neither for language nor for health content), but present different health-related tasks separately (VHS Baden-Württemberg e.V., 2010). Others compose their lessons consecutively and combine various components; for example, they introduce vocabulary with pictures, use stories of other newcomers about their health behavior, invite learners to describe and evaluate the protagonists' health behavior, and describe and monitor their own behavior (Thomas, 2004). Following the scaffolding approach, multiple methods were found to introduce, deepen, retrieve and consolidate the health content (BAG, 2018). Most manuals provided a summary of the content (BAG, 2018), highlighted key lessons learned, or even assessed the newly acquired competencies in a test (Levy, 2008). The manuals (see Table 1) provide concrete examples of teaching strategies to improve language and health knowledge.

Until now, we have analyzed the manuals' main objectives, specifically their focus on language, health and life skills separately. Migrants require these three aspects to become and act as a health literate person in a new country. Therefore, it is worthwhile to investigate the extent to which the manuals incorporate and combine these orientations. The thorough analysis revealed that the HL promotion has three main orientations, which are distinct in terms of Core Content (C), Theories/Traditions (Th), Aims (A), and Teacher Role (Tea). It is important to note that these three main orientations should not be viewed as separate approaches in isolation, but rather as different corners of a triangle.

Figure 2. Three Orientations to Health Literacy Promotion in SLCs



Source: Created by the author

Many manuals do not exclusively focus on one orientation, but instead cover aspects of one or both of the other orientations, placing them at a point within the triangle. A manual in the middle would address language, health, and life skills in equal proportions. However, this also means that each orientation receives less attention than if only one were considered. It can be concluded that these three orientations are in a state of tension (lightning bolts). The more time spent on one orientation, the less time can be spent on the other. The analysis revealed that while all manuals incorporate elements of each orientation, none of them treat them equally. Instead, each manual leans more towards one or two orientations, resulting in a stronger emphasis on and development of those aspects. Figure 2 displays which pole(s) dominate(s) and allows the individual programs to be positioned within the three main orientations.

Combining language and health: The analysis of the combination of language and health in the manuals and the extent to which both areas are improved with equal intensity revealed a highly varied picture across all manuals. Some manuals (VHS Baden-Württemberg e.V., 2010) focus on health without explicitly addressing the language difficulty of the tasks. I.e., they present the beginning of a sentence that students can use for their oral utterances in only two tasks. Some manuals deliberately separate different stages of developing linguistic and grammatical structures before teaching health topics (Levy, 2008). However, the analysis of the manuals shows that the content is neither exclusively language- or health-related, but rather that language skills and health knowledge are combined in various situations and for different reasons.

3 Discussion

This study used systematic qualitative document analysis to explore and discuss SLC manuals that focus on promoting HL in culturally and linguistically diverse populations. As our goal was to qualitatively sketch the landscape of existing ESL and HL courses, we selected manuals and cannot answer whether and to what extent HL promotion is effective in SLCs (Harsch, 2023). By comparing different HL curricula in ESL courses, our study provided a highly differentiated and nuanced picture of the relevant aspects, different approaches, and necessary components of HL promotion in SLC materials. This deeper understanding helps to determine whether a particular manual meets the needs of one's second language learners and inspires the development of customized materials.

Due to the richness of the data in this study and the word limit of the article, we restricted our discussion to selected findings.

3.1 Health Literacy Promotion

While most work on **language and literacy related** to HL refers to plain language, reduction of jargon and technical terms, and short sentences (AHRQ, 2015; Schmidt-Kaehler et al., 2017), this study identified various aspects of language needed to understand and express health-related issues (Harsch et al., 2020b; Robin, 2014). Furthermore, while many publications on migrants' HL emphasize the role of interpreters (WHO, 2018a), our study highlighted numerous ways in which individual's language needs can be analyzed and facilitated (Andrulis & Brach, 2007).

Many currently available publications on improving HL target **topics** related to the interaction with the doctor (Schmidt-Kaehler et al., 2017) and functional health (practice), but leave out the many other topics related to health, such as mental or social (family) health, despite ethnographic studies showing the vital role of family and social networks in health information sharing (Samerski, 2019). Moreover, the focus of HL on health care and illness

challenges the labeling of 'health literacy' with 'health' as understood by the WHO (WHO, 2006) and not only with 'disease' or 'sick care' literacy. Although other factors in migrants' lives strongly influence their health (IOM, 2017), such as health determinants or health inequalities, the social dimension of health, including family health, is rarely discussed. A more holistic understanding of health is therefore needed. Migrants and refugees should be explicitly informed about the general factors affecting their lives (living situation, uncertainty about asylum (IOM, 2017; Schouler-Ocak, 2017)) and the necessity to strengthen their own coping and health-promoting skills. Comparable to the various health literacy topics proposed by Singleton (Singleton, 2012, pp. 94–97) and the similarity of the HL components to the National Health Education Standards and the specific role of context in Standard 2 (CDC, n.d.).

The study also highlighted the numerous **everyday situations** in which HL is required beyond the medical field, the variety of interactions, and the need to explore more closely the various linguistic registers in these different communicative action situations and the various HL components. The complexity of HL practice in everyday life has already been described in examples of ethnographic studies (Papen, 2009; Samerski, 2019). However, we have not found any other article on HL that highlights the linguistic components and the multiple facets of health-related interactions. Our proposed differentiation allows researchers and teachers to compare different situations with each other and helps distinguish which aspects describe a situation that makes it difficult for the person to be HL in that specific situation and how to promote it sequentially.

Our study reiterated that empirical evidence on the HL **teaching approaches** is scarce. The analysis revealed that for most interventions, no theory predominates, and no explicit HL promotion theory that includes the first language, health issues, culture, and assets. This heterogeneity of theories and their absence has been mentioned in several other publications (Altgeld, 2018; Pelikan, 2019). Nonetheless, this heterogeneity can be beneficial if current and new health educators have the flexibility to switch between the different approaches to meet the needs of their students. However, the study of this interdisciplinary topic suggests that more attention should be paid to evidence-based theories and theories and didactic and methodological principles explicitly drawn from adult second language teaching, which help to purposefully plan and evaluate effective interventions.

Beyond strategies to reduce the complexity of written texts, oral doctor-patient interaction, and general 'health education' (Okan et al., 2020), little was known about other detailed ways to improve HL. Thus, this study revealed the many stimuli used to improve students' HL and the different approaches in curricula associated with each component of HL (Harsch, 2022). However, this exploratory qualitative study cannot answer which approach is the most effective. Nevertheless, this study has displayed how these seven identified health components can be practiced at different levels of difficulty, similar to Nutbeam's HL levels (Nutbeam, 2000), Bloom's taxonomy (Anderson, 2009), multiliteracies (Cope et al., 2015), and language acquisition levels (Diehl, 2000; Griesshaber, 2013). Table 3 lists the skills,

descriptors, and possible activities for their implementation. This table is not exhaustive, but the most appropriate descriptor and level, as well as the most common activities are listed for each skill to allow for internal differentiation. To achieve higher levels of each component, Nutbeam's description that HL can also lead to empowerment (Nutbeam, 2008), Freire's approach could be goal-oriented (Freire, 1996, 1970), and the educational process must be guided by dialogue, thinking, asking questions, and finding answers (Harsch, 2022). While organizing HL into these seven components emerged from our review of the empirical evidence for promoting HL in SLC, other researchers and teachers categorize it differently (Rudd et al., 1998; Rudd et al., 2005; Singleton, 2003, 2012) such as perceptions and attitudes, behavior and change, prevention, early detection and maintenance, promotion and advocacy, and systems and interdependencies (MDEACLS, 2001). Each categorization is developed by experts in a particular discipline (health, social science, adult education) within a specific background derived from a particular context and serves a specific purpose and function. Our differentiation is particularly appropriate for SLCs (teachers) because it is strongly linked to common methods and procedures in SLC teaching, expands teachers' perspective on their current teaching, and gives practical ideas on how to strengthen language and HL comprehensively and simultaneously.

Furthermore, similar to the debate about the nature of health education, the **nature of HL** promotion can also be discussed along the normative versus critical spectrum. Our study found that some – particularly the manuals developed by health insurance companies – took a normative/directive approach to health education, while others were more enabling/empowering (Papen & Walters, 2008). Some manuals explained in general terms what people should do to be healthy, others encouraged the students to apply the new knowledge to their own lives, reflect on their behavior, set new goals, and take action at the individual level; and still, others supported students in thinking critically about their life situation and the impact of the environmental, social, and political context on their health.

Because health (literacy) practice is a cultural practice (Andrulis & Brach, 2007; Eichler, 2013), studies show that the integration of cultural preferences is necessary for the acceptance and use of health messages, and that HL initiatives work best when they tailor approaches based on an understanding of the different ways in which individuals and communities approach health. The role of family, social context, culture, and education must be considered in the development of all HL messages (WHO, 2013). Because culture is so diverse and culturally tailored messages can easily prescribe culture, interventions should not be **culturally appropriate but sensitive to multiple cultural peculiarities**. To guide the analysis and development of culturally sensitive interventions, the six cultural strategies developed by Kreuter et al. are useful (2003). They structure the strategies from outward representation of people from other cultures to addressing values and discussing evidence of health inequalities. In our study, use varied from no strategy to including multiple strategies, but peripheral adaptation to linguistically and culturally diverse groups predominated. Taken together, the manuals offer a variety of ideas from a single perspective or multiple people

reflecting on their perspectives: using their own experiences, asking questions, and learning through the stories of others.

Although the understanding of the individual (from a deficit or asset perspective) has a strong impact on the teaching, we could find little explicit information about it, but the manuals implicitly reveal that they perceive the individual from a deficit perspective as a learner who lacks language proficiency, is unfamiliar with the system, etc. and rarely from a salutogenic perspective as a capable person with multiple assets (including skills, experiences, social network). This asset-based salutogenic perspective has only recently been seen in second language didactics, with a translanguaging approach (Garcia & Li, 2014) that draws on the richness of the individual's linguistic registers and assets for effective interactions; however, this approach still needs to be integrated and applied comprehensively worldwide.

Our study has highlighted numerous ways of **combining content and language** and integrated them into a model to describe one's approach in relation to these three orientations and to move towards one or the other. However, the manual analysis shows that it is not either language or health content; ethnographic studies on HL show that language skills and health knowledge are not used separately but combined in different situations and for different resources. Also, since the so-called 'communicative shift,' second and foreign language teaching has moved away from primarily teaching grammar but more about preparing students for real-life situations (Cope & Kalantzis, 2009). While there is an increasing focus on content-and-language-integrated learning in second language didactics, we argue for going one step further and combining a competence-and-language-integrated learning approach (the different stages described above are helpful). Combined with Figure 3, it is then possible to identify the component of HL and its level and find new tasks to move forward.

Although this study provided a more detailed understanding of the types of activities and exercises in the manuals, it could not examine language courses in their broader sociopolitical context (Wagner, 2019). We aimed at reviewing the manuals from a radical health promotion advocacy perspective, which requires a critical HL perspective (Nutbeam, 2008) that understands HL as situated in a context and setting (Harsch, 2022) that is often detrimental to the health of migrants/refugees. We found that functional HL is addressed in a significant number of curricula – with the sole focus on being able to read it correctly. Several manuals also modelled how to interact with the doctor (interactive HL), but we rarely found activities that encouraged a critical reflection on how contextual factors influence health (critical health literacy). Consequently, these findings are consistent with Nutbeam's three-level HL model (Nutbeam, 2000). Furthermore, our findings are in the tradition of New Literacy Studies, which emphasizes not only the text itself but what people do with the written (health) information (Papen, 2009; Santos et al., 2018; Street, 2014). Additionally, advancing HL does not only expands one's range of action, "when you gain new practices, new navigation skills, new competencies, you change who you can interact with," but it goes even beyond that, and "classroom talk can serve as HL in action, and HL talk can serve as identity work" (Santos in National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

Finally, this study also raises questions about the separation or overlap of disciplines such as Public Health and Applied Linguistics and how experts in each field can contribute to the advancement of HL.

3.2 Limitations

Our study is limited for four reasons. First, despite our attempt to systematically identify all online manuals on HL promotion in SLCs in 2018, we may have missed hard-to-find manuals. As a result, our picture is limited to our findings. Nevertheless, these manuals served the purpose of this scoping review to provide comprehensive and in-depth insights into HL promotion in SLCs and the different topics and approaches. Second, our study cannot assess the actual use of the manuals because we only analyzed the manuals' activities, not their implementation or adoption. Only three curricula (Duncan et al., 2013; Levy, 2008; Soto Mas et al., 2013) published an evaluation. Overall, it is essential to know more about the teachers' use of the manual, as their performance has a significant impact on teaching (Hattie, 2010). Ethnographic studies provide a holistic understanding of HL promotion in practice (Harsch, 2022; Papan, 2009; Wigglesworth, 2003). Third, not all manuals provide exhaustive information on all topics of interest (theories, teacher qualifications, sustainability), so our analysis is limited to the available information. Fourth, in the absence of other reviews of manuals on HL promotion in SLC, we could not compare the results of our study with another study.

Against this backdrop, the in-depth analysis of the manuals showed that the courses, materials, and contents are very heterogeneous in length, topics, and approaches, which is consistent with the enormous heterogeneity of HL tools (Paasche-Orlow, 2021) and HL promotion approaches.

Conclusion

This scoping study and document analysis has analyzed the tasks of HL promotion in SLCs materials and provides an in-depth understanding of the various approaches, components, and relevant aspects. Overall, it stimulates a rethinking of our understanding of HL as a social practice that is inherently a communicative action. Analyzing the process of acquiring HL skills in a new country in SLCs can help.

This study uncovers numerous aspects related to HL practice and shows multiple ways to promote HL. New strategies should be used to advance HL that perceive newcomers as transcultural multilingual beings and holders of various competencies. HL interventions should primarily build bridges to unfold and use the many resources that people have. To this end, the role of teachers should be strengthened, and they could be equipped to play the role of HL-promoting hosts, facilitators, and gatekeepers. Thus, in addition to improving the HL of doctors

and increasing the accessibility of health information, newcomers can quickly engage in health issues in the new country. Nevertheless, beyond this practical application of our study in second language teaching, this study also allows researchers and policy makers to rethink the process of HL promotion and be inspired by its various components to ultimately improve health. Thus, we should not dissect health information from language or action situations, but rather see their interplay and support their development. Furthermore, our empirical evidence supports the argument that HL promotion is not a bank model but a situation where people provide the best learning opportunities to become learners and teachers simultaneously.

In short, this study offers a new way of looking at the adult second language learner, a new approach, and a new opportunity. We hope that the findings presented here will stimulate the promotion of HL as it is already being done in SCURA and other projects. Improving HL is an ethical obligation, and health professionals, researchers, policy makers, and teachers can work together to reduce health inequalities.

Funding

Stefanie Harsch would like to thank Bundesministerium für Bildung und Forschung for funding this research. This textbook analysis was conducted within the SCURA project, which was part of the research consortium Health Literacy in Childhood and Adolescence, funded by the German Federal Ministry of Education and Research, funding period 2018-2022 (Grant number: 01EL1824A-E).

References

- AHRQ. (2015). *Health Literacy Universal Precautions Toolkit 2nd Edition: Use the Teach-Back Method: Tool #5*. <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool5.html>
- Altgeld, T. (2018). *Ergebnisbericht – Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund*. https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bestandsaufnahme_Migration_Altgeld_2018.pdf
- Anderson, L. W. (2009). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives* (Abridged ed. [Nachdr.]). Longman.
- Andrulis, D. P., & Brach, C. (2007). Integrating Literacy, Culture, and Language to Improve Health Care Quality for Diverse Populations. *American Journal of Health Behavior*, 31(Suppl 1), S122-33. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.supp.S122>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- BAG. (2018). *Unterrichtsmappe Gesundheit*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/gesundheitskompetenz-von-benachteiligten-staerken/unterrichtsmappe-gesundheit-fuer-migranten.html>

- BAMF. (2021). *Bericht zur Integrationskursgeschäftsstatistik für das Jahr 2020*. https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/Integrationskurszahlen/Bundesweit/2020-integrationskursgeschaeftsstatistik-gesamt_bund.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health, 132*. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., Holland, A., Brasure, M., Lohr, K. N., Harden, E., Tant, E., Wallace, I., & Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: An updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*, 199.
- Bradby, H., Humphris, R., Newall, D., & Phillimore, J. (2015). *Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region*. http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/3a3f00c0-9a75-4c84-94ad-06e4bd2ce412/WHO-HEN-Report-A5-2-Refugees_FINAL_EN.pdf
- CDC. (n.d.). *National Health Education Standards*. <https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/standards/index.htm>
- Chen, X., Goodson, P., & Acosta, S. (2015). Blending Health Literacy with an English as a Second Language Curriculum: A Systematic Literature Review. *Journal of Health Communication, 20*, 101–111. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1066467>
- Chicago City Wise. (2019). *Health Literacy: Empowerment-Based Health Literacy Project*. <https://www.chicagocitywideliteracy.org/what-we-do/health-literacy/>
- CIWA. (2011). *Health Talk: A Health Literacy Curriculum for English Language Learners developed by Calgary Immigrant Women's Association (CIWA)*. <http://library.copian.ca/series/health-talk-health-literacy-curriculum-english-language-learner>
- Cope, B., & Kalantzis, M. (2009). 'Multiliteracies': *New Literacies, New Learning*. <http://newlearningonline.com/files/2009/03/M-litsPaper13Apr08.pdf>
- Cope, B., Kalantzis, M., & Bill Cope and Mary Kalantzis (Eds.). (2015). *A pedagogy of multiliteracies: Learning by design*. Palgrave Macmillan.
- Council of Europe. (2007). *From Linguistic Diversity to Plurilingual Education: Guide for the Development of Language Education Policies in Europe*. Strasbourg. <https://rm.coe.int/16806a892c>
- Council of Europe. (2018). *Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment: Companion Volume with new descriptors*. Strasbourg. <https://rm.coe.int/cefr-companion-volume-with-new-descriptors-2018/1680787989>
- Diehl, E. (2000). *Grammatikunterricht: Alles für der Katz? Untersuchungen zum Zweitsprachenerwerb Deutsch. Reihe germanistische Linguistik: Vol. 220*. Niemeyer.
- Diehl, S. (2006a). *An English as a Second Language Health and Wellness Curriculum: Instructor's Manual*.
- Diehl, S. (2006b). *Expecting the best. An English as a Second Language Health and Wellness Curriculum*. <https://expectingthebest.org/>
- Doak, C. C., Doak, L. G., & Root, J. H. (2007). *Teaching patients with low literacy skills* (2nd ed.). J.B. Lippincott. <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/doakchap1-4.pdf>
- Duncan, L. R., Martinez, J. L., Rivers, S. E., Latimer, A. E., Bertoli, M. C., Domingo, S., & Salovey, P. (2013). Healthy Eating for Life English as a second language curriculum: Primary outcomes from a nutrition education intervention targeting cancer risk reduction. *Journal of Health Psychology, 18*(7), 950–961. <https://doi.org/10.1177/1359105312457803>

- Eichler, K. (2013). Migration und Gesundheit: Die „transnationale Familie“ als Raum für Reflexions- und Hybridisierungsprozesse. In T. Geisen, T. Studer, & E. Yıldız (Eds.), *Migration, Familie und soziale Lage: Beiträge zu Bildung, Gender und Care* (pp. 313–331). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-94127-1_16
- Färber, C., Kama, N., & Linet, M. *REFUGIUM: Rat mit Erfahrung: Flucht und Gesundheit Information Und Multiklikation*. <https://refugium.budrich.de/englisch/>
- Fernández-Gutiérrez, M., Bas-Sarmiento, P., Albar-Marín, M. J., Paloma-Castro, O., & Romero-Sánchez, J. M. (2018). Health literacy interventions for immigrant populations: A systematic review. *International Nursing Review*, 65(1), 54–64. <https://doi.org/10.1111/inr.12373>
- Florida Literacy Coalition. (2014). *Staying Healthy for Beginners: An English Learner's Guide to Health Care and Healthy Living. Teacher Guide*. <https://lincs.ed.gov/publications/pdf/StayingHealthyTeacherGuide2014.pdf>
- Folinsbee, S., Kraglund-Gauthier, W., Quigley, A., & Grégoire, H. (2007) *Final Report on Adults with Literacy Challenges and Adult Immigrants and Refugees: Summary*. Canadian Council on Learning. http://en.copian.ca/library/research/hlkc/lit_imm_ref_en/lit_imm_ref_en.pdf
- Frank, L., Yesil-Jürgens, R., Razum, O., Bozorgmehr, K., Schenk, L., Gilsdorf, A., Rommel, A., & Lampert, T. (2017). Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 2(1), 24–47. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-005>
- Freire, P. (1996, 1970). *Pedagogy of the oppressed* (New rev. ed.). *Penguin Education*. Penguin.
- Freire, P. (1998). *Pädagogik der Unterdrückten: Bildung als Praxis der Freiheit* (101.-103. Tausend Juli 1998). *rororo rororo-Sachbuch: Vol. 6830*. Rowohlt.
- Furlong, L. (2011). *Charlottesville Adult Learning Center's Health Curriculum 2011*. <https://sites.google.com/a/adultslearn.org/health/health-curriculum---introduction>
- García O, Li W. (2014). *Translanguaging: Language, bilingualism and education* / Ofelia Garcia and Li Wei. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Goethe-Institut. (2016). *Rahmencurriculum für Integrationskurse Deutsch als Zweitsprache*. München. https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Integrationskurse/Kurstraeger/KonzeptLeitfaeden/rahmencurriculum-integrationskurs.pdf?__blob=publicationFile
- Griesshaber, W. (2013). *Die Profilanalyse für Deutsch als Diagnoseinstrument zur Sprachförderung*. https://www.uni-due.de/imperia/md/content/prodaz/griesshaber_profilanalyse_deutsch.pdf
- Ha Dinh, T. T., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J., & Hines, S. (2016). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: A systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(1), 210–247. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2296>
- Harsch, S. (2022). *Health Literacy as a Situational, Social Practice in Context, Insights Gained from Three Research Projects Among Vulnerable Groups* [Doctoral Thesis]. University of Education Freiburg, Freiburg, Germany. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7623831>
- Harsch, S. (2023). Promoting Health Literacy among LESLLA Learners: Empirical Findings and Practical Implications. *LESLLA Symposium Proceedings*, 17(1), 57–75. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8075693>
- Harsch, S., & Bittlingmayer, U. H. (2020a). Conceptualizing health literacy promotion in second-language courses based on a realistic review. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.446>

- Harsch, S., & Bittlingmayer, U. H. (2020b). State-organized Health Education in Germany - Health Literacy Promotion within Health Compromising Regulations. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 97(3), 454-466. <https://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/issue/view/153/showToc>
- Harsch, S., & Bittlingmayer, U. H. (2024). Advancing the health literacy of migrants in second-language courses: Realist review. *International Health Trends and Perspectives*, 4(1), 40-67.
- Harsch, S., Jonasson, L., & Stolwijk, L. (2021). Förderung von Gesundheitskompetenz von zugewanderten Menschen in Zweitsprachkursen – Umsetzung, Begrenzung und Potenziale in Deutschland und weltweit: [Promoting health literacy of migrants in second-language courses - current situation, limitations and potential in Germany and around the world]. In K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan, & M. Messer (Eds.), *Gesundheitskompetenz*. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67055-2_123
- Hattie, J. (2010). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement* (Reprinted.). Routledge.
- Hohn, M. D. (1997). *Empowerment Health Education in Adult Literacy: A Guide for Public Health and Adult Literacy Practitioners, Policy Makers and Funders*. https://www.researchgate.net/publication/234562307_Empowerment_Health_Education_in_Adult_Literacy_A_Guide_for_Public_Health_and_Adult_Literacy_Practitioners_Policy_Makers_and_Funders_Literacy_Leaders_Fellowship_Program_Reports_Volume_III_Number_4_Part
- IOM. (2017). *Vulnerability and resilience: 2nd Global Consultation on Migrant Health: Resetting the agenda*. IOM. https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/our_work/DMM/Migration-Health/Vulnerability%20and%20Resilience%20paper%20excerpts_%20final.pdf
- IOM. (2021). *World Migration Report 2020*. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
- IROHLA. (2015). *Ask me three*. http://healthliteracycentre.eu/wp-content/uploads/2015/11/FDF-Int19_Ask-Me-3.pdf
- Kairies, J. (Ed.). (2013). *Literacy programmes with a focus on women to reduce gender disparities: Case studies from UNESCO Effective Literacy and Numeracy Practices Database (LitBase)*: <http://www.Unesco.Org/ui/litbase>. UNESCO Institute for Lifelong Learning. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002225/222588e.pdf>
- KQED Education Network. (n.d.). *Language 911*. <https://a.s.kqed.net/pdf/education/educators/esl/lang911-entireguide.pdf>
- Kreuter, M. W., Lukwago, S. N., Buscholtz, D. C., Clark, E. M., & Sanders-Thompson, V. (2003). Achieving Cultural Appropriateness in Health Promotion Programs: Targeted and Tailored Approaches. *Health Education & Behavior*, 30(2), 133-140. https://www.researchgate.net/profile/Matthew_Kreuter/publication/10805547_Achieving_Cultural_Appropriateness_in_Health_Promotion_Programs/links/004635151c54dceb43000000.pdf
- Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz-Juventa.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company. <https://books.google.de/books?id=i-ySQQuUpr8C>
- Lee, D. (2014). Teaching Health Literacy in Conjunction with ESL. *Master's Projects and Capstones*. <https://repository.usfca.edu/capstone/94>
- Levy, S. R. (2008). *Research-based Health Literacy Materials and Instruction Guide - Beginning ABE and ESL Levels*. University of Illinois at Chicago Institute for Health Research and Policy. <https://lincs.ed.gov/health/health-begin>
- Levy, S. R., Rasher, S., Carter, S., Harris, L., Berbaum, M., Mandernach, J., Bercovitz, L., & Martin, L. (2008). *Health Literacy Curriculum Works for ABE Students*. http://www.ncsall.net/fileadmin/resources/fob/2008/fob_9b.pdf

Lucey, M., Chaffee, M., Terry, D., La Marbe, J., Stone, B., & Wiencek, D. (2000). *Mental Health and the ESL Classroom: A Guide for Teachers Working with Refugees*.

Martinez, J. L., & Nystrom, S. (2010). *Healthy Eating for Life*. National Institut for Health.

Martinez, J. L., Rivers, S. E., Duncan, L. R., Bertoli, M., Domingo, S., Latimer-Cheung, A. E., & Salovey, P. (2013). Healthy eating for life: Rationale and development of an English as a second language (ESL) curriculum for promoting healthy nutrition. *Translational Behavioral Medicine*, 3(4), 426–433. <https://doi.org/10.1007/s13142-013-0228-x>

McCaffery, K. J., Morony, S., Muscat, D. M., Smith, S. K., Shepherd, H. L., Dhillon, H. M., Hayen, A., Luxford, K., Meshreky, W., Comings, J., & Nutbeam, D. (2016). Evaluation of an Australian health literacy training program for socially disadvantaged adults attending basic education classes: Study protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 16, 454. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3034-9>

MDEACLS. (2001). *Massachusetts Adult Basic Education Curriculum Framework for Health*. <http://www.doe.mass.edu/acls/frameworks/health.pdf>

MetLife Foundation. (o.J.). *Project SHINE*. <http://eslblogs.waketech.edu/resources/lesson-planning/health-lessons-from-external-sites/>

MetLife Foundation. Unit One. The Doctor's Office: Advanced Beginning.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Ed.). (2017). *Facilitating Health Communication with Immigrant, Refugee, and Migrant Populations Through the Use of Health Literacy and Community Engagement Strategies: Proceedings of a Workshop*. <https://www.nap.edu/download/24845> <https://doi.org/10.17226/24845>

National Center for the Study of Adult Learning and Literacy. (2007). *NCSALL Health Literacy Study Circle+ Facilitators Training. Training Guide*. National Center for the Study of Adult Learning and Literacy (NCSALL). *National Center for the Study of Adult Learning and Literacy (NCSALL)*.

Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (Eds.). (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/10883>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine (1982)*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Soerensen, K. (Eds.). (2019). *International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan*. The Policy Press.

Okan, O., Paakkari, L., & Dadaczynski, K. (2020). *Health literacy in schools. State of the art*. Schools for Health in Europe. <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-english.pdf>

OÖ Gebietskrankenkasse (2014). *Gesundheit! Arbeitsblätter für Deutsch- und Integrationskurse*. <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.693169&version=1448344821>

ÖPGK. (2018). *Ask me Three*. <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2018/10/ask-me-3-weiterfuehrende-informationen-1.pdf>

Paasche-Orlow, M. (2021). *Health Literacy Tool Shed: A database of health literacy measures*. <https://healthliteracy.bu.edu/>

Papen, U. (2009). Literacy, Learning and Health - A social practices view of health literacy. *Literacy & Numeracy Studies*, 16/17(2/1), 19–34.

LINHA D'ÁGUA

- Papen, U., & Walters, S. (2008). *Literacy, learning and health. Research report*. National Research and Development Centre for adult literacy and numeracy. https://dera.ioe.ac.uk/21966/1/doc_4323.pdf
- Pelikan, J. (2019). Health-literate healthcare organisations. In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Soerensen (Eds.), *International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan* (pp. 539–554). The Policy Press. https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/24879/9781447344520_webpdf.pdf?sequence=1#page=564
- Philippi, M., Melchert, P., & Renaud, D. (2018). Welche gesundheitsbezogenen Informationen brauchen Geflüchtete? *Prävention Und Gesundheitsförderung*, 13(3). <https://doi.org/10.1007/s11553-018-0642-5>
- Quenzel, G., & Schaeffer, D. (2016). *Health Literacy - Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Ergebnisbericht*. Bielefeld. Universität Bielefeld. https://uni-bielefeld.com/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/publikationen/QuenzelSchaeffer_GesundheitskompetenzVulnerablerGruppen_Ergebnisbericht_2016.pdf
- Robin, D. (2014). Applied linguistics as a resource for understanding and advancing health literacy. In H. E. Hamilton & W. S. Chou (Eds.), *Routledge handbooks. The Routledge handbook of language and health communication* (pp. 153–167). Routledge.
- Rudd, R., & Moeykens, B. A. (1999). Adult Educators' Perceptions of Health Issues and Topics in Adult Basic Education Programs. *NCSALL Reports*, 8. https://www.worlded.org/WEIInternet/inc/common/download_pub.cfm?id=16613&lid=3
- Rudd, R., Soricone, L., Santos, M [Marciel], & Zobel, Emily, Smith, Janet (2005). Health Literacy Study Circles+ Introduction. https://www.worlded.org/WEIInternet/inc/common/download_pub.cfm?id=16729&lid=3
- Rudd, R., Zacharia, C., & Daube, K. (1998). Integrating Health and Literacy: Adult Educators' Experiences. *NCSALL Reports*, 5. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED427194.pdf>
- Ryan, M. E., Rossi, T., Macdonald, D., & McCuaig, L. (2012). Theorising a framework for contemporary health literacies in schools. <https://eprints.qut.edu.au/48495/2/48495.pdf>
- Samerski, S. (2019). Health literacy as a social practice: Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare. *Social Science & Medicine* (1982), 226, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.024>
- Santos, M., Gorukanti, A. L., Jurkunas, L. M., Santos, M [Mariciel], & Handley, M. (2018). The Health Literacy of U.S. Immigrant Adolescents: A Neglected Research Priority in a Changing World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2108. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102108>
- Santos, M., Handley, M., Omark, K., & Schillinger, D. (2014). ESL participation as a mechanism for advancing health literacy in immigrant communities. *Journal of Health Communication*, 19 Suppl 2, 89–105. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.934935>
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Weishaar, H., & Vogt, D. (2017). Gesundheitskompetenz in Deutschland – Nationaler Aktionsplan ; Health literacy in Germany – national action plan. *Gesundheitskompetenz in Deutschland – Nationaler Aktionsplan ; Health Literacy in Germany – National Action Plan*.
- Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.-M., Horn, A., & Schaeffer, D. (2017). *Gesundheitskompetenz. Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz*. <https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Material- und Methodensammlung.pdf>
- Schouler-Ocak, M. (2017). Providing care for migrants and refugees. *European Psychiatry*, 41, S35. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.165>.

- Schouler-Ocak, M., & Kumeyer, C. (2017). *Study on Female Refugees: Abschlussbericht*. https://female-refugee-study.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/sonstige/mentoring/Abschlussbericht_Final_-_1.pdf
- Simich, L. (2009). Health literacy and immigrant populations – policy brief. <https://multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2020/10/10.1.1.545.5077.pdf>
- Singleton, K. (2003). *Virginia Adult Education Health Literacy Toolkit*. Virginia Adult Learning Resource Center, Virginia Commonwealth University, Richmond. <https://www.valrc.org/toolkit/index.html>
- Singleton, K. (2012). *VALRC: Literacy Toolkit Introduction Homepage*. <https://valrc.org/toolkit/intro.html>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sørensen, K., van Broucke den, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Soto Mas, F., Fuentes, B., Mein, E., Arnal, P., & Tinajero, J. (2013). Health Literacy & ESL Curriculum. *MedEdPORTAL Publications*. Advance online publication. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.9420
- Soto Mas, F., Schmitt, C. L., Jacobson, H. E., & Myers, O. B. (2018). A Cardiovascular Health Intervention for Spanish Speakers: The Health Literacy and ESL Curriculum. *Journal of Community Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0475-3>
- Squiers, L., Peinado, S., Berkman, N., Boudewyns, V., & McCormack, L. (2012). The health literacy skills framework. *Journal of Health Communication*, 17 Suppl 3, 30–54. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.713442>
- Street, B. V. (2014). *Social Literacies: Critical Approaches to Literacy in Development, Ethnography and Education*. *Real Language Series*. Taylor and Francis. <http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1702113>
- Thomas, A. (2004). *Healthwise. Health Literacy Training Resource for Refugee and Other ESL Students*. Victoria, Australien. <http://www.foundationhouse.org.au/wp-content/uploads/2014/07/Healthwise.pdf>
- Trupin, J., Ford, D., & Shabaa, M. (n.d.). *A Health Literacy Curriculum for ESOL learners (Beginner Level) | Queens Library*. <http://www.queenslibrary.org/services/health-info/english-for-your-health/teacher-beginner-level>
- UNHCR. (2022). *Global Trends Forced Displacement in 2021*. Copenhagen, Denmark. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/93791>
- Utech, J. L. (2005). *Workplace Health and Safety ESOL Curriculum*. <http://www.umass.edu/roundtable/projects/Health-Safety-ESOL.pdf>
- Valero-Garces, C. (2014). *Health, Communication and Multicultural Communities: Topics on Intercultural Communication for Healthcare Professionals*. Cambridge Scholars Publishing. <https://www.cambridgescholars.com/download/sample/61725>
- VHS Baden-Württemberg e.V. (2010). *Gesundheit integrieren: Materialien zur Gesundheitsbildung für Kursleitende im Integrationskurs an Volkshochschulen*. <http://www.vhs-sprachenschule.de/de/integration-und-einbuengerung/gesundheit-integrieren-sw.pdf>
- Visscher, B. B., Steunenberg, B., Heijmans, M., Hofstede, J. M., Devillé, W., van der Heide, I., & Rademakers, J. (2018). Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: A systematic review. *BMC Public Health*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6331-7>

Vygotskij, L. S. (2002). *Beltz-Taschenbuch Psychologie: Vol. 125. Denken und Sprechen: Psychologische Untersuchungen* (J. Lompscher, & G. Rückriem, Eds.). Beltz.

Wagner, C. von, Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: A review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior : The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 36(5), 860–877. <https://doi.org/10.1177/1090198108322819>

Wagner, T. (2019). Incorporating Health Literacy into English as a Second Language Classes. *Health Literacy Research and Practice*, 3(3 Suppl), S37-S41. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190405-02>

Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment Education: Freire's Ideas Adapted to Health Education. *Health Education Quarterly*, 15(4), 379–394. <https://doi.org/10.1177/109019818801500402>

Wångdahl, J. (2017). *Health literacy among newly arrived refugees in Sweden and implications for health and healthcare*. COinS. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-333427>

WHO. (1986). *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1

WHO. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf?ua=1

WHO. (2013). *Health Literacy. The Solid Facts*. Geneva. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

WHO. (2016). *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>

WHO. (2018a). *Health promotion for improved refugee and migrant health*. (Technical guidance on refugee and migrant health). Copenhagen. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/388363/tc-health-promotion-eng.pdf?ua=1

WHO. (2018b). *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH*. Copenhagen, Demark. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO. (2021). *Geneva Charter for Well-being*. <https://www.who.int/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies>

Wigglesworth, G. (2003). *The kaleidoscope of adult second language learning: Learner, teacher and researcher perspectives*. *Research collection / National Centre for English Language Teaching and Research: Vol. 2*. National Centre for English Language Teaching and Research. http://www.ameprc.mq.edu.au/docs/research_reports/research_collection/02_Kaleidoscope.pdf

Zanchetta, M. S., & Poureslami, I. M. (2006). Health literacy within the reality of immigrants' culture and language. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*, 97 Suppl 2, S26-30.

Artigo / Article

Health literacy and language teaching: data-based host language lexicons

Literacia em saúde e ensino de língua: léxicos de língua de acolhimento baseados em dados

Raquel Amaro 

Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

raquelamaro@fcsh.unl.pt

<https://orcid.org/0000-0002-4923-7186>

Recebido em: 31/10/2023 | Aprovado em: 10/02/2023

Abstract

Using a corpus-based approach, this paper presents methods and results for assessing, extracting, and describing the core vocabulary relevant to healthcare access among migrant populations. The aim is to bridge the gap between the basic information conveyed to people arriving in Portugal and the materials as well as other lexicographic resources used in language teaching. The work includes identifying available resources and/or sources for compiling the relevant dataset for healthcare access; selecting available tools for corpus inquiry; testing and comparing results from different functionalities and different lexical statistics measures available in the tools; manual filtering of the data; and analyzing the results and the extracted lexicon. The obtained results reflect the organization of the extracted lexicon in subdomains, the organization of the items within each subdomain, the relationship with common vocabulary, and the extraction of authentic examples from the corpus.

Keywords: Lexicons • Host Language Teaching • Corpus-Based • Health Literacy

Resumo

Utilizando uma abordagem baseada em *corpus*, o presente artigo apresenta métodos e resultados relativos à avaliação, extração e descrição do vocabulário nuclear relevante para o acesso a cuidados de saúde da população migrante. O objetivo é diminuir a distância entre a informação essencial passada às pessoas que chegam a Portugal e os materiais e outros recursos lexicográficos usados

no ensino de língua. O trabalho aqui apresentado inclui a identificação de recursos e/ou fontes para a compilação dos conjuntos de dados relevantes no domínio do acesso a cuidados de saúde; a seleção de ferramentas de exploração de *corpus* disponíveis; o teste e a comparação de resultados de diferentes funcionalidades e diferentes medidas de estatística lexical disponíveis nas ferramentas; a filtragem manual dos dados; e a análise dos resultados e do léxico extraído. Os resultados obtidos refletem a organização do léxico extraído em subdomínios, a organização dos itens em cada subdomínio, a relação com o vocabulário comum e a extração de exemplos autênticos do *corpus*.

Palavras-chave: Léxicos • Ensino de Língua de Acolhimento • Abordagem baseada em corpus • Literacia em saúde

Introduction

Health literacy is a vital component of a person's ability to access, comprehend, and use health-related information. According to current international initiatives (CoE, 2023; Healthy People 2030), one of the major goals of such endeavours is to “Eliminate health disparities, achieve health equity, and attain health literacy to improve the health and well-being of all” (Healthy People 2030¹). In some circumstances, however, eliminating disparities starts with taking care of the basic, which involves providing access to the communication code – the language – in a useful, productive, and inclusive way.

For some time now, global research endeavours have been shedding light on the connection between education, literacy levels, and the overall state of an individual's health. This nexus echoes a fundamental truth: one's ability to comprehend, interrogate, and engage effectively with their health is intrinsically linked to one's literacy proficiency (Davis *et al.*, 2006; Nutbeam, 2008; van der Heide *et al.*, 2013). Health literacy, thus, transcends its individual implications. It emerges as a cornerstone of civic engagement, characterized by informed decision-making and the cultivation of autonomy in health prevention and management.

The reflection presented in this paper adds an extra challenge to the task of improving health literacy, in the sense of enabling people to decipher the discourse of healthcare professionals, grasp medication instructions, interpret diagnostic test results, or give the necessary informed consent prior to medical procedures. Based on the specific case of European Portuguese as the host language, this paper focuses on the gap between the basic information to be conveyed to people arriving in Portugal regarding health issues and the teaching materials as well as other lexicographic resources used in language teaching.

¹ Retrieved from <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>; last accessed in October 2023.

1 Host language and integration

The host language is the communication language spoken in the country to which people move to live on a more permanent basis; it is the language used in a specific geopolitical territory for everyday and professional communication. It can correspond to official or national languages and has been recognized for many years as an essential part of receiving newly arrived people, involving the establishment of training structures dedicated to host language training (CoE, 2007, p. 22). Language skills have been considered a form of host-country-specific human capital in economics since the early 1980s (Carliner, 1981; McManus; Gould; Welch, 1983), and several studies have clearly established the negative consequences of language barriers in healthcare (Jaeger *et al.*, 2019). Effective language training is a key factor in promoting socio-economic integration, as well as access to rights and services (CoE, 2018).

As discussed in Amaro *et al.* (2022, p. 185-186), integration consists of a process involving “the host society, which should create the opportunities for the immigrant people full economic, social, cultural, and political participation. It also involves adaptation by the migrant people who are supposed to have rights but also responsibilities in relation to their new country of residence (EC, 2020, p. 1-2)”. Therefore, health literacy is definitely a part of integration. At the same time, almost all action and policies for integrating and including migrant people include language as mediating communication. Thus, learning the language(s) of the host country is a crucial step to successfully integrate and thrive autonomously (Elsod; Marques, 2019, p. 9).

In many contexts, migrant people must quickly adapt linguistically to the new environment. Often, this appropriation takes place outside academic structures and it is promoted by institutions and organizations responsible for managing and assisting in the integration of migrant and refugee people, such as the United Nations High Commissariat for Migrations, or governmental and non-governmental institutions such as Caritas, the National Entity for Health Regulation, and Social Security, to name a few.

For host language teaching to be effective and useful to both the migrant people and the host community, it must correspond to the needs of its target audience and to the goals of successful integration into the host community. This means providing relevant and pragmatic information regarding many aspects of daily life, such as housing, education, employment, or health, which are not universal but depend on specific laws, regulations, and systems.

However, the current state of the art remains that many available language teaching and learning programs and materials are overly broad and general, not covering the specific needs related to host languages (Cooke; Roberts, 2007; Bryers; Winstanley; Cooke, 2014, p. 38). For instance, vocabulary domains such as family, house, leisure, or food are usually covered in general language teaching curricula, and, although relevant for every person, they do not address other immediate and essential needs of migrant or refugee people (Elsod; Marques, 2019). This is also the case for Portuguese as a Foreign Language (PFL), in which the

communicative situations addressed in PFL teaching materials such as handbooks, audio files for training, among others² (e.g., vacations, general cultural trends, cooking recipes, museum visits, etc.) can be an extra obstacle to the integration of people arriving in the country. In these materials, relevant language use is insufficient or unapproachable to migrant learners, who wish to achieve autonomous participation in the community as soon as possible, and there are few or no part of these materials dedicated to health. In this specific case, health literacy goes hand in hand with language teaching.

2 Goals and methodology

As briefly presented in the previous section, courses for host language should entail specifically designed curricula and materials. Corpus linguistics can make an important contribution to bridging this gap, as it allows for the extraction and analysis of language features from documents envisioning integration. The analysis of real texts targeting migrant people can, thus, pave the way to data-based host language lexicons that can be focused and enhanced for specific purposes, such as health literacy.

Starting from the assumption that teaching a host language for integration requires the assessment, extraction, and description of the relevant core vocabulary, and that corpus exploitation is a widely accepted practice in the development of structured lexical resources (Beloso, 2015; Lindemann, 2013), this paper presents work on data-based host language lexicons for health literacy.

Our goal is to present the methods and results of extracting lexical information from health-related texts targeting migrant people and how this data can inform lexicons for host language teaching that contribute to health literacy, eliminate disparities, and improve the health and well-being of all.

2.1 General methodology

Lexicon extraction relies on several principles, such as standards of frequency of occurrence, ranges of likelihood of co-occurrence, application of linguistic filters for isolating surface forms, application of exclusion lists, meaning condensation, among others. When dealing with large amounts of data, linguists and lexicographers welcome automation (Perez; Rizzo, 2014; Lang; Schneider; Suchowolec, 2018). Regarding the treatment of specific domains, frequency is relevant only when contrasted with common language: frequencies of specialized and general language corpora are compared, and only items with significant relative frequency differences are considered (Drouin, 2003; Barbero; Amaro, 2020), or wordlists extracted from specialized corpora are contrasted with pre-existing terminological databases,

² See MATERIALS_PFL_2023 corpus description in section 3.1.

used as a “golden standard” (Lang; Schneider; Suchowolec, 2018). This means that, in addition to data for specific purposes, reference data are necessary.

Considering the goals aimed at the extraction of the relevant lexicon involves the following general tasks:

(1) Compilation and/or selection of corpora: identifying available resources and/or sources for compiling the relevant dataset for the issue at hand, namely information on health issues targeting migrant people and PFL teaching materials (handbooks, exercises, etc.).

(2) Tool selection and data extraction: selecting available tools for corpus exploitation that allow for concordances, collocations, and corpora comparisons.

(3) Data extraction and analysis: testing and comparing results from different functionalities and from different lexical statistics measures available in the tools.

(4) Data manual filtering: selecting the relevant items from the lists obtained automatically using native speaker knowledge and external knowledge sources.

(5) Analysis of the results and of the extracted lexicon.

The next sections present these steps in more detail.

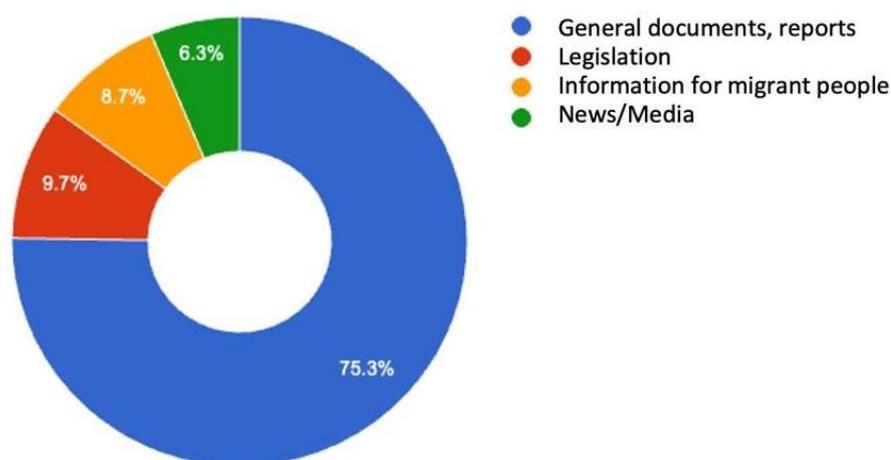
3. Data extraction and analysis

3.1 Corpora selection

The base corpus used in the work depicted in this paper was MIGRANTE.PT (Amaro; Correia; Gonçalves, 2021), a European Portuguese corpus for specific purposes, composed of texts relevant to hosting and integrating migrant people in Portugal. The corpus, comprising 1,435,551 tokens, includes texts from the following Portuguese institutions: the UN Portuguese High Commissariat for Migrations, the Portuguese Refugees Council, Caritas, the National Entity for Health Regulation, the Migrations Observatory, the Portuguese Foreign and Borders Services, the Portuguese Ministry of Internal Administration, the Portuguese Social Security, the Portuguese Parliament, and several Portuguese municipalities. It also includes media texts from various sources collected by these organizations, aimed at migrant people for their informative and/or promotional character.³

³ The full details on the constitution of the corpus can be consulted at <https://clunl.fcsh.unl.pt/en/online-resources/corpora/migrante-pt/>.

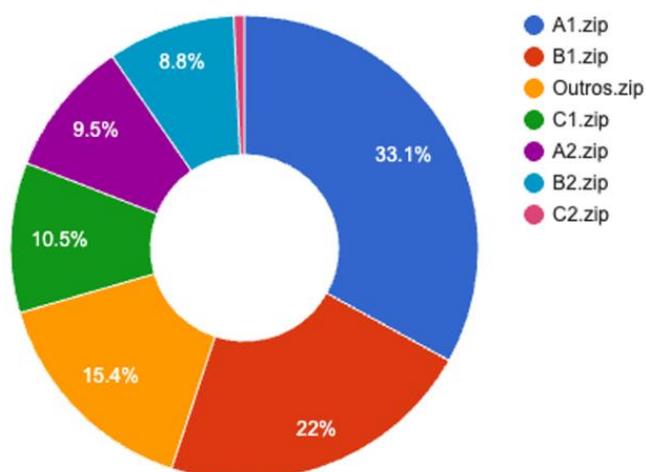
Figure 1. MIGRANTE.PT constitution



Source: Retrieved from Sketch Engine, MIGRANTE.PT corpus info.

The MATERIALS_PFL_2023 corpus is a Portuguese corpus comprising 1,110,948 tokens. It is composed of handbooks and teaching materials sourced from well-established publishing houses such as Lidel, Porto Editora, as well as national and international institutions dedicated to teaching PFL, including the Portuguese Ministry of Education, PPPLE (Portal of Portuguese as Foreign/Non-native Language Teacher), CPLP (Community of Portuguese Language Countries), FLAD (Luso-American Development Foundation), ACM, and the European Commission. The corpus is organized by proficiency levels, as illustrated in Figure 2.

Figure 2. MATERIALS_PFL_2023 corpus constitution



Source: Retrieved from Sketch Engine, MATERIALS_PFL_2023 corpus info

These two corpora will serve as the focus corpus and reference corpus for keyword extraction, respectively, as explained in the following subsection.

3.2 Extraction of candidates

The exploitation of the corpora for the extraction of lexicon unit candidates to feature in relevant PLE teaching/learning materials for migrant people was done using Sketch Engine⁴ (Kilgarriff *et al.*, 2004; Kilgarriff *et al.*, 2014a). Two main functionalities were utilised to extract relevant candidates: keyword extraction (simple word items and multiword expressions) and collocations.

According to Kilgarriff *et al.* (2014b), the keyword extraction functionality in Sketch Engine allows for easy and almost immediate identification of candidate terms in corpora. The candidates are selected by calculating the frequency of items (tokens, lemmas or lemma + part of speech) in a domain corpus compared to a reference corpus. Thus, keyword extraction not only serves as a tool for terminology extraction, but also allows us to easily discern what is specific to a given corpus in comparison to another. In the specific case presented here, keyword extraction was used to list single word candidates and multiword candidates, considering MIGRANTE.PT as the focus corpus, and MATERIALS_PFL_2023 as the reference corpus, to isolate occurrences in the texts directed to migrant people that are not considered or deemed relevant in Portuguese teaching materials.

The objective was to extract items specific to texts targeting migrant people and, from that list, select candidates related to health. After extracting the keyword lists, we obtained 46 single words candidates and 47 multiword candidates from two lists of 1,000 keywords each.

In addition to relevant cases in the lists of single keywords, we also used the collocations functionality. Collocations refer to sets of two or more words that co-occur with statistical relevance in a specific corpus, in different relative positions and distances. Co-occurrence data enable the identification of words that tend to co-occur more frequently in a specific corpus than expected based on the frequency of each element in that same corpus. This allows us to identify nominal compounds, idioms, formulae, proverbs, light verb constructions, amongst others (see typologies discussed in Sag *et al.* (2002) or Cowie (1994; 2001)). For our purposes, and for language teaching, the modelling and/or classification of different degrees of fixedness and/or idiomatic meaning (Mel'čuk, 1998; Sinclair, 1991; Fonseca; Sadat; Lareau, 2017) are not relevant. However, acknowledging the existence of these phenomena is important, as multiword expressions are quite common in specific domains. For these reasons, collocations of the items *saúde* (health), *doença* (illness), *doente* (patient), *medicamento* (medicine) and *médico* (doctor) – keywords for the healthcare domain, with sufficient frequency to produce collocates – were extracted from the MIGRANTE.PT corpus and analysed. Table 2 below presents the extracted results. The complete list of items is reproduced in Appendix 1.

⁴ Available at: <http://www.sketchengine.eu>.

Table 1. Collocates and candidates related to health extracted from MIGRANTE.PT

| Base element of the collocation | Number of collocates | Number of candidates extracted |
|---------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| <i>saúde</i> (health) | 828 | 94 |
| <i>médico</i> (doctor) | 258 | 28 |
| <i>doença</i> (illness) | 193 | 36 |
| <i>doente</i> (patient) | 76 | 10 |
| <i>medicamento</i> (medicine) | 28 | 7 |
| Total | 1383 | 175 |

Source: Own elaboration.

As expected, the initial data obtained showed repetitions, as collocates are often calculated based on wordforms rather than lemmas. Additionally, 17 of the multiword keywords extracted coincided with collocates. The treatment of the extracted lists (removal of duplicates, normalization, lemmatisation) resulted in a list of 207 single and multiword items related to health (see Appendix 1).

3.3 Results for Portuguese as host language teaching

A mere list of words and/or expressions does not constitute a lexicon for language teaching/learning, let alone for promoting health literacy. For this reason, the analysis of the results obtained included organizing the extracted lexicon into subdomains, arranging the items within each subdomain, establishing relationships with common vocabulary typically addressed in PFL materials, and extracting authentic examples from the corpus.

3.3.1 Subdomains

The organization of the extracted items into subdomains considered two main aspects:

- i. Communication goals, i.e., the relevance for the target audience and the goals of the hosting institutions, which are pertinent for determining the relevant subdomains.
- ii. Lexical organization, i.e., lexical-conceptual relations such as synonymy (or near-synonymy), hypernymy/hyponymy, meronymy, etc.

Given the meaning of the items listed, verified by the analysis of their concordances and the analysis of the semantic relations between them, it appeared that the first need to be satisfied is access to healthcare. This is because the topics referred to concern rights and access to healthcare, health system organization, and healthcare providers. Based on this, and according

to the topics covered in the corpus and the items extracted, the candidates were organized into 10 subdomains⁵:

- 1) Health rights and access to healthcare
- 2) Portuguese health system organization
- 3) Portuguese health areas
- 4) Health providers/institutions
- 5) Health professionals
- 6) Health status/condition
- 7) Diagnosis and treatment processes
- 8) Illnesses
- 9) Health-related documentation
- 10) Other

Health rights and access to healthcare domain, for instance, encompasses the following candidates:

- 1) Health rights and access to healthcare
 - acesso à saúde/acesso a cuidados de saúde* (access to healthcare)
 - acesso ao SNS* (access to the national health service)
 - acordo de saúde* (health agreement)
 - acordo internacional de saúde* (international health agreement)
 - atribuição* (assignment)
 - beneficiar* (to benefit)
 - beneficiário* (beneficiary)
 - Cartão Europeu de Seguro de Doença* (European Health Insurance Card)
 - participação de medicamentos* (medicines reimbursement)
 - convenção* (convention/concord)
 - despesas de saúde* (health expenses)
 - direito à proteção da saúde* (right to health protection)
 - direito à saúde* (right to health)
 - direitos básicos de saúde* (basic health rights)
 - direitos do doente/dos doentes* (patient rights)
 - mobilidade de doentes* (patient mobility)
 - mobilidade internacional de doentes* (patient international mobility)
 - prestação por doença/ subsídio de doença* (sickness benefit)
 - proteção* (protection)
 - proteção da doença* (sickness protection)
 - proteção da saúde* (health protection)
 - protocolo de saúde* (health protocol)
 - seguro de saúde* (health insurance)
 - subsistema de saúde* (health sub system)
 - utilização dos serviços de saúde* (use of health services)
 - vacinação* (vaccination)

⁵ The domains proposed here emerged from the vocabulary lists. Further validation is required from hosting institutions, on the one hand, and from healthcare professionals and target users (migrant people), on the other.

Health providers/institutions, yet another example, include the following items.

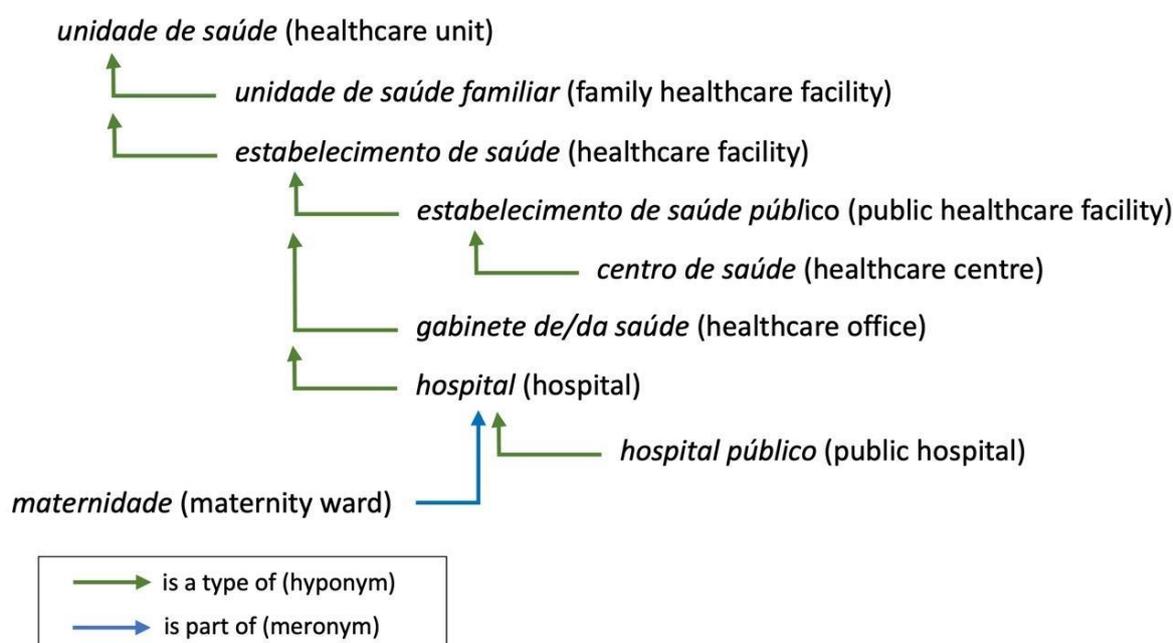
- 4) Health providers/institutions
 - área da saúde* (healthcare area)
 - berçário* (nursery)
 - centro de saúde* (healthcare centre)
 - estabelecimento de saúde público* (public healthcare facility)
 - estabelecimento de saúde/instituição de saúde* (healthcare facility/healthcare institution)
 - extensão de saúde* (healthcare extension)
 - gabinete de/da saúde* (healthcare office)
 - hospital* (hospital)
 - hospital público* (public hospital)
 - prestador de saúde* (healthcare provider)
 - unidade de saúde* (healthcare unit)
 - unidade de saúde familiar* (family healthcare unit)

The full list of domains and items organized by domains can be consulted in Appendix 2.

3.3.2 Lexical organization

An additional analysis of these sets allows us to further organize them. Considering lexical-conceptual relations within the framework of WordNet (Fellbaum, 1998; Vossen, 2002; Marrafa, 2002), it is possible to establish hypernymy/hyponymy and meronymy/holonymy relations that help us to structure the set. Figure 3 presents an example of the list of items in the health providers/institutions.

Figure 3. Organization of health providers/institutions



Source: Own elaboration.

With this structuring step, it is possible to easily observe that *maternity ward* is part of a *hospital*, for instance, and that *hospital* is a type of *healthcare facility*, which in turn is a type of *healthcare unit*. Besides contributing to the organization of the lexicon, this structure also conveys information on inference processes, thus being helpful for vocabulary acquisition (Haastrup; Henriksen, 2000; Crossley; Salsbury; McNamara, 2009; Eguchi; Kyle, 2020). The hypernymy/hyponymy relation can be described as a lexical-conceptual relation that concerns both world knowledge and linguistic knowledge. This can be verified in anaphoric constructions such as the ones presented below, where the hypernym is used to refer to a more specific referent (the hyponym) previously introduced (lexical anaphora) (1a), whereas the opposite is not possible (1b).

- (1)
- a. He went to the hospital, but the healthcare facility was not admitting patients.
 - b. #He went to the healthcare facility, but the hospital was not admitting patients.

The hierarchical nature of the hyponymy relation can be further tested in contrastive contexts and simple coordination structures, showing the meaning differences between the hyponym and hypernym, as shown in (2).

- (2)
- a. #He went to a hospital and to a healthcare facility.
 - b. #The hospital is more effective than a healthcare facility.
 - c. #He went to a hospital but not to a healthcare facility.

Hyponymy/hyponymy relation also incorporates a monotonic inheritance device (see Miller, 1990) that allows for describing lexical items in an economic way. Since hyponyms inherit the semantic and conceptual properties of their hypernym, a sentence such as “migrant people in Portugal are entitled to health care provided in healthcare facilities” entails that migrant people can be treated in hospitals, healthcare centres, healthcare offices, etc. All these properties facilitate vocabulary acquisition.

This organization of the lexicon also allows for easily noticing vocabulary gaps, i.e., identifying relevant missing items. Focusing, again, on the previous example, and considering this is a corpus-based approach⁶, it is easily noticeable that items such as *clínica* (clinic), as a type of healthcare facility, or *maternidade* (maternity ward), *serviço de pediatria/pediatria* (paediatrician unit), *serviço de ortopedia/ortopedia* (orthopaedics unit), *serviço de cirurgia/cirurgia* (surgery unit) or *serviço de urgência/urgência* (emergency unit), as parts of a hospital, are missing. Therefore, the step of organizing the lexicon is useful for the lexicographer as well as for the language learner.

⁶ A corpus-based approach refers to “a methodology that avails itself of the corpus mainly to expound, test or exemplify theories and descriptions that were formulated before large corpora became available to inform language study” (Tognini-Bonelli, 2001, p. 65). It differs from corpus-driven approaches in which the model and/descriptions of the phenomena emerge only from the corpus data.

3.3.3 Relation to common vocabulary

Producing language teaching/learning materials more attuned to the specific needs of target audiences does not mean ignoring or dismissing existing ones. In fact, existing or general language teaching/learning materials cover basic, familiar vocabulary that is naturally acquired by native speakers in the first years of language acquisition, usually in family and informal contexts. Words such as mother, father, son, sister, grandmother, etc., are part of the basic or fundamental lexicons, word lists that contain frequent vocabulary (Dottrens; Massarenti, 1948; Gougenheim *et al.*, 1954; Bacelar do Nascimento; Rivenc; Segura da Cruz, 1984; Lopez Morales, 1986). These are consensually included in language learning/teaching materials as they are essential to communication, but the lexicon covered has a lower probability of occurrence in reference corpora.

The proposal presented here is to combine both lists in a complementary way, thus boosting vocabulary learning. This can be achieved by relating items extracted from the health domain with items from fundamental lexicons. The examples in (3) illustrate this.

- (3) a. *saúde da criança* (child's health)
criança (child) is near synonym of *menor* (minor) ♦ see *cuidados de saúde a menores* (child healthcare)
is related to *infantil* (of child) ♦ see *saúde infantil* (child health)
saúde materno-infantil (mother-child health)
- b. *saúde materna* (mother's health)
materna (of mother, maternal) is related to *mãe* (mother) ♦ see *saúde materno-infantil* (mother-child health)

3.3.4 Authentic examples

As described earlier, the use of real texts targeting migrant people related to health helps ensure that the language learning/teaching materials will meet the communicative and informational needs of this target group. One way to further ensure this is to use the corpus also as the source for examples. Instead of constructing sentences from scratch to illustrate the use of a given word, it is possible to search for examples in the corpus. This enriches the final materials in two ways:

- Examples can serve to further clarify the meaning of a lexical item⁷.
- Authentic examples help to build collocational/distributional paradigms more effectively.

By presenting real examples related to specific needs or communicative contexts, we increase the likelihood of people recognizing the words. The sentences in (4) demonstrate this.

⁷ In lexicography, examples are traditionally used to convey information on syntactic properties such as subcategorization properties, as well as semantic properties, like argument structure and semantic domain, and register (formal vs. informal contexts).

(4)

a. É uma consulta destinada à vigilância, manutenção e promoção da **saúde da criança** e do jovem. (It is an appointment intended for the surveillance, maintenance, and promotion of the health of children and young people).

b. Caso esteja grávida, tem à sua disposição consultas de **saúde materna**, gratuitas, que efetuam o acompanhamento da gravidez e preparação para o parto. (If you are pregnant, you have access to free **maternal health** consultations that monitor your pregnancy and prepare you for childbirth.)

c. As várias **unidades de saúde familiar**, Serra da Lousã e Trevim Sol, UCC Arouce, funcionam, desde o início de 2015, em instalações novas. (The various **family healthcare facilities**, Serra da Lousã and Trevim Sol, UCC Arouce, have been operating in new facilities since the beginning of 2015.)

d. Tenho de pagar as consultas ou o **internamento** para o parto? (Do I have to pay for appointments or **hospitalization** for childbirth?)

e. Assim, quando surgirem os sinais de parto, basta ir ao serviço de urgência do hospital ou **maternidade** da sua área de residência. (Therefore, when signs of labour occur, simply go to the emergency unit of the hospital or **maternity ward** in your area of residence.)

Collocational/distributional paradigms can be easily understood by sorting concordances from the corpus. Figure 4 illustrates this for the word *maternidade* (maternity/maternity ward), sorted by the first and second words to the left of the keyword in context (KWIC). In lines 1 to 10 (except for line 5), the concordances show the item *maternity* = condition/situation of pregnancy, childbirth, or the first month of motherhood. Lines 11 to 21 show concordances relating to social benefits related to maternity. In these cases, the word is part of the multiword expressions *prestação de maternidade/subsídio de maternidade* (maternity benefits). The sense ‘maternity ward’ appears in lines 5, 32, 33 and 34.

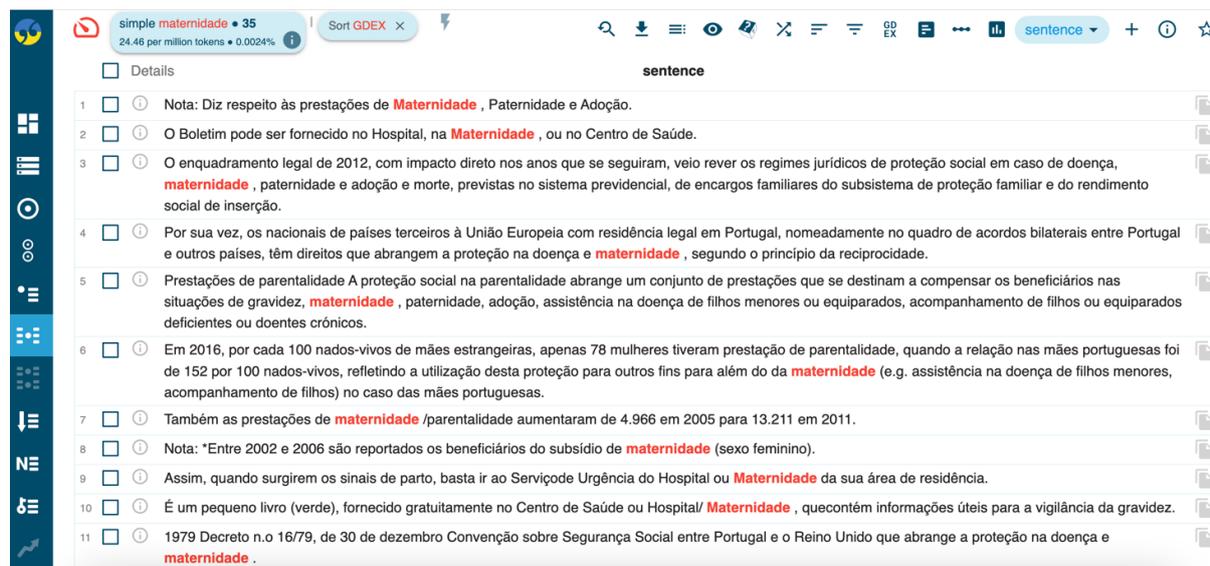
Figure 4. Concordances for *maternidade* in the MIGRANTE.PT corpus



Source: Retrieved from Sketch Engine, MIGRANTE.PT corpus

The examples can be selected from the concordances available in the corpus, as those displayed in Figure 4, or extracted through the Sketch Engine function Good Dictionary Examples (GDEX). GDEX is presented as a system for evaluating sentences regarding their suitability to serve as dictionary examples. It considers sentence length, presence of complex vocabulary, controversial topics (politics, religion...), anaphoric chains pointing outside of the retrieved context (e.g., pronouns pointing to previous sentences), proper names, among other criteria (see Kilgarriff *et al.*, 2008). In practical terms, it allows us to immediately access full, and not too long sentences from the corpus, instead of KWIC-centred lines of context (concordances). Figure 5 presents the results of GDEX for *maternidade*.

Figure 5. First results for GDEX for *maternidade* in the MIGRANTE.PT corpus



Source: Retrieved from Sketch Engine, MIGRANTE.PT corpus

3.4 Evaluation of results

The final step of the work presented in this paper concerns the evaluation of the proposed methodology with regard to the intended goals. For this purpose, and considering the corpus-based approach followed, the evaluation of results is done through comparison with results from other corpora (Schäfer; Bildhauer, 2013) and with other lexical resources with similar goals (Strandqvist *et al.*, 2018; Killgarriff *et al.*, 2014c).

To perform the initial evaluation, we compiled a very specific and small corpus of 124,872 tokens, composed of two institutional publications targeting migrant populations and focusing on their access to healthcare in Portugal: the *Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros* (Handbook for Hosting Foreign Citizens in the Access to the Healthcare System), from the Ministry of Health, 2022, and the *Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde*, (Rights and Duties of Health Service Users), from the Entidade Reguladora da Saúde, 2023. Both these documents were published after the compilation of the MIGRANTE.PT corpus.

We replicated the process presented in this paper and extracted both single keywords and multiword expression keywords using MATERIALS_PLE_2023 as the reference corpus. As expected, the 1,000 candidate lists extracted from the evaluation corpus included more candidates from the health domain since the corpus was domain-specific. In the case of MIGRANTE.PT, the corpus included other areas: employment, education, housing, etc. As expected, the set of candidates retrieved from MIGRANTE.PT was covered by the keyword

lists extracted from the evaluation corpus⁸. This means that the enlargement of the corpus with domain-specific documents would improve the lexicon coverage. However, it does not invalidate the methodology proposed.

To compare the results obtained here with vocabulary covered in existing resources with similar goals, we compared the lists in the *Glossário sobre Migração 2009* (Glossary on Migration), from the International Migration Organization (IOM), with 376 entries. From these, only one entry refers to health, as replicated below:

- (5)
saúde Bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou de enfermidade. (*health: Physical, mental and social well-being and not the mere absence of illness or infirmity.*) (*Glossário sobre Migração, 2009: 69*).

This small evaluation exercise allows us to i) confirm that the proposed methodology is capable of covering the relevant lexicon, and ii) highlight the necessity of the results to bridging the gap between available resources and needs, especially concerning information on accessing healthcare.

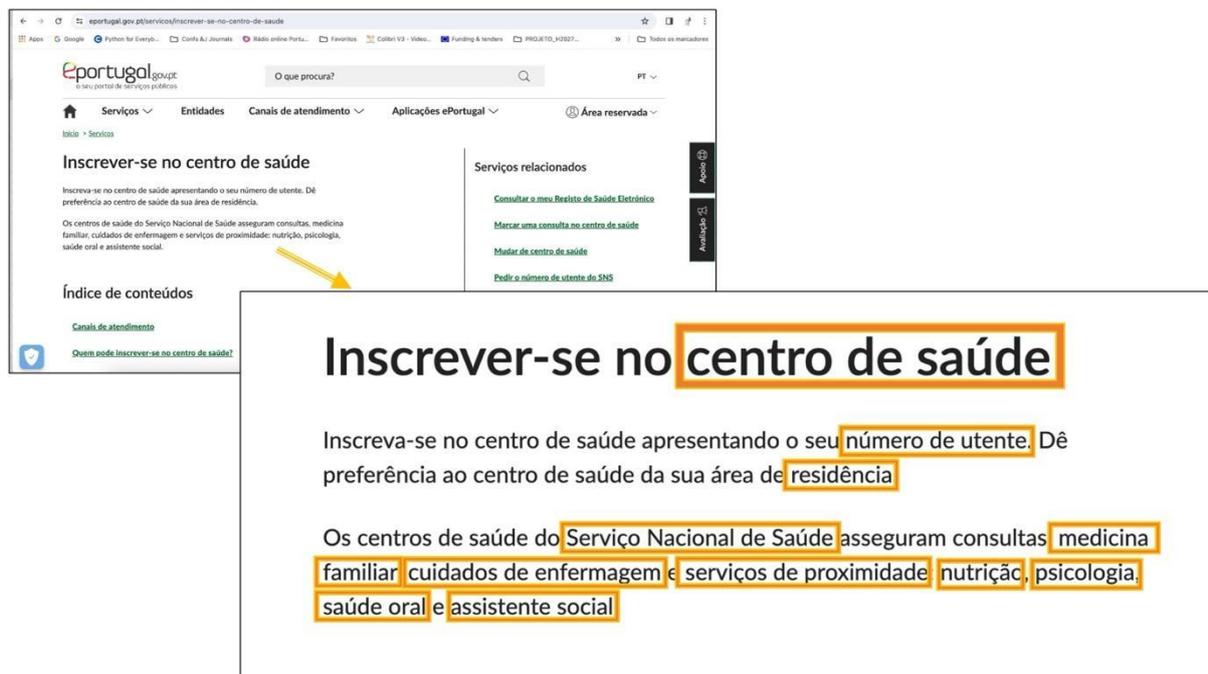
Final remarks

This paper presents a modest contribution to health literacy for a specific target audience: recently arrived migrant people, potentially in vulnerable situations, who must learn Portuguese as a host language. Focusing on vocabulary, we presented methods and results obtained from extracting lexical information from a specialized corpus, along with ways of better organise and present these results to the target audience, including the creation of host language materials based on corpus, i.e., authentic texts.

A proposal to include the identified vocabulary in classes and/or didactic materials (such as handbooks or class activities) is to establish an explicit connection between these specific words and common/general language ones, using authentic texts. Figure 6 illustrates such a case:

⁸ Specific numbers and lists can be provided with the final version of the paper.

Figure 6. Vocabulary activity based on authentic texts.



Source: Own elaboration, based on data from <https://eportugal.gov.pt/servicos/inscrever-se-no-centro-de-saude>, last accessed on February 25th, 2024.

The existence of dedicated dictionaries or glossaries, which establish bridges between vocabulary items, would allow for autonomous vocabulary discovery activities. Additionally, these can facilitate other vocabulary acquisition activities such as the identification of related words: *família* (family_{Noun}) - *familiar* (of.family_{Adj}); *cuidados* (care_{Noun}) - *cuidar* (care_{Verb}).

While demonstrating the validity of the methods and the relevance of the results, further investment in compiling these materials is required to create a comprehensive lexical resource ready for dissemination. Involving individuals and institutions working in the hosting and integration processes, as well as in healthcare access, is beneficial. However, as observed from available resources, obtaining such involvement can be challenging due to limited resources in these fields. Nevertheless, a collaborative effort involving linguists, host and integration specialists and healthcare professionals, supported by sound and testes methodologies, could effectively contribute to health literacy through host language teaching.

Funding

This research is supported by the Portuguese national funding through the FCT – Portuguese Foundation for Science and Technology, I.P. as part of the project UIDB/LIN/03213/2020; 10.54499/UIDB/03213/2020 and UIDP/LIN/03213/2020; 10.54499/UIDP/03213/2020 – Linguistics Research Centre of NOVA University Lisbon (CLUNL).

LINHA D'ÁGUA

References

- AMARO, R.; CORREIA, S.; GONÇALVES, M.; BARBERO, C.; MAGALHÃES, M. Inclusive Host Language Teaching: Official Texts for Migrant and Refugee People. In: MELETIADOU, E. (Ed.) *Policies and Practices for Assessing Inclusive Teaching and Learning*. United Kingdom: IGI Global, 2022, p. 183-210. DOI: <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-8579-5.ch009>.
- AMARO, R.; CORREIA, S.; GONÇALVES, M. *MIGRANTE.PT. 2021*. Lisboa: CLUNL-NOVA FCSH, 2021. Available at: <https://clunl.fcsh.unl.pt/recursos-em-linha/corpora/migrante-pt/>. DOI: <https://doi.org/10.34619/ctho-dgqk>.
- BACELAR DO NASCIMENTO, M. F.; RIVENC, P.; SEGURA DA CRUZ, M. L. *Português Fundamental, Vocabulário e Gramática*, tomo 1, Vocabulário. Lisboa: INIC, 1984.
- BARBERO, C.; AMARO, R. Exploração de corpora para extração e descrição de léxico de especialidade. *Linha d'Água*, v. 33, n. 1, p. 69-104, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2236-4242.v33i1p69-104>.
- BELOSO, B. S. Designing, Describing and Compiling a Corpus of English for Architecture. *Procedia – Social Behaviour Sciences*, v. 198, p. 459-464, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.466>.
- BRYERS, D.; WINSTANLEY, B.; COOKE, M. The power of discussion. In: MALLOWS, D. (Ed.) *Language issues in migration and integration: perspectives from teachers and learners*. London: British Council, 2014, p. 35-54.
- CARLINER, G. Wage differences by language group and the market for language skills in Canada. *The Journal of Human Resources*, v. 16, n. 3, p. 384-399, 1981. DOI: <https://doi.org/10.2307/145627>.
- COE - Council of Europe, *Guide to Health Literacy. Contributing to Trust Building and Equitable Access to Healthcare*. Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine, 2023. Available at: <https://www.coe.int/en/web/bioethics/guide-to-health-literacy>.
- COE - Council of Europe, *From Linguistic Diversity to Plurilingual Education: Guide for the Development of Language Education Policies in Europe*. Language Policy Division Council of Europe, Strasbourg, 2007. Available at: <https://rm.coe.int/16802fc1c4>.
- COE – Council of Europe. *Employment and Social Developments in Europe 2018*. Publications Office of the European Union. 2018.
- COOKE, M.; ROBERTS, C. *Developing adult teaching and learning: practitioner guides: ESOL*. London: NIACE/NRDC, 2007.
- COWIE, A. P. Phraseology. In: ASHER, R. E. (Ed.) *Encyclopedia of Language and Linguistics*. Oxford: Pergamon, 1994, p. 3168-3171.
- COWIE, A. P. Speech formulae in English: Problems of analysis and dictionary treatment. In: VAN DER MEER, G.; TER MEULEN, A. G. B. (Eds.). *Making Senses: From Lexeme to Discourse Honour of Werner Abraham*. Groningen: Center for language and Cognition, 2001, p. 1–12.
- CROSSLEY, S.; SALSBURY, T.; MCNAMARA, D. Measuring L2 lexical growth using hypernymic relationships. *Language Learning*, v. 59, n. 2, p. 307-334, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9922.2009.00508.x>.
- DAVIS, T. C.; WOLF, M. S.; BASS, P. F.; THOMPSON, J. A.; TILSON, H. H.; NEUBERGER, M.; PARKER, R. M. Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Annals of Internal Medicine*, v. 19, p. 887-894, 2006.
- DOTTRENS, R.; MASSARENTI, D. *Vocabulaire fondamental du français*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1948.

DROUIN, P. Term extraction using non-technical corpora as a point of leverage. *Terminology. International Journal of Theoretical and Applied Issues in Specialized Communication*, v. 1, n. 9, p. 99-115, 2003.

EC – European Commission. *Action plan on Integration and Inclusion 2021-2027*. 2020. Available at: <https://ec.europa>.

EGUCHI, M.; KYLE, K. Continuing to explore the multidimensional nature of lexical sophistication: the case of oral proficiency interviews. *The Modern Language Journal*, v. 104, p. 381-400, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/modl.12637>.

ELSOD, A.; MARQUES, M. (Coord.). *Ask the People: a consultation of migrants and refugees*. EMAB, Open Society Foundations, 2019. Available at: https://www.urbanagenda.urban-initiative.eu/sites/default/files/migration_files/ask_the_people_european_migrant_advisory_board_report_final.pdf.

ERS - Entidade Reguladora da Saúde. *Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde*. Entidade Reguladora da Saúde, 2023. Available at: https://www.ers.pt/media/sfbd4x2h/publica%C3%A7%C3%A3o-ers_direitos-e-deveres.pdf.

FELLBAUM, C. (Ed.). *WordNet. An Electronic Lexical Database*, MA: The MIT Press, 1998.

FONSECA, A.; SADAT, F.; LAREAU, F. Combining Dependency Parsing and a Lexical Network Based on Lexical Functions for the Identification of Collocations. *Computational and Corpus-Based Phraseology*, v. 10596, p. 447-461, 2017. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69805-2_31.

GOUGENHEIM, G.; MICHEA, R.; RIVENC, P.; SAUVAGEOT, A. *L'élaboration du français élémentaire: étude sur l'établissement d'un vocabulaire et d'une grammaire de base*. Paris: Didier, 1954.

HAASTRUP, K.; HENRIKSEN, B. Vocabulary acquisition: Acquiring depth of knowledge through network building. *International Journal of Applied Linguistics*, v. 10, n. 2, p. 221-240, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1473-4192.2000.tb00149.x>.

JAEGER, F. N.; PELLAUD, N.; LAVILLE, B.; KLAUSER, P. The migration-related language barrier and professional interpreter use in primary health care in Switzerland. *BMC Health Services Research*, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/12913-019-4164-4> PMID:31248420.

KILGARRIFF, A.; BAISA, V.; BUŠTA, J.; JAKUBÍČEK, M.; KOVÁŘ, V.; MICHELFEIT, J.; RYCHLÝ, P.; SUCHOMEL, V. The Sketch Engine: ten years on. *Lexicography*, v. 1, p. 7-36, 2014a.

KILGARRIFF, A.; JAKUBÍČEK, M.; KOVÁŘ, V.; RYCHLÝ P.; SUCHOMEL, V. Finding Terms in Corpora for Many Languages with the Sketch Engine. *Proceedings of the Demonstrations at the 14th Conference the European Chapter of the Association for Computational Linguistics*, Sweden, p. 53-56, 2014b.

KILGARRIFF, A.; RYCHLÝ, P.; JAKUBÍČEK, M.; KOVÁŘ, V.; BAISA, V.; KOCINCOVÁ, L. Extrinsic Corpus Evaluation with a Collocation Dictionary Task. In: CALZOLARI, N.; CHOUKRI, K.; DECLERCK, T.; LOFTSSON, H.; MAEGAARD, B.; MARIANI, J.; MORENO, A.; ODIJK, J.; PIPERIDIS, S. *Proceedings of the Ninth International Conference on Language Resources and Evaluation (LREC'14)*. Reykjavik, p. 545-552, 2014c. Available at: http://www.lrec-conf.org/proceedings/lrec2014/pdf/52_Paper.pdf.

KILGARRIFF, A.; HUSÁK, M.; MCADAM, K.; RUNDELL, M.; RYCHLÝ, P. GDEX: Automatically finding good dictionary examples in a corpus. *Proceedings of the 13th EURALEX International Congress*, Spain, p. 425-432, 2008.

KILGARRIFF, A.; RYCHLÝ, P.; SMRŽ, P.; TUGWELL, D. The Sketch Engine. *Proceedings of the 11th EURALEX International Congress*, p. 105-116, 2004.

LANG, C.; SCHNEIDER, R.; SUCHOWOLEC, K. Extracting Specialized Terminology from Linguistic Corpora. In: FUB, E.; KONOPKA, M.; TRAWIŃSKI, B.; WAßNER, U. (Eds.). *Grammar and Corpora 2016*. Heidelberg: Heidelberg University Publishing, 2018, p. 425-434. DOI: <https://doi.org/10.17885/heiup.361.509>.

LINDEMANN, D. Bilingual Lexicography and Corpus Methods. The Example of German-Basque as Language Pair. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v. 95, p. 249-257, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.645>.

LÓPEZ MORALES, H. *La enseñanza de la lengua materna. Lingüística para maestros de español*. Madrid: Playor, 1986.

MARRAFA, P. The Portuguese WordNet: General Architecture and Semantic Internal Relations. *DELTA*, 2002.

MCMANUS, W.; GOULD, W.; WELCH, F. Earnings of Hispanic men: The role of English language proficiency. *Journal of Labor Economics*, v. 1, n. 2, p. 101-130, 1983. DOI: <https://doi.org/10.1086/298006>.

MEL'ČUK, I. Collocations and lexical functions. Phraseology. In: COWIE, A. P. (Ed.) *Theory, Analysis, and Applications*. Oxford: Oxford University Press, 1998, p. 23-53.

MILLER, G. Nouns in WordNet: a lexical inheritance system. *International Journal of Lexicography*, v. 3, n. 4, p. 245-264, 1990.

NUTBEAM D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.

OIM - Organização Internacional para as Migrações. *Glossário sobre Migração*, OIM Organização Internacional para as Migrações, 2009. Available at: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>.

PEREZ, M. J. M.; RIZZO, C. R. Assessing four automatic term recognition methods: Are they domain-dependent? *English for Specific Purposes World*, v. 42, n. 15, 2014.

SAG, I.; BALDWIN, T.; BOND, F.; COPESTAKE, A.; FLICKINGER, D. Multiword Expressions: A Pain in the Neck for NLP. In: GELBUKH, A. (Ed). *Computational Linguistics and Intelligent Text Processing*. Berlin, Heidelberg: Springer, 2002, p. 1-15.

SINCLAIR, J. *Corpus, Concordance, Collocation*. Oxford: Oxford University Press, 1991

SCHÄFER, R.; BILDHAUER, F. *Web Corpus Construction*. Switzerland: Morgan & Claypool Publishers, 2013.

STRANDQVIST, W.; SANTINI, M.; LIND, L.; JONSSON, A. Towards a quality assessment of web corpora for language technology applications. In: READ, T.; MONTANER, S.; SEDANO, B. (Ed.). *Technological Innovation for Specialized Linguistic Domains: Languages for Digital Lives and Cultures*. Belgium: Éditions universitaires européennes, 2018, p. 137-150.

TOGNINI-BONELLI, E. *Corpus Linguistics at Work*. Amsterdam: John Benjamins, 2001.

U.S DEPARTMENT of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2030. Available at: <https://health.gov/healthypeople>.

VAN DER HEIDE, I.; WANG, J.; DROOMERS, M.; SPREEUWENBERG, P.; RADEMAKERS, J.; UITERS, E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of health communication*, v. 18, n. 1, p. 172-184, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668>.

VOSSSEN, P. (Ed.) *EuroWordNet General Document*. University of Amsterdam, 2002. Available at: <http://www.vossen.info/docs/2002/EWNGeneral.pdf>.

Appendix 1 - List of candidates

acesso a cuidados de saúde
acesso à saúde
acesso ao SNS
acidente
acordo de saúde
acordo internacionais de Saúde
administração de medicamentos
admissão
análise
aparelho circulatório
aquisição de medicamentos
área da saúde
ARS
assistência medicamentosa
assistir doentes
atestados
atribuição
autoapreciação do estado de saúde
auxiliares de enfermagem
beneficiar
beneficiário
boa saúde
boletim de saúde
boletim de vacinas
carência
catar
causa de doença
causa de morte
centro de saúde
comparticipação de medicamentos
condição de saúde
consulta de saúde
consulta de rotina
convenção
cuidado de saúde
cuidados básicos de saúde
cuidados de saúde a menores
cuidados de saúde continuados
cuidados de saúde de emergência
cuidados de saúde materno-infantil
cuidados de saúde paliativos
cuidados de saúde primários
cuidados de saúde secundários
cuidados de saúde urgentes
declaração de doença
deficiência
desigualdade em saúde
despesas de saúde
determinante da/de saúde
determinantes estruturais da saúde
determinantes individuais da saúde
determinantes sociais da/de saúde
diabetes
hospital
hospital público
incidência
indicador de saúde
Inquérito Europeu de Saúde
Inquérito Nacional de Saúde
instituição de saúde
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
instrumento médico
internamento
ISS
Lei de Bases da Saúde
maternidade
medicamento
medicamento prescrito
medicamentoso
médico
médico estrangeiro
medidas de saúde
Ministério da Saúde
ministrar
mobilidade de doentes
mobilidade internacional de doentes
mortal
mortalidade
mortalidade infantil
morte
muito boa saúde
nado-vivo
necessidade médica
necessidade de saúde
óbito
Organização Mundial de Saúde
padrão de saúde
parteira
pessoal de saúde
Plano Nacional de Saúde
política de saúde
precoce
prescrição
prescrição de medicamentos
prescrito
prestação de cuidados de saúde
prestação por doença
prestador de saúde
prevalência da doença
prevenção da doença
preventivo
privação
problema de saúde
problema de saúde prolongado
profissional de saúde
proteção

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Direção Geral de Saúde | proteção da doença |
| direito à proteção da saúde | proteção da saúde |
| direito à saúde | protocolo de saúde |
| direitos básicos de saúde | queixa de saúde |
| direitos do doente/dos doentes | rastreio da doença |
| doença | razão de saúde |
| doença cardíaca | receita |
| doença cardiovascular | risco agravado de saúde |
| doença cerebrovascular | risco de saúde |
| doença crónica | risco para a saúde |
| doença de coração | saúde |
| doença do aparelho circulatório | saúde da área de residência |
| doença do sistema nervoso | saúde da criança |
| doença grave | saúde das populações |
| doença infecciosa | saúde dos imigrantes |
| doença infetocontagiosa | saúde humana |
| doença isquémica | saúde infantil |
| doença parasitárias | saúde materna |
| doença profissional | saúde materno-infantil |
| doença respiratórias | saúde mental |
| doença transmissíveis | saúde oral |
| doença mental | saúde pública |
| doença mortal | saúde reprodutiva |
| doente | saúde sexual |
| doente evacuado | saúde sexual e reprodutiva |
| doente crónico | Cartão Europeu de Seguro de Doença |
| domínio da saúde | seguro de saúde |
| enfermagem | serviço de saúde |
| enfermeiro | Serviço Nacional de Saúde |
| Entidade Reguladora da Saúde | SIDA |
| entrada de doentes | sistema de saúde |
| equidade em saúde | sistema nacional de saúde |
| ERS | situação de saúde |
| estabelecimento de saúde | SNS |
| estabelecimento de saúde público | sofrer de doença |
| estabilizar | subsídio de doença |
| estado de saúde | subsistema de saúde |
| evacuação de doentes | taxa de mortalidade |
| evolução | taxa moderadora |
| evolutivo | técnico de saúde |
| exame | transporte de doentes |
| exame complementar | tratamento médico |
| experiências de saúde | trauma |
| extensão de saúde | unidade de saúde |
| farmacêutico | unidade de saúde familiar |
| fecundidade | utente |
| feminização | utilização dos serviços de saúde |
| fornecimento de medicamentos | vacina |
| fragilidade | vacinação |
| gabinete de/da saúde | vigilância da saúde |
| gravidez | |

Appendix 2 - Items per subdomain

| | |
|---|---|
| <p>1) Health rights and access to healthcare acesso a cuidados de saúde acesso à saúde acesso ao SNS atribuição beneficiar beneficiário comparticipação de medicamentos despesas de saúde direito à proteção da saúde direito à saúde direitos básicos de saúde direitos do doente/dos doentes acordo de saúde acordo internacionais de Saúde convenção mobilidade de doentes mobilidade internacional de doentes prestação por doença subsídio de doença proteção proteção da doença proteção da saúde protocolo de saúde Cartão Europeu de Seguro de Doença seguro de saúde subsistema de saúde utilização dos serviços de saúde vacinação</p> | <p>2) Portuguese health system organization ARS Direção Geral de Saúde Entidade Reguladora da Saúde ERS ISS Lei de Bases da Saúde Ministério da Saúde Organização Mundial de Saúde Plano Nacional de Saúde política de saúde Serviço Nacional de Saúde SNS sistema de saúde serviço de saúde sistema nacional de saúde</p> |
| <p>3) Portuguese health areas área de saúde saúde da criança saúde das populações saúde dos imigrantes saúde humana saúde infantil saúde materna saúde materno-infantil saúde mental saúde oral saúde pública saúde reprodutiva saúde sexual saúde sexual e reprodutiva</p> | <p>4) Healthcare providers/institutions centro de saúde estabelecimento de saúde estabelecimento de saúde público extensão de saúde gabinete de/da saúde hospital hospital público instituição de saúde Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge maternidade prestador de saúde unidade de saúde unidade de saúde familiar admissão entrada de doentes taxa moderadora transporte de doentes</p> |

| | |
|---|--|
| <p>5) Healthcare professionals auxiliares de enfermagem enfermagem enfermeiro farmacêutico médico médico estrangeiro parteira pessoal de saúde profissional de saúde técnico de saúde</p> | <p>6) Health status/condition fecundidade feminização fragilidade gravidez mortal mortalidade mortalidade infantil morte muito boa saúde nado-vivo óbito boa saúde carência catar causa de doença causa de morte condição de saúde deficiência precoce prevalência da doença prevenção da doença preventivo privação problema de saúde problema de saúde prolongado risco agravado de saúde risco de saúde risco para a saúde saúde situação de saúde sofrer de doença</p> |
| <p>7) Diagnosis and treatment processes administração de medicamentos fornecimento de medicamentos análise aquisição de medicamentos assistência medicamentosa assistir doentes autoapreciação do estado de saúde consulta de saúde consulta de rotina cuidado de saúde cuidados básicos de saúde cuidados de saúde a menores cuidados de saúde continuados cuidados de saúde de emergência cuidados de saúde materno-infantil cuidados de saúde paliativos cuidados de saúde primários cuidados de saúde secundários cuidados de saúde urgentes estabilizar evacuação de doentes evolução evolutivo exame</p> | <p>8) Illnesses diabetes doença doença cardíaca doença cardiovascular doença cerebrovascular doença crônica doença de coração doença do aparelho circulatório doença do sistema nervoso doença grave doença infecciosa doença infetocontagiosa doença isquêmica doença parasitárias doença profissional doença respiratórias doença transmissíveis doença mental doença mortal SIDA trauma acidente</p> |

| | |
|---|--|
| <p>exame complementar instrumento médico internamento medicamento medicamento prescrito medicamentoso ministrar prescrição prescrição de medicamentos prescrito prestação de cuidados de saúde queixa de saúde rastreamento da doença receita tratamento médico vacina doente doente evacuado doente crónico utente</p> | |
| <p>9) Health related documentation atestados boletim de saúde boletim de vacinas declaração de doença</p> | <p>10) Other desigualdade em saúde determinante da/de saúde determinantes estruturais da saúde determinantes individuais da saúde determinantes sociais da/de saúde domínio da saúde equidade em saúde experiências de saúde incidência indicador de saúde Inquérito Europeu de Saúde Inquérito Nacional de Saúde medidas de saúde necessidade médica necessidade de saúde padrão de saúde razão de saúde taxa de mortalidade vigilância da saúde</p> |

Artigo / Article

Descrição e análise de um projeto interdisciplinar sobre a Covid-19: uma proposta de divulgação científica a partir do gênero 3MT

Description and analysis of an interdisciplinary project on Covid-19: a scientific dissemination proposal from the 3MT genre

Lília Santos Abreu-Tardelli 

Universidade Estadual Paulista, Brasil

lilia.abreu-tardelli@unesp.br

<https://orcid.org/0000-0001-7870-1710>

Gabriela Aguiar de Oliveira 

Universidade Paulista, Brasil

gabriela.oliveira299@aluno.unip.br

<https://orcid.org/0009-0000-7513-8846>

Recebido em: 31/10/2023 | Aprovado em: 05/03/2023

Resumo

Este artigo objetiva descrever um projeto de divulgação científica de vídeos sobre a Covid-19 voltado para estudantes de Fundamental I (6 a 11 anos) de uma escola do noroeste paulista. Objetiva também apresentar os resultados das análises de dois dos roteiros e vídeos, evidenciando os aspectos linguísticos e multimodais a partir do quadro de análise teórico-metodológica do interacionismo sociodiscursivo (ISD) e do modelo didático de gênero (3MT), a fim de verificar as semelhanças e as diferenças com o MD proposto por Abreu-Tardelli do 3MT (2020, 2021). O critério para a seleção dos vídeos foi os que tiveram maior número de visualizações no Youtube. A análise evidencia a presença de sequências explicativas, de vozes em discurso direto para apresentar a fase de problematização e de resolução, e o uso de comparações do tema com locais conhecidos e de comparações dos termos científicos com ações do cotidiano, mostrando uma aproximação grande com a proposta de 3MT. As análises contribuem para o letramento em saúde, pois evidenciam a importância de se pensar as estratégias de uso da linguagem para se fazer ser compreendido por seu público-alvo, tal como o 3MT propõe.

Palavras-chave: Letramento científico • Three Minute Thesis • Modelo didático • Coronavírus • Letramento em saúde

Abstract

The aim of this article is to describe a project for the scientific dissemination of videos about Covid-19 focusing on primary school students (6 to 11 years old) in a school in the northwest of São Paulo state. It also aims to present the results of the analysis of two of the scripts and videos, highlighting linguistic and multimodal aspects based on the theoretical-methodological framework of Sociodiscursive Interactionism (ISD) and the didactic genre model (3MT), in order to verify similarities and differences with the genre model of the 3MT proposed by Abreu-Tardelli (2020; 2021). The criteria for the videos' selection was the ones that had the highest number of views on YouTube. The analysis highlights the presence of explicative sequences, voices in direct speech to present the problematization and resolution phase, and the use of comparisons of the theme with familiar locations and comparisons of scientific terms with everyday actions, showing a close approximation with the proposal of 3MT. It also contributes to health literacy, as they highlight the importance of considering language usage strategies to be understood by the target audience, as proposed by the 3MT.

Keywords: Scientific literacy • Three Minute Thesis • Didactic model of genre • Coronavirus • Health literacy

Introdução

Este artigo tem como objetivo mais geral descrever um projeto de divulgação científica de vídeos sobre a Covid-19 voltado para estudantes de Fundamental I (6 a 11 anos) de uma escola do noroeste paulista. O fato de o projeto ter sido realizado na cidade que chegou a liderar o maior número de mortos e de contaminados pelo vírus SARS-CoV-2 do país¹ somado à desinformação dos habitantes sobre a situação do município foram os fatores motivadores para a proposta desenvolvida por pesquisadores e estudantes das áreas de Ciências da Linguagem e de Ciências Biológicas. A relevância desses fatos intensificou-se no contexto de retorno às aulas presenciais no município em setembro de 2021, sem que as crianças e a maior parte dos professores tivessem sido vacinadas na cidade, contexto que nos motivou a desenvolver, em parceria com uma escola do município, o projeto “Covid-19: informar para prevenir”, que visou divulgar informações em vídeos de animações curtos sobre a pandemia para a comunidade escolar em uma linguagem acessível.

Após a descrição do projeto, objetivamos também apresentar os resultados das análises de dois dos roteiros dos vídeos, evidenciando os aspectos linguísticos e multimodais a partir do quadro de análise teórico-metodológica do interacionismo sociodiscursivo (ISD) e do modelo didático de gênero (3MT), a fim de verificar as semelhanças e as diferenças com o MD proposto por Abreu-Tardelli do 3MT (2020, 2021).

¹ Segundo dados do Centro de Vigilância do Estado de São Paulo (CVE/SES-SP) e da plataforma do Ministério da Saúde, o município de São José do Rio Preto (SP) se tornou a cidade brasileira com o maior número de mortes por covid-19 a cada 100 mil habitantes.

As questões norteadoras nas análises dos textos foram:

- (i) Quais são os elementos linguísticos dos roteiros dos vídeos em relação ao plano global, às sequências, aos tipos de discurso, aos modalizadores e às vozes trazidas ao texto?
- (ii) Quais modificações ocorrem no processo de transposição didática do conhecimento científico da obra de referência para o termo “mais acessível” utilizado nos roteiros? De que natureza são essas mudanças?
- (iii) Quais estratégias multimodais foram criadas nos vídeos para auxiliar a divulgação da informação científica?

Para responder às perguntas de pesquisa, inicialmente, são apresentados alguns conceitos teórico-metodológicos norteadores das ciências da linguagem nos quais o trabalho se baseou: o quadro de análise textual do interacionismo sociodiscursivo e dois conceitos da didática de línguas – o de transposição didática e o de modelo didático, esse último já proposto por Abreu-Tardelli (2020; 2021) em relação ao 3MT. Em seguida, as etapas de criação do projeto são minuciadas e, a partir de dois roteiros, são apresentados os resultados das análises seguidos das reflexões resultantes desse trabalho.

1 Pressupostos teórico-metodológicos

O compartilhamento de informações falsas sobre a pandemia e o retorno às aulas presenciais foram alguns dos motivadores para a organização do projeto e da campanha intitulada "Covid-19: informar para prevenir", um dos resultados do projeto de pesquisa intitulado “Da ciência para a sociedade: um estudo dos gêneros textuais para a divulgação científica” (Abreu-Tardelli, 2020), pesquisa que se insere na perspectiva teórico metodológica da didática de línguas do quadro do interacionismo sociodiscursivo. Inseridos nesse quadro, apresentamos, inicialmente, dois conceitos fundamentais para o projeto desenvolvido: o de transposição didática e o de modelo didático de gênero, mais especificamente, o modelo didático do Three minute thesis (3MT), e em seguida, o modelo de análise textual do ISD.

1.1 O conceito de transposição didática e de modelo didático de gênero

O conceito de transposição didática é originário do sociólogo Michel Verret e foi ampliado por Yves Chevallard (1985), da Didática da Matemática. O processo de transposição didática está presente nos espaços formais de ensino, como as salas de aula, a partir de recursos didáticos utilizados pelos professores. Apesar de os alunos, principalmente no ensino superior, terem acesso à fonte de informação, como os livros dos próprios autores, o discurso do professor em sala de aula passa por um processo de transposição didática, tornando o saber sábio em saber ensinável (Chevallard, 2001, p. 20).

LINHA D'ÁGUA

A transposição didática tal como compreendida por Chevallard (1985) foi criticada pelos pesquisadores do interacionismo sociodiscursivo (Bronckart; Schneuwly, 1991), que consideram o conceito aplicacionista por deixar as práticas sociais de referência de fora. Assim, para esses autores, a criação de saberes, sua apropriação e interiorização pessoal, só pode ser possível situada histórico, social e discursivamente (Viani, 2021). Os objetos ensináveis são configurados não só a partir dos saberes da esfera científica, mas também de saberes de profissionais especialistas, que fazem uso da língua em suas práticas sociais. Mesmo assim, Machado e Cristóvão (2006, p. 552) reconhecem que foi Chevallard quem sistematizou com mais precisão o conceito de transposição didática do conhecimento. Segundo Chevallard, o conhecimento a ser transposto precisa passar por três níveis básicos de transformação: 1) o conhecimento científico sofre um primeiro processo de transformação para constituir o conhecimento a ser ensinado; 2) o conhecimento a ser ensinado se transforma em conhecimento efetivamente ensinado; 3) o conhecimento efetivamente ensinado se constitui em conhecimento efetivamente aprendido (Machado; Cristóvão, 2006).

Com o intuito de melhor situar a modalidade de divulgação científica dos professores em formação em Ciências da Educação, Dolz e Gagnon (2021) discutem as obras científicas e sua “vulgarização”² (termo utilizado em francês e em português europeu) nos suportes de formação. Classificam os materiais mobilizados nas práticas formativas em sete categorias, sendo que a maior parte deles são materiais de obras de referência ou de divulgação (28,1%). Segundo os autores, do conjunto de 147 documentos levantados nessa categoria, metade (51,7%) pode ser considerada como documento original, como a cópia de um capítulo de obra científica, sendo que os documentos transformados para serem usados em formação representam praticamente a mesma proporção (48,6%). Os autores se centram na análise de dois conceitos estudados pelos estudantes em formação: o de plurissistema ortográfico e o de erro. Uma das conclusões dos autores é que os documentos utilizados nas formações analisadas são simplificações e adaptações para tornar os saberes científicos mais acessíveis. Também se traduzem em reformulações sucessivas em um processo de transposição didática externa (recontextualizando, simplificando e adaptando os documentos) e interna (na implementação dos objetos de formação e de interação). No entanto, os autores admitem ser difícil associar o conjunto desses processos ao de divulgação científica e concluem que, nas sequências de formação, a difusão dos saberes não está em uma lógica orientada para a divulgação, mas para a explicação e para o desenvolvimento de ferramentas e de práticas profissionais.

Diferentemente dos autores aqui citados, nossa proposta foi de criação de um projeto que possibilitasse a transposição didática dos saberes científicos, orientado para a divulgação desses saberes em um processo contínuo de retextualização dos roteiros até crermos ter conseguido atingir nosso público-alvo. Como Viani (2021) bem sintetiza, referindo-se a Schneuwly (2014), “o didático” consistiria no ato de deixar à disposição de uma sociedade os recursos temporais e materiais com a finalidade de garantir a transmissão de saber (o que,

² Neste artigo, adotamos o termo em português brasileiro “divulgação científica”.

segundo ele, também implica um saber praxeológico, um “saber-fazer”) em espaços sociais criados com essa função. Assim, o saber deixa seu contexto habitual de uso para se tornar um objeto de transmissão ou mediação, e a didática seria a ciência que toma como objeto o processo de formação de uma pessoa pela transmissão ou mediação de saberes, tendo em vista torná-los acessíveis ao aprendiz.

Desse modo, além da transposição didática, outro conceito importante para o projeto aqui desenvolvido foi o de modelo didático de gênero. Para a construção de um modelo didático, na perspectiva da didática de línguas do interacionismo sociodiscursivo, é necessário reunir os elementos mais marcantes e recorrentes de um determinado gênero, contemplando não só as variações que ocorrem pela mudança de contexto, com o objetivo de alcançar suas características gerais, mas também incluindo as variações possíveis. Para a criação de vídeos com o intuito de divulgar informações sobre a Covid-19, pautamo-nos no modelo de 3MT de Abreu-Tardelli (2021). O 3MT, segundo a autora, é uma apresentação oral de três minutos feitas por participantes de uma competição de comunicação da pesquisa, em que esses devem divulgar suas teses, geralmente, em andamento, para um público de não especialistas, geralmente, universitário.

Antes de apresentarmos a proposta do modelo de gênero do 3MT proposto pela autora, apresentamos uma síntese do quadro de análise textual de Bronckart no qual ela se pautou para a modelização didática. Do mesmo modo, nos pautaremos nesse quadro para os resultados das análises dos roteiros aqui apresentados.

1.2 O modelo de análise textual do ISD

O modelo da arquitetura interna dos textos proposto por Bronckart (1999, 2006) é composto pelo contexto de produção relacionado a parâmetros objetivos (espaço, tempo, emissor, receptor), socio subjetivos (lugar social, posição social assumida pelo enunciador, papel social dos destinatários e objetivo, ou seja, o efeito que o enunciador quer causar no destinatário) e a outras representações da situação e de conhecimentos disponíveis, ou seja, os conhecimentos sobre as situações de comunicação que os agentes dispõem, os lugares sociais e suas normas e papéis. Segundo o autor, essas condições contextuais de produção, que antecedem o texto empírico e que irão influenciar a estrutura organizacional do texto, são chamadas de *arquitetura textual* (Bronckart, 2006), composta pela (i) infraestrutura geral do texto, pela (ii) coerência temática e pela (iii) coerência pragmática.

A (i) infraestrutura geral do texto é definida pelo plano global do conteúdo temático, pelos tipos de discurso e pelas sequências; já a (ii) coerência temática é assegurada pelos mecanismos de textualização, conexão, coesão nominal e coesão verbal. A (iii) coerência pragmática é assegurada pelos mecanismos de responsabilidade enunciativa (vozes) e de modalização. Neste artigo, trataremos uma síntese da (i) infraestrutura geral do texto e da (iii) coerência pragmática, por serem os elementos que mais se destacaram nas análises feitas.

LINHA D'ÁGUA

Além da organização do conteúdo temático no texto, ou seja, seu plano global, a (i) infraestrutura geral do texto é composta pelos tipos de discurso e pelas sequências. Os tipos de discurso podem ser conjuntos (eixo da exposição) ou disjuntos (eixo da narração) em relação às coordenadas que organizam o conteúdo temático verbalizado. Eles também são classificados em relação ao agente que produz o texto e à situação de produção, podendo estar diretamente conectados ao agente ou não, ocorrendo implicação ou autonomia. Como resultado desses dois eixos, temos os seguintes tipos de discurso: discurso interativo, discurso teórico, relato interativo e narração (Bronckart, 1999), sendo que cada tipo discursivo se constitui de marcas linguísticas que ajudam em sua identificação nos segmentos textuais em que ocorrem³.

Já as *sequências* são formas de planificação ou de organização que, diferentemente dos tipos discursivos, podem ou não estar presentes no texto. Geralmente, aparecem combinadas e dividem-se, conforme exposto em Adam (1992 *apud* Bronckart, 1999), em: narrativa, descritiva, argumentativa, explicativa, dialogal e injuntiva. Sintetizaremos aqui a sequência explicativa, que é a que aparece em nossa análise e que tem sua origem a partir de um fenômeno incontestável, como um acontecimento natural ou uma ação humana. Assim, ao produzir um texto dessa sequência, o agente quer explicar as causas e razões da afirmação inicial, de modo sanar possíveis dúvidas e contradições. A sequência explicativa é constituída de quatro fases, as quais podem variar, de acordo com Bronckart (1999), em extensão e em complexidade: (i) *constatação inicial*, em que um fenômeno incontestável é apresentado; (ii) *problematização*, fase em que questões da ordem do como ou do porquê são explicitadas; (iii) *resolução*, em que as questões levantadas são respondidas; e (iv) *conclusão-avaliação*, que reformula e complementa a constatação inicial.

No terceiro nível, o da (iii) coerência pragmática, encontramos, na proposta do autor, os mecanismos de responsabilidade enunciativa e de modalização. Segundo Bronckart (1999), as vozes podem ser agrupadas em: (a) vozes de personagens, isto é, vozes de seres humanos ou de entidades humanizadas implicadas diretamente nos acontecimentos ou nas ações do conteúdo temático de um segmento do texto; (b) vozes sociais, vozes dos grupos sociais expressas nas produções como instâncias externas de avaliação de aspectos do conteúdo temático; e (c) voz do autor empírico, a qual advém diretamente de quem produz o texto e também comenta e avalia o que é enunciado.

Em relação às *modalizações*, elas podem ser divididas em: (i) lógicas, referentes à expressão de verdade ou concretude de um conteúdo; (ii) deônticas, ligadas à avaliação social feita por meio das regras regentes das atividades humanas; (iii) pragmáticas, relacionadas às modalizações feitas por entes imbricados no conteúdo temático sobre sua própria ação nos mundos discursivos em que se situam; e (iv) apreciativas, relacionadas aos juízos de valor das vozes que enunciam, expressam subjetividade.

³ A respeito dessas marcas linguísticas, consultar Bronckart (1999).

1.3 O modelo didático do 3MT

Segundo Abreu-Tardelli (2020), o Three Minute Thesis, ou 3MT, é uma competição que surgiu na Universidade de Queensland e hoje atinge vários países. Consiste em apresentar de modo convincente uma tese e a importância dela para uma audiência (acadêmica) de não especialistas nos respectivos temas abordados. A autora analisa três apresentações vencedoras de instituições de diferentes países e de áreas do conhecimento distintas, a fim de verificar se haveria um mesmo modo de planificação textual e características linguístico-enunciativas recorrentes entre essas apresentações vencedoras. Seu objetivo é, a partir das análises, verificar se o 3MT se constitui enquanto um gênero textual e, se sim, propor um modelo didático para seu ensino na universidade.

O modelo didático proposto pela pesquisadora se baseou em três apresentações vencedoras: de uma brasileira da área de Biotecnologia, de uma pesquisadora da Universidade de Genebra (Suíça) da área de Física e de outra da Universidade Bordeaux Montaigne (França) da área de Linguística.

O resultado das análises feitas, segundo Abreu-Tardelli (2020), que se pautou pelo quadro teórico-metodológico do interacionismo sociodiscursivo (Bronckart, 1999; Machado; Bronckart, 2009), sintetizado na seção 1.2 deste artigo, foi o uso de sequências explicativas nas três apresentações, geralmente, com a constatação de um fenômeno incontestável, seguido de uma problematização, uma resolução ou uma explicação e a fase de conclusão. O objetivo da pesquisa, segundo a pesquisadora, pode aparecer na fase de problematização, na fase de resolução ou ainda na fase de conclusão, e a metodologia ou o método, que está sempre presente no 3MT, aparece na fase de problematização ou de resolução. A fase de conclusão é o encaminhamento da pesquisa, já que são pesquisadores que ainda não finalizaram suas teses (Abreu-Tardelli, 2021). Ainda segundo a autora, o discurso interativo ocorre predominantemente na introdução e nas conclusões da apresentação, remetendo o ouvinte ao momento de produção e a um episódio pessoal relacionado ao tema. O uso da modalização apreciativa na fala das apresentadoras faz o ouvinte se aproximar da importância da temática e aderirem à importância da pesquisa. O discurso teórico é mobilizado predominantemente em momentos de definição de conceitos ou de objetos da pesquisa e na exposição da metodologia, com a utilização de um léxico bem próximo ao interlocutor.

A autora ainda destaca a presença de voz social e de voz de autoria que auxiliam numa tentativa de provocar um diálogo em uma apresentação em forma de monólogo, tornando-a mais dinâmica, sendo que as vozes sociais podem trazer questionamentos sobre a pesquisa e, algumas vezes, podem vir com mudança de entonação da apresentadora para sinalizar que a voz não é dela. A pesquisadora ainda aponta outras características comuns das apresentações: (i) a ausência de referências teóricas explícitas; (ii) a presença de exemplos, de sinônimos e de explicações; (iii) a presença de movimentação do olhar e de gesticulação (em relação ao não linguístico); (iv) a utilização no slide de referência de imagens de personagens conhecidas para contextualizar o tema com humor e de referência ao método utilizado; e (v) brincadeiras que

têm como objetivo interagir com o público e cativá-lo, fazer comparações com o objeto que lhe interessa ou, ainda, trazer a importância do estudo.

A síntese da modelização do 3MT serviu de base para a elaboração dos roteiros do projeto da Covid-19 que apresentamos a seguir. Depois, propomos analisar os roteiros a fim de verificar se, de fato, as características do 3MT pautaram esses roteiros.

2 Covid-19: informar para prevenir: um projeto interdisciplinar de divulgação científica

Partindo de nosso objetivo de divulgar conhecimento científico sobre a pandemia da Covid-19 e sobre o coronavírus, foi necessário formar a equipe, definir o público-alvo e definir a forma de divulgação. A equipe foi formada inicialmente pelas autoras deste artigo, sendo que uma era aluna da proponente do projeto na disciplina de Prática de Leitura e Produção de Textos, ministrada em 2021, disciplina obrigatória na grade da Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Estadual Paulista⁴. A equipe foi, aos poucos, sendo ampliada, e se tornou quatro graduandos em Ciências Biológicas, uma professora parceira também de Ciências Biológicas e a professora coordenadora da área de Ciências da Linguagem (Linguística Aplicada). Tendo em vista que o público-alvo envolvia também crianças menores (6 a 8 anos), viu-se a necessidade de uma linguagem mais acessível a esse público. Assim, a coordenadora do projeto convidou um grupo musical infantil da cidade, intitulado *Kombinados*, a participar voluntariamente do projeto. O coordenador do grupo recebia os vídeos produzidos pela equipe e era responsável por transformar o vídeo em um outro vídeo correspondente, adequando-o para crianças menores. Para isso, fez a opção de utilizar bonecos de fantoches que correspondiam às personagens do grupo musical⁵.

Em consonância com o retorno às aulas presenciais no município de São José do Rio Preto, SP, em setembro de 2021, fizemos parceria com a escola E.M. Profa. Olga Mallouk Lopes da Silva e definimos nosso público como sendo os estudantes de Fundamental I, assim, os vídeos poderiam também ser divulgados para a comunidade escolar, envolvendo os pais responsáveis, professores e funcionários. Definimos também que usaríamos vídeos curtos e animados, inspirados no modelo didático do 3MT e em nosso público-alvo predominantemente infanto-juvenil.

⁴ A estudante e uma das autoras deste artigo desenvolveu Iniciação Científica sem Bolsa (ICSB) pela Pró-Reitoria de Graduação (ProGrad) da UNESP de 2021 a 2022. A pesquisa foi intitulada “Da ciência para a sociedade: o processo de transposição didática sobre informações da Covid-19”. Hoje, a aluna estuda Psicologia na UNIP.

⁵ O grupo *Kombinados* (<https://www.youtube.com/kombinados>), na época da produção dos vídeos, era composto por personagens que usavam chapéus com imagem de animais: o burro, o jacaré, o tucano e a dona onça (hoje, há novos integrantes). Participam dos vídeos do projeto: o burro, o jacaré e a dona onça. O criador do grupo, Samuel Verona Moreti, que incorpora o burro como personagem, foi o criador do conteúdo dos vídeos.

2.1 As escolhas dos temas e a metodologia da produção

Os temas selecionados para serem divulgados seguiram três critérios: a observação dos principais assuntos que estavam sendo pautados e noticiados; o comportamento das pessoas que a equipe observava; e temas trazidos pela diretora da escola, segundo as dificuldades enfrentadas no contexto escolar. Assim, os vídeos foram produzidos sob demanda e também de acordo com as pautas comentadas pela população geral e pela comunidade científica, seguindo a evolução da pandemia no Brasil.

A seguinte metodologia foi desenvolvida para o trabalho em equipe: (i) definição do tema; (ii) pesquisa e leitura de artigos científicos sobre a temática do roteiro a ser produzido; (iii) elaboração do roteiro; (iv) reescrita após revisão com as professoras e com os demais membros da equipe; (v) seleção do programa (Canva ou VideoScribe); (vi) seleção das imagens e efeitos sonoros; (vii) narração dos vídeos seguindo o roteiro; (viii) validação das professoras. Vale destacar a importância das etapas (iii) e (iv), pois era preciso achar a equação entre a simplificação da linguagem e a adequação científica dos termos, para que não ocorressem erros e simplificações teóricas no processo de transposição didática.

Em relação à etapa (ii), não era autorizada a utilização de fontes que não fossem científicas, ou seja, fontes que já teriam passado por um processo de transposição didática do conhecimento por outra pessoa, tais como artigos de jornais, revistas ou reportagens. Assim, nessa fase, faziam-se necessárias a busca, a leitura e a releitura dos artigos científicos por parte dos estudantes da equipe, a fim de se apropriarem do conhecimento científico e, seguindo a proposta de modelização didática, pensarem em exemplos, associações com objetos, lugares ou fenômenos conhecidos e outras analogias, a fim de tornar a informação de fácil compreensão para o público definido. Desse modo, a transposição didática vai além de apenas uma tradução da informação, pois são feitas adaptações levando em consideração o contexto social do grupo alvo.

Outro ponto importante no processo de transposição didática foram os recursos visuais utilizados, que incluíam imagens, desenhos, símbolos e artes gráficas que compunham os vídeos, pois os recursos visuais funcionam como meio para comunicar uma ideia, visto que as múltiplas linguagens estão à disposição da comunicação. Dessa maneira, a linguagem verbal e a linguagem não verbal interagem para prender a atenção de quem assiste o vídeo, trazendo ênfase no conteúdo, além de dinamismo ao assunto exposto. Além disso, os vídeos produzidos não apresentavam conteúdo político ou partidário, nem mesmo de crítica aos descasos do governo federal diante da pandemia. Tal escolha garantiu que os vídeos alcançassem um maior público, evitando pré-julgamento das pautas apresentadas.

Como já foi comentado, a produção dos vídeos e a escrita dos roteiros eram, preferencialmente, feitas pela mesma pessoa da equipe, garantindo que a idealização e os recursos utilizados fossem seguidos, processo importante para que a transposição didática acontecesse. Para isso, na escrita do roteiro, cada autor responsável pela temática sendo

produzida descrevia entre parênteses as imagens e símbolos a serem utilizados para traduzir da melhor maneira possível a informação científica.

Os vídeos foram produzidos por meio do Canva Pro e do VideoScribe, um software de animação em quadro branco desenvolvido pela Sparkol. As músicas de fundo, as ilustrações e as imagens utilizadas em formato PNG ou SVG são disponibilizadas pelas próprias ferramentas, portanto, livre de direitos autorais; outros vetores utilizados foram obtidos em banco de imagens on-line (StorySet e Flaticon), a serem creditados ao final de cada vídeo.

A produção dos vídeos infantis (de 6 a 8 anos) acontecia após a produção dos vídeos principais. Para isso, o vídeo e o roteiro eram enviados para o coordenador do grupo musical Kominados, que, a partir desse material, adaptava o conteúdo para uma linguagem voltada ao público infantil. Em seguida, enviava para a coordenadora do projeto, que avaliava a linguagem, o tempo e a adaptação feita em relação ao conteúdo científico. Nem todos os vídeos produzidos foram adaptados para o público infantil, isso porque alguns temas, como por exemplo, “como higienizar as máscaras”, não seriam condizentes com esse público.

A seguir, é feito um levantamento com os temas de vídeos produzidos pela equipe, tendo como público-alvo os pais e responsáveis, os alunos de 9 a 11 anos, os funcionários, os professores e os gestores da escola; e com os vídeos produzidos pelo grupo parceiro Kominados (destacados no quadro), tendo como público-alvo os alunos de 6 a 8 anos. Na primeira coluna, estão os temas e as ferramentas usadas para a produção; na segunda coluna, os artigos científicos que serviram de base para a produção dos roteiros; e, na última coluna, o tempo de duração do vídeo e o link para acesso no YouTube. Os vídeos foram divulgados no canal do YouTube, nos grupos de WhatsApp da escola e na conta de Instagram (@covid19.informarparaprevenir).

Quadro 1. Descrição dos vídeos produzidos

| Título do vídeo (ferramentas usadas) | Referências usadas | Tempo de duração e link para acesso no YouTube |
|--|--|---|
| Juntos contra o coronavírus (VideoScribe, StorySet) | Associação Paulista de Saúde Pública; Comissão Justiça e Paz do Regional Sul 1 da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. <i>Representação</i> . São Paulo, 2021. Brasil. Ministério da saúde. Covid-19 no Brasil, 2020-2021. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. <i>Boletins Diário COVID-19</i> . São Paulo, 2020-2021. | 02:00:00 https://youtu.be/GLYnbHGO4KQ?si=5iCjKP7A63GGoeKt |
| Como ocorre a propagação do vírus? (Canva) | BARCELLOS, T.; GOMES, M.; OLIVEIRA, J. B. A. A Covid-19 e a volta às aulas: ouvindo as evidências. <i>Ensaio: aval. Pol. Públ. Educ.</i> , v. 28, n. 108, p. 555-578, jul./set. 2020. ALSVED, M. <i>et al.</i> Exhaled respiratory particles during singing and talking, <i>Aerosol Science and Technology</i> . 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/02786826.2020.1812502 . | 02:41:00 https://youtu.be/GL5cGLpzmIM?si=-B_5V4SmlLchJm-FF |
| Como ocorre a propagação do vírus? - versão infantil (fantoques, Canva) | Fraenkel, P. Medstrand & J. Löndahl (2020): Exhaled respiratory particles during singing and talking, <i>Aerosol Science and Technology</i> , DOI: http://doi.org/10.1080/02786826.2020.1812502 . World Health Organization. <i>Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it</i> . World Health Organization. 2020. Disponível em https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it . Acesso em: 20 maio 2024. | 02:55:00 https://youtu.be/ggHsiR3388g?s=F0NpZ0VvYQAHCOukI |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Como usar a máscara? (VideoScribe, StorySet)</p> | <p>LIMA, M. M. S. <i>et al.</i> Cloth face masks to prevent Covid-19 and other respiratory infections. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem.</i> 2020;28:e3353. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4537.3353.</p> | <p>01:32:00 https://youtu.be/Tf9Qe6R0Uc?si=whRdBBCHNOTdFzZMn</p> |
| <p>Como usar a máscara? - versão infantil (fantoques, Canva)</p> | | <p>01:16:00 https://youtu.be/9m-rGFUGgHQ?si=dzxUiKcQUaJ9zZS</p> |
| <p>Tipos de máscara (VideoScribe, StorySet)</p> | <p>ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. <i>Orientações gerais - Máscaras faciais de uso não profissional.</i> 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/covid-19-tudo-sobre-mascaras-faciais-de-protecao/orientacoes-para-mascaras-de-uso-nao-profissional-anvisa-08-04-2020-1.pdf. Acesso em: 20 maio 2024.</p> | <p>02:38:00 https://youtu.be/2SCHx-zGejA?si=9IKteHdY4ExugnAD</p> |
| <p>Tipos de máscara - versão infantil (fantoques e Canva)</p> | <p>KONDA, A. <i>et al.</i> Aerosol Filtration Efficiency of Common Fabrics Used in Respiratory Cloth Masks. <i>ACS Nano</i>, v. 14, n. 5, p. 6339-6347, 2020. DOI: https://doi.org/10.1021/acsnano.0c03252. LIMA, M. M. S. <i>et al.</i> Cloth face masks to prevent Covid-19 and other respiratory infections. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem.</i> 2020;28:e3353. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4537.3353.</p> | <p>00:59:00 https://youtu.be/9YPZSHt8bhg?si=5vXTaP_OpEb7qTab</p> |
| <p>Como usar a máscara? Parte II (VideoScribe, StorySet)</p> | <p>LIMA, M. M. S. <i>et al.</i> Cloth face masks to prevent Covid-19 and other respiratory infections. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem.</i> 2020;28:e3353. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4537.3353.</p> | <p>01:03:00 https://youtu.be/BRvXOaqS1V?si=QWMYoljoRDaDzxFi</p> |
| <p>Como usar a máscara? Parte II - versão infantil (Fantoques, Canva)</p> | | <p>01:11:00 https://youtu.be/189VOGO74YE?si=BRjD4x_5Sxhwq7H4</p> |
| <p>O que significa fazer distanciamento? (VideoScribe, StorySet)</p> | <p>AQUINO, E. M. L. <i>et al.</i> Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, v. 25, p. 2423-2446, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020.</p> | <p>02:24:00 https://youtu.be/w6e8APeHUXk?si=G2E8nXzRU-aPBj6</p> |
| <p>O que significa fazer distanciamento? - versão infantil (Fantoques, Canva)</p> | <p>SILVA, L. L. S. <i>da et al.</i> Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. <i>Cadernos de Saúde Pública</i>, v. 36, p. e00185020, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020.</p> | <p>01:44:00 https://youtu.be/dk354edWFEY?si=Qs4kp7jpi9_z7vB2</p> |
| <p>Como o corpo se defende do coronavírus? (Canva)</p> | <p>AQUINO, E. M. L. <i>et al.</i> Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, v. 25, p. 2423-2446, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020.</p> | <p>02:34:00 https://youtu.be/lew4pb8WE0?si=5uzB_eOGnmlwSKYg</p> |
| <p>Como o corpo se defende do coronavírus? - versão infantil (Fantoques, Canva)</p> | <p>SILVA, L. L. S. <i>da et al.</i> Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. <i>Cadernos de Saúde Pública</i>, v. 36, p. e00185020, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020. FINTELMAN-RODRIGUES, N. <i>et al.</i> Evidência genética e resposta imunológica do hospedeiro em pessoas reinfectadas com SARS-CoV-2, Brasil. <i>Doenças infecciosas emergentes</i>, v. 27, n. 5, p. 1446-1453, 2021. DOI: http://doi.org/10.3201/eid2705.204912.</p> | <p>01:50:00 https://youtu.be/C1lxWmE6-EU?si=tWBmew_4GA_EFS</p> |
| <p>Vacinação de crianças (Canva)</p> | <p>WALTER, E. B. <i>et al.</i> Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age. <i>The New England Journal of Medicine</i>. 09 nov. 2021. DOI: http://doi.org/10.1056/NEJMoa2116298. SÃO PAULO (ESTADO). Governo do Estado de São Paulo. <i>Vacina Já</i>. Página inicial. [ca. 2020]. Disponível em https://www.vacinaja.sp.gov.br/. Acesso em 20 jan. 2022. SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Prefeitura de São José do Rio Preto. <i>Confirma a fase atual da vacinação contra a Covid-19 em Rio Preto</i>. 2022. Disponível em https://www.riopreto.sp.gov.br/vacinacovid/. Acesso em 20 maio 2024.</p> | <p>02:11:00 https://youtu.be/-TiOomrvOQo?si=w_C1P9_FVcSu7IU</p> |
| <p>Como está a vacinação? (Canva)</p> | <p>SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto. <i>Rio Preto atinge cobertura vacinal de 70% com a segunda dose contra a Covid</i>. São José do Rio Preto, 21 out. 2021. Disponível em https://www.riopreto.sp.gov.br/rio-preto-atinge-cobertura-vacinal-de-70-com-a-segunda-dose-contra-a-covid/. Acesso em 20 maio 2024. SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. <i>Vacinômetro</i>. São Paulo. Disponível em https://vacinaja.sp.gov.br/vacinometro/. Acesso em 20 maio 2024.</p> | <p>02:28:00 https://youtu.be/HvaxP-3Lfk0?si=bs0rz8ht2nubwFeg</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>O que é a variante ômicron? (Canva)</p> | <p>CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; ALEEM, A.; DULEBOHN, S. C.; Di NAPOLI, R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). In: <i>StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/. Acesso em: 20 maio 2024.</i></p> <p>MADIGAN, M. T.; MARTINKO, J. M.; BENDER, K. S.; BUCKLEY, D. H.; STAHL, D. A. <i>Microbiologia de Brock</i>. Trad. Alice Freitas Versiani <i>et al.</i> 14 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=4680131&forceview=1. Acesso em: 20 jan. 2022.</p> <p>VOGEL, L. An early look at Omicron. <i>CMAJ</i>, v. 194, n. 2, p. E58, 2022 DOI: http://doi.org/10.1503/cmaj.1095982.</p> | <p>02:53:00</p> <p>https://youtu.be/7WCdvCmnoZk?i=407w69dsu86zleA</p> |
| <p>Homenagem ao dia internacional da mulher (Canva)</p> | <p>LOTTA, G. <i>et al.</i> A pandemia de COVID19 e (os) as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. <i>Núcleo de Estudos da Burocracia e Fiocruz</i>, 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/documento/pandemia-de-covid-19-e-osas-profissionais-de-saude-publica-uma-perspectiva-de-genero-e. Acesso em: 20 maio 2024.</p> <p>MARCACINE, P. R. <i>et al.</i> Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, v. 24, p. 749-760, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.31972016.</p> <p>VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? <i>Saúde em Debate</i>, v. 46, p. 47-62, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203.</p> | <p>02:28:00</p> <p>https://youtu.be/52XO5pG9zGg?i=NbbFUT17e-rVSI</p> |
| <p>Vacinação infantil e os efeitos colaterais (Canva)</p> | <p>MARQUES, R.; RAIMUNDO, J. A. O negacionismo científico refletido na pandemia da COVID-19. <i>Boletim de Conjuntura (BOCA)</i>, Boa Vista, v. 7, n. 20, p. 67–78, 2021. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/410. Acesso em: 20 maio 2024.</p> <p>OLIVEIRA, J. O. de; SANTOS, D. F. dos; COSTA, C. M. de O.; BULHÕES, T. M. P.; VIEIRA, A. C. S. Situação vacinal das crianças diante a pandemia de COVID-19. <i>Gep News</i>, v. 5, n. 1, p. 125–128, 2021. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12880. Acesso em: 20 maio 2024.</p> | <p>02:56:00</p> <p>https://youtu.be/tngq5G_dJoU?i=Xh8ESdD1npXSqVI</p> |

Fonte: elaboração própria.

Além dos vídeos sobre a Covid-19, foram feitos vídeos sobre a equipe, sobre como os temas foram selecionados e sobre como foram feitos os roteiros e a produção dos vídeos (Quadro 2), que chamamos de “Os bastidores”. O objetivo dessa produção foi disponibilizar um modo (nosso) de fazer divulgação científica para quem tivesse interesse.

Quadro 2. Os vídeos dos bastidores

| Título do vídeo (ferramentas usadas) | Tempo de duração e link para acesso no YouTube |
|--|--|
| Covid-19: informar para prevenir - A EQUIPE (Canva) | 03:19 https://youtu.be/Ij00gIzJRbw?si=4qpsfoSy99YALNrl |
| Covid-19: informar para prevenir - A SELEÇÃO DO TEMA (Canva) | 01:41 https://youtu.be/V-gy7Px_60k?si=28Q8Q43PiwUbd-6T |
| Covid-19: informar para prevenir - O ROTEIRO (Canva) | 01:34 https://youtu.be/NLuJzxkx0sU?si=m3UdvTKjul9b8yY8 |
| Covid-19: informar para prevenir - A PRODUÇÃO DOS VÍDEOS (Canva) | 03:56 https://youtu.be/iE4SDQGbcco?si=uvt2kVRhKVfkhvie |

Fonte: elaboração própria.

2.2 Apresentação dos resultados da análise dos roteiros e vídeos

O critério utilizado para a seleção dos vídeos a serem analisados para este artigo foi a quantidade de visualizações dos vídeos postados no Youtube e divulgados em rede social. Em relação a esse critério, o vídeo da apresentação da campanha, intitulado “Juntos contra o coronavírus” (produzido pela equipe), teve 294 visualizações no momento da produção deste artigo, e o vídeo “Como o corpo se defende do coronavírus” (produzido pelo grupo musical Kominados) teve 290 visualizações.

Apresentamos, no item seguinte, o roteiro dos dois vídeos selecionados. No roteiro, as informações entre parênteses foram escritas pelo autor do vídeo, indicando para os demais leitores da equipe o que havia sido pensado como imagem correspondente para aquela fala.

2.2.1 Resultados da análise do Roteiro “Juntos contra o coronavírus”

A seguir, apresentamos o roteiro do vídeo de apresentação da campanha com a análise feita em relação ao 3MT – feita segundo o quadro de análise textual de Bronckart (1999) – e com a transposição didática feita. Para esse vídeo de apresentação, não foi feita uma versão infantil, por acreditarmos que estava apropriado para ambos os públicos-alvo.

Quadro 3. Roteiro número “zero”

Título: “Juntos contra o coronavírus”

Objetivo: apresentar a campanha para a comunidade escolar

Público-alvo: pais e responsáveis, professores, gestores escolares e alunos mais velhos da escola parceira (9-11 anos).

Duração: 1 minuto e 30 segundos

Tema: Apresentação da campanha

Todos nós moramos na mesma cidade: São José do Rio Preto. A cidade das capivaras, das represas, do Parque Ecológico, do Bosque, da Cidade da Criança e de tantas outras atrações! (*imagens representando essas coisas*) Mas talvez você não saiba que quem mora em Rio Preto tem duas vezes mais chance de se infectar por Covid-19 do que um brasileiro em geral e três vezes mais do que quem mora na cidade de São Paulo. Além disso, o rio-pretense tem duas vezes mais risco de morrer por Covid-19 do que um brasileiro ou um paulistano. Triste estatística, não é mesmo? E isso não é fake news! (*figura de selo de veracidade*). E por que isso acontece após um ano e meio de pandemia?

Um dos fatores responsáveis por esta triste estatística é a desinformação (*personagem ‘fugindo’ das informações*). Não, não queremos espalhar o terror, queremos espalhar informação com base na ciência. A pandemia da Covid-19 não acabou, as medidas de prevenção devem continuar e todos nós devemos ajudar a cidade a sair deste triste ranking nacional. A campanha “Covid-19: informar para prevenir” é uma parceria de pessoas, grupos e instituições preocupadas em informar a população. Você receberá breves vídeos sobre diferentes temas: como ocorre a contaminação, os tipos de máscaras e a importância delas, o distanciamento, a vacinação, a 3ª onda da pandemia e outros assuntos importantes (*desenhos com imagens sobre esses temas*). E se você acha que já sabe sobre tudo isso (*imagem de uma pessoa com cara de eu sei tudo*), então você é a pessoa certa para essa campanha: cheque seus conhecimentos e veja se sabe de tudo mesmo.

Assista, divulgue e ajude Rio Preto a derrubar esta estatística.

(lista das referências bibliográficas consultadas para o episódio)

Acompanhe e compartilhe os vídeos porque aqui a informação tem selo de veracidade. Pode confiar (*imagem do selo de veracidade*).

Fonte: elaboração própria.

No roteiro, observamos o uso da sequência explicativa tal como utilizada pelo 3MT, nosso modelo didático, como já explanado anteriormente, sendo que o trecho citado a seguir mostra a constatação de um fenômeno incontestável:

“Todos nós moramos na mesma cidade: São José do Rio Preto. [...] Mas talvez você não saiba que quem mora em Rio Preto tem duas vezes mais chance de se infectar por Covid-19 do que um brasileiro em geral e três vezes mais do que quem mora na cidade de São Paulo. Além disso, o rio-pretense tem duas vezes mais risco de morrer por Covid-19 do que um brasileiro ou um paulistano”

Em seguida, a problematização da sequência explicativa é trazida através de uma voz de autoria, em discurso direto, segundo o quadro de análise textual de Bronckart (1999): “E por que isso ainda acontece após um ano e meio de pandemia?”. No trecho seguinte, vem a explicação e resolução do problema: “Um dos fatores responsáveis por esta triste estatística é a desinformação [...] Você receberá breves vídeos sobre diferentes temas: como ocorre a contaminação, os tipos de máscaras e a importância delas, o distanciamento, a vacinação, a 3ª onda da pandemia e outros assuntos importantes”. E, por fim, a conclusão ou avaliação que pode ser identificada no trecho: “E se você acha que já sabe sobre tudo isso [...] Assista, divulgue e ajude Rio Preto a derrubar esta estatística”.

O discurso interativo (uso da 1ª pessoa do plural “nós” e da 2ª pessoa do singular “você”; uso de dêiticos, com referências aos locais da cidade onde os espectadores moram e às imagens nos vídeos desses locais) predomina em toda a sequência para aproximação do espectador, e a modalização apreciativa traz uma valoração ao tema sendo apresentado (triste estatística; pessoa certa). As estratégias de uso de imagens e de locais conhecidos do público-alvo (na fase de apresentação do fato) aproxima o tema do público-alvo, e a comparação das estatísticas da cidade com as da cidade de São Paulo (conhecida por todos como uma cidade muito grande) objetiva causar espanto no ouvinte, a fim de mostrar a ele a relevância da campanha. Além disso, vemos outras vozes presentes evidenciadas pela dupla enunciação no uso da negativa (“E isso *não* é fake news!” “*Não, não* queremos espalhar o terror, queremos espalhar informação”; “A pandemia da Covid-19 *não* acabou”).

Destacamos o selo de veracidade criado para se contrapor às notícias falsas (figura 1) e os logos dos apoiadores (Grupo Alter-FIP, PET Biologia, Kombinaídos, Grupo Justiça e Paz São José do Rio Preto, Comissão Justiça e Paz, UNESP), com o intuito de validar as informações trazidas. Essa validação aparece também nas referências, sempre trazidas ao final dos vídeos.

Apontamos também as escolhas textuais (termos lexicais, frases) feitas na transposição didática do conhecimento científico da referência utilizada. É importante destacar que por se tratar de um vídeo, essa transposição didática não é textualizada apenas pelas escolhas verbais, mas também pelas não verbais, como as imagens e a própria voz na narração. Em relação a esses elementos multimodais, temos diversas escolhas, imagéticas ou textuais, que ocupam duas funções: (i) a função de exemplificação ou de reprodução do conteúdo temático sendo dito

(quando as imagens reproduzem o que está sendo dito textualmente); e (ii) a função de voz de autoria em oposição a vozes sociais, como, por exemplo, o selo de veracidade (Anexo 1), que representa a voz de autoria em oposição à voz social de *fake news*, e a lista de referências bibliográficas trazidas ao final do episódio, também se opondo à voz de senso comum e de desinformação que estava presente no contexto da pandemia.

Além disso, há também o uso de outras imagens interpretativas, como a de um *homem, branco, de braços cruzados (Anexo2)*⁶, que acompanha a voz ao falar do conteúdo “E se você acha que já sabe sobre tudo isso (*imagem de uma pessoa com cara de eu sei tudo*), então você é a pessoa certa para essa campanha: cheque seus conhecimentos e veja se sabe de tudo mesmo”. A imagem do “tipo ideal” representando a voz da desinformação é convidada a assistir também aos vídeos, pressupondo que, muitas coisas que ele pensa que sabe, na verdade, desconhece.

Quadro 4. A transposição didática do conhecimento científico

| Texto original | Fonte | Texto após a transposição didática da informação |
|---|---|---|
| "Hoje, o município de São José do Rio Preto possui o maior Coeficiente de Incidência por COVID-19 (por 100 mil habitantes) entre as cidades brasileiras e do estado de São Paulo" | (Associação Paulista de Saúde Pública; Comissão Justiça e Paz do Regional Sul 1 da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Representação. São Paulo, 2021) | Mas talvez você não saiba que quem mora em Rio Preto tem duas vezes mais chance de se infectar por Covid-19 do que um brasileiro em geral e três vezes mais do que quem mora na cidade de São Paulo. Além disso, o rio-pretense tem duas vezes mais risco de morrer por Covid-19 do que um brasileiro ou um paulistano. Triste estatística, não é mesmo? E isso não é fake news! (<i>figura de selo de veracidade</i>). |

Fonte: elaboração própria.

No processo de transposição didática do conhecimento, verificamos uma mudança de modalização do texto original e do tipo de discurso. Se no texto original temos um discurso teórico com o presente genérico, no texto do roteiro há uma passagem para o discurso interativo (“mas talvez *você* não saiba”), além de uma modalização apreciativa ao avaliar o conteúdo temático sendo anunciado (“triste estatística, não é mesmo?”). Vemos também que a estatística é simplificada (“do maior Coeficiente de Incidência por COVID-19 por 100 mil habitantes”), é mudada para “quem mora em Rio Preto tem **duas vezes mais chance** de se infectar por Covid-19 do que um brasileiro em geral e três vezes mais do que quem mora na cidade de São Paulo”, trazendo a estatística para parâmetros contextuais mais próximos do ouvinte.

⁶ Essas características se pautam no conceito de tipo ideal weberiano, ou seja, um conceito que facilita a classificação e a comparação, servindo de esquema para generalizações que, por sua vez, servem ao objetivo final da análise do tipo ideal: a explicação causal dos acontecimentos históricos e sociais (Monteiro; Cardoso, 2002, p. 14 *apud* Oliveira, 2008).

2.2.2 Resultados da análise do Roteiro “Como o nosso organismo se defende do coronavírus?”

A seguir, apresentamos o roteiro do vídeo sobre a memória imunológica e a possível reinfecção pelo vírus, seguido de nossa análise textual e daquilo que estamos denominando de uma dupla transposição didática, ou seja, o roteiro para crianças menores, que ao adaptar a linguagem para um público menor, acaba por fazer uma segunda transposição didática, baseando-se no vídeo e no roteiro disponibilizado. Assim, temos a ordem de elaboração que segue.

Quadro 5. Roteiro vídeo 08

Título: “Como o nosso organismo se defende do coronavírus?”

Objetivo: Explicar como o nosso sistema imunológico funciona para se proteger do vírus.

Público-alvo: pais e responsáveis, professores, gestores escolares e alunos mais velhos da escola parceira (9-11 anos).

Duração: 1 minuto e 30 segundos.

Tema: Memória imunológica e reinfecção pelo coronavírus.

Você já deve ter ouvido falar sobre pessoas que pegaram covid mais de uma vez. Mas por que isso acontece? Para entender melhor é preciso saber como nosso corpo funciona: Quem nunca ficou gripado e com o nariz escorrendo? O nariz escorrendo é uma reação para eliminar aquilo que é estranho ao organismo, essa é a primeira forma de defesa. No primeiro contato com o vírus, a célula de defesa do nosso corpo tenta eliminá-lo, o que resulta no aumento da temperatura do corpo, a famosa febre, e da maior produção de muco. Seria como lavar a roupa com sabão para tentar remover uma mancha, mas nem sempre o sabão é suficiente para eliminar a mancha da roupa. Do mesmo modo, nem sempre o sistema de defesa do nosso corpo consegue eliminar o vírus na primeira tentativa e, quando isso acontece, inicia-se a segunda fase que é a produção de anticorpos.

Mas o que fazem os anticorpos? Os anticorpos têm a capacidade de reconhecer o vírus e combatê-los de forma mais eficiente. Lembra aquela mancha que não foi limpa com sabão? Nesse caso, são necessários alvejantes específicos que podem ser comparados aos anticorpos: o alvejante limpa mancha difícil e os anticorpos eliminam o vírus. É possível pegar coronavírus mais de uma vez porque os anticorpos produzidos a partir do contato com ele nem sempre conseguem reconhecê-lo, uma vez que o coronavírus têm a capacidade de se transformar.

As variantes virais, ou seja, o vírus com algumas características diferentes do que aquele do primeiro contato, conseguem enganar os mecanismos de defesa do organismo. Como ajudar o organismo a se proteger contra tantas variantes virais? A vacina é a ferramenta ideal: ela estimula a formação de anticorpos que ajudarão no combate a todas as formas do vírus mais rapidamente.

As vacinas são amplamente eficazes para que a doença não se manifeste ou ocorra de forma muito mais branda e menos grave isso acontece porque, estando vacinado, o organismo já sabe como se defender. Assim como a roupa, ela pode voltar a sujar, mas com o alvejante correto, a sujeira desaparece.

(lista das referências bibliográficas consultadas para o episódio)

Acompanhe e compartilhe os vídeos porque aqui a informação tem selo de veracidade. Pode confiar (imagem do selo de veracidade).

Fonte: elaboração própria.

No roteiro, vemos novamente a sequência explicativa. A constatação de um fenômeno aparece logo na apresentação do vídeo, “Você já deve ter ouvido falar sobre pessoas que pegaram covid mais de uma vez”, e é seguida pela problematização que vem em forma de

pergunta, na voz do autor empírico, segundo Bronckart (1999): “Mas por que isso acontece?”. Depois, vem a explicação sobre o funcionamento do corpo quando estamos gripados. Todo esse trecho explicativo sobre o funcionamento do organismo vem em forma de discurso teórico (uso de presente simples, ausência de dêiticos): “O nariz escorrendo é uma reação para eliminar aquilo que é estranho ao organismo, essa é a primeira forma de defesa. No primeiro contato com o vírus, a célula de defesa do nosso corpo tenta eliminá-lo, o que resulta no aumento da temperatura do corpo, a famosa febre, e da maior produção de muco”. Para evitar um discurso científico distante do interlocutor, a explicação é feita após o questionamento colocado ao ouvinte, como estratégia de aproximá-lo do problema: “Quem nunca ficou gripado e com o nariz escorrendo?”

Vemos, em seguida, o uso de uma estratégia muito comum entre os divulgadores científicos (Abreu-Tardelli, 2021; Abreu-Tardelli; Cardoso, 2022): o uso de comparações. Para a compreensão do sistema imunológico, é feita uma comparação entre sabão e alvejante: “Seria como lavar a roupa com sabão para tentar remover uma mancha, mas nem sempre o sabão é suficiente para eliminar a mancha da roupa. Do mesmo modo, nem sempre o sistema de defesa do nosso corpo consegue eliminar o vírus na primeira tentativa e, quando isso acontece, inicia-se a segunda fase que é a produção de anticorpos”. É importante observar que mesmo no uso de comparações com o fim de facilitar a compreensão do fenômeno pelo ouvinte, termos científicos são usados. Nesse caso, quando o autor avalia que o uso do termo técnico ou científico é necessário (no caso, o termo “anticorpos”), ocorre, logo em seguida, a estratégia de explicação, “Mas o que fazem os anticorpos? Os anticorpos têm a capacidade de reconhecer o vírus e combatê-los de forma mais eficiente”, e a comparação com o sabão e o alvejante é novamente retomada: “Lembra aquela mancha que não foi limpa com sabão? Nesse caso, são necessários alvejantes específicos que podem ser comparados aos anticorpos: o alvejante limpa mancha difícil e os anticorpos eliminam o vírus”.

A resolução do problema da sequência explicativa vem logo após da explicação sobre a memória imunológica e a reinfecção pelo coronavírus, seguida também de uma explicação marcada pelo “ou seja”, como podemos ver a seguir:

“É possível pegar coronavírus mais de uma vez porque os anticorpos produzidos a partir do contato com ele nem sempre conseguem reconhecê-lo, uma vez que o coronavírus têm a capacidade de transformar as variantes virais, ou seja, o vírus com algumas características diferentes do que aquele do primeiro contato consegue enganar os mecanismos de defesa do organismo como ajudar o organismo a se proteger contra tantas variantes virais”.

Por fim, há a conclusão ou a avaliação, que pode ser identificada no trecho: “A vacina é ferramenta ideal: ela estimula a formação de anticorpos que ajudarão no combate a todas as formas do vírus mais rapidamente. As vacinas são amplamente eficazes para que a doença não se manifeste ou ocorra de forma muito mais branda e menos grave isso acontece porque estando vacinado, o organismo já sabe como se defender”. A resolução é seguida da mesma comparação usada anteriormente: “Assim como a roupa ela pode voltar a sujar, mas com o alvejante correto, a sujeira desaparece”.

Já no vídeo infantil, vemos que os anticorpos são comparados com a personagem de super-herói que irá combater o vírus. Vejamos agora como ficou o roteiro do vídeo infantil (6 a 8 anos), feito com base no roteiro anterior.

Quadro 6. Roteiro vídeo 8 do Combinados: Como o corpo se defende do coronavírus?

Título: “Como o corpo se defende do coronavírus?”

Objetivo: Explicar como o nosso sistema imunológico funciona para se proteger do vírus.

Público-alvo: crianças de 6 a 8 anos

Duração: 1 minuto e 49 segundos.

Tema: Memória imunológica e reinfecção pelo coronavírus.

Burro: Hummm ...eu tava pensando aqui: quando a gente fica doente como que é essa *luta* de nosso corpo contra os vírus?

Dona Onça: Ah... primeiro a gente começa a tossir, espirar e até pode ter febre. Pois é, é como nosso corpo tenta expulsar o vírus: sai! Sai!

Burro: Se tudo isso não dá certo, o nosso corpo começa a produzir *super-heróis* chamados anticorpos que vão percorrer todo o nosso corpo lutando contra os vírus. Ah... quando aparece um vírus mais esperto como o coronavírus que causa a Covid, eles acabam *enganando* os nossos anticorpos, pois eles se transformam muitas vezes e os nossos *super-heróis* não conseguem mais encontrá-los, aí, então, nossos super-heróis anticorpos podem contar com *uma super ajuda*: a vacina! A vacina ensina os anticorpos a encontrarem os vírus em nosso corpo, esses vírus podem se transformar muitas vezes e, mesmo assim, não vão conseguir se esconder dessa *turma de heróis*: anticorpos e vacina. Por isso, é muito importante tomar a vacina. Se os vírus chegarem, nosso corpo já sabe como *derrotá-los*.

Fonte: elaboração própria.

Nele, vemos as mesmas estratégias do roteiro anterior. Além disso, vemos a forma de diálogo entre os dois personagens do grupo musical (o burro e a dona onça); a entonação de voz com muito mais ênfase e pausas do que no roteiro para os maiores; e o dinamismo da imagem do vídeo em que há a cena de uma grande cidade com carros passando ao fundo enquanto os dois personagens conversam, um em cada lado da tela. No centro, o coronavírus vai se aproximando do fundo para a frente da tela lentamente, com “cara de mau”, e ao se falar da ajuda da vacina, aparece um raio como em um combate de super-heróis, impedindo o vírus de afetar o corpo. Vale destacar também a coesão nominal com palavras do campo semântico de batalha, tais como as destacadas em itálico no roteiro (*luta*, *super-heróis*, *derrotar*, *super-ajuda*, *enganar*, *turma de heróis*), remetendo à luta do corpo contra o coronavírus.

Em seguida, apresentamos o quadro da dupla transposição didática, tendo em vista a transposição didática do artigo científico para o roteiro 1 e depois do roteiro 1 para o roteiro 2 (vídeo das crianças menores).

Quadro 7. Transposições didática do vídeo 8

| Tema científico | Artigo | Transposição 1 (Roteiro dos adultos) | Transposição 2 (roteiro infantil) |
|---|---|---|---|
| Distanciamento social | "Determinamos, com base em 6 anos de vigilância e acompanhamento de reinfecções por coronavírus humano, que a exposição inicial foi insuficiente para provocar uma resposta imune protetora, impondo uma pressão limitada na seleção de novas variantes sazonais de coronavírus" (Fintelman-Rodrigues N, da Silva A., dos Santos M, et al. Evidência genética e resposta imunológica do hospedeiro em pessoas reinfetadas com SARS-CoV-2, Brasil. Doenças infecciosas emergentes . 2021; 27 (5): 1446-1453. doi: 10.3201 / eid2705.204912) em tradução nossa ⁷ . | "Os anticorpos produzidos a partir do contato com o coronavírus por meio da doença não são suficientes para combatê-lo em um segundo contato. Além disso, as famosas variantes conseguem “enganar” os mecanismos de defesa do nosso organismo, porque apresentam algumas características diferentes que os impedem de serem eliminados". | "e vão percorrer todo o nosso corpo lutando contra os vírus a quando aparecem vírus mais espertos como coronavírus que causa corrigir eles acabam enganando os nossos anticorpos pois eles se transformam muitas vezes e os nossos super-heróis não conseguem mais encontrá-los aí então nossos super-heróis anticorpos podem contar com uma super ajuda a vacina a vacina ensina os corpos A encontrarem os vírus em nosso corpo esses vírus podem se transformar muitas vezes e mesmo assim não vão conseguir se esconder dessa turma de heróis anticorpos" |
| Sistema imunológico e proteção contra o vírus | "(...) A tosse, ocorrendo por meio de ato reflexo, é o segundo mecanismo envolvido neste sistema de proteção das vias aéreas inferiores, podendo ser voluntária ou involuntária. Os principais benefícios da tosse são: eliminação das secreções das vias aéreas pelo aumento da pressão positiva pleural, o que determina compressão das vias aéreas de pequeno calibre, e através da produção de alta velocidade do fluxo nas vias aéreas; proteção contra aspiração de alimentos, secreções e corpos estranhos" (Jornal Brasileiro de Pneumologia. Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica. Volume: 32 Suplemento 6, Publicado: 2006, Brasil.) | "Quem nunca ficou gripada e com o nariz escorrendo? o nariz escorrendo é uma reação para eliminar aquilo que é estranho ao organismo, essa é a primeira forma de defesa. No primeiro contato com o vírus, a célula de Defesa do nosso corpo tenta eliminá-lo, o que resulta no aumento da temperatura do corpo - a famosa febre - e da maior produção de muco." | "Eu estava pensando aqui: quando a gente fica doente, como é essa luta do nosso corpo contra os vírus. Ah, primeiro a gente começa a tossir, espirrar e até pode ter febre. Pois é! é como seu corpo tenta expulsar o vírus - sai! sai!" |
| | "A maioria das vacinas estudadas para a COVID-19 visa induzir anticorpos neutralizantes contra as subunidades virais, a maior parte delas tendo como alvo a região RBD (do inglês domínio de ligação do receptor) da proteína mais conservada do vírus, a Spike (S), impedindo assim, a captação do vírus pelo receptor ACE2 (enzima conversora da angiotensina 2) humano." (LIMA, E. J. DA F.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. DE Á. Vaccines for COVID-19 - state of the art. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. suppl 1, p. 13–19, fev. 2021.) | "a vacina é ferramenta ideal - ela estimula a formação de anticorpos que ajudarão no combate a todas as formas do vírus mais rapidamente. as vacinas são amplamente eficaz para que a doença não se manifeste ou ocorra de forma muito mais branda e menos grave isso acontece porque estando vacinado, o organismo já sabe como se defender. assim como a roupa ela pode voltar a sujar mas com o alvejante correto a sujeira desaparece." | "A vacina ensina os corpos a encontrarem os vírus em nosso corpo, esses vírus podem se transformar muitas vezes e, mesmo assim, não vão conseguir se esconder dessa turma de heróis: anticorpos e vacina. Por isso é muito importante tomar a vacina, se os vírus chegarem, nosso corpo já sabe como derrotá-los" |

Fonte: elaboração própria

⁷ Trecho original: “We determined, on the basis of 6 years of surveillance and follow-up of human coronavirus reinfections, that initial exposure was insufficient to elicit a protective immune response, imposing limited pressure on selection on new seasonal coronavirus variants”

Considerações finais

A descrição do projeto feito aqui mostra uma sequência de ações que partem de uma demanda oriunda do contexto sócio-histórico mais amplo, que englobou: (i) a necessidade de uma campanha esclarecedora e conscientizadora, devido ao alto número de contaminação pelo coronavírus dos habitantes da cidade alvo em que a campanha foi feita; (ii) a participação de entidades e de organizações apoiadoras, além do grupo musical *Kombinados*; (iii) a participação de uma escola pública municipal preocupada com o retorno às aulas presenciais, sem terem os professores e as crianças vacinadas; e (iv) a universidade, que contribuiu com o conhecimento teórico e metodológico tanto em Ciências Biológicas (em relação ao tema) quanto em Ciências da Linguagem (em relação às estratégias linguísticas e multimodais utilizadas nos vídeos), constituindo-se, desse modo, como um projeto extensionista e interdisciplinar.

Nossas análises possibilitaram mostrar que a planificação dos roteiros usados seguiu o modelo do 3MT especificado, em uma sequência explicativa, com várias questões em discurso direto representando a voz de autoria, explicações ou uso de sinônimos em forma de comparações com objetos ou lugares conhecidos.

Em relação ao processo de transposição didática do conhecimento científico da obra de referência para o termo mais acessível utilizados nos roteiros, verificou-se que são evitados termos técnicos e mantidos os estritamente necessários (anticorpos, células de defesa) e, quando os termos técnicos são mantidos, são feitas comparações com elementos do cotidiano, a fim de esclarecer o termo usado, como no vídeo infantil, em que os anticorpos e as vacinas são comparados a uma turma de super-heróis. No vídeo das crianças maiores, os anticorpos para combater o vírus são comparados ao uso de sabão e alvejante para limpar a roupa. Além disso, enquanto no discurso científico, há uma predominância de discurso teórico, no roteiro do vídeo, há a presença também de discurso interativo, a fim de envolver o ouvinte e aproximá-lo da realidade contextual.

Já em relação às estratégias multimodais, verificou-se uma tonalidade de voz próxima à usada em vídeos infantis, e as imagens, seja no vídeo infantil, seja no vídeo para os maiores, ora são lúdicas, ora são mais sérias (a depender do próprio conteúdo temático sendo mencionado). São usadas com a função de exemplificação ou de reprodução do conteúdo temático sendo dito, e também encontramos imagens com a função de voz de autoria em oposição a vozes sociais de senso comum e a notícias falsas recorrentes no período.

Acreditamos que a descrição feita do projeto e as análises realizadas podem contribuir para mostrar a importância de um trabalho de produção textual visando à divulgação científica e à adequação da linguagem técnica das diferentes áreas para públicos distintos. Além disso, cremos que o trabalho contribui também com a área letramento em saúde (Santos *et al.*, 2012; Ribas; de Araújo, 2021), no sentido de mostrar a necessidade de se discutir a importância da linguagem em outras áreas do conhecimento, uma vez que as estratégias utilizadas por

divulgadores científicos podem auxiliar também os profissionais de saúde, sejam eles técnicos, assistentes, médicos etc. tanto na identificação da dificuldade de compreensão da população atendida, como na adaptação da linguagem técnica a seu público-alvo. Sem dúvida, a continuidade de diálogos entre as Ciências da Linguagem e as demais ciências precisa ser incentivada, seja em projetos interdisciplinares para a comunidade, seja em propostas curriculares extensionistas na universidade.

Referências

ABREU-TARDELLI, L. S. *Da ciência para a sociedade: um estudo dos gêneros textuais para a divulgação científica*. Projeto de pesquisa. Instituto de Biociências, Letras, 2020.

ABREU-TARDELLI, L. S. Para além da academia: por que, para quem e como divulgar ciência. *Conferência 33a Semana de Letras Ibilce*, maio 2021.

ABREU-TARDELLI, L. S.; CARDOSO, F. Apresentação oral em *live* para a divulgação científica: o modelo didático de um gênero. *Veredas - Revista de Estudos Linguísticos*, v. 26, n. 1, p. 96-120, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-2243.2022.v26.38969>.

BRONCKART, J.-P. *Atividades de Linguagem, textos e discursos: por um interacionismo sociodiscursivo*. São Paulo: Editora da PUC-SP, EDUC, 1999.

BRONCKART, J.-P. Os gêneros de textos e os tipos de discurso como formatos das interações propiciadoras de desenvolvimento. In: BRONCKART, J.-P. *Atividade de linguagem, discurso e desenvolvimento humano*. 1 ed. Trad. Anna Rachel Machado; Maria de Lourdes Meirelles Matencio. Campinas: Mercado de Letras, 2006, p. 121-160.

BRONCKART, J.-P.; SCHNEUWLY, B. La didactique du français langue maternelle: l'émergence d'une utopie indispensable. *Pourquoi et comment devenir didacticien?* Villeneuve-d'Ascq: Presses Universitaires du Septentrion, 2016, p. 81-103.

CHEVALLARD, Y. *La transposición didáctica: del saber sabio al saber enseñado*. Buenos Aires: Aique, 2001.

CHEVALLARD, Y. *La transposition didactique: du savoir savant au savoir enseigné*. Grenoble: Editions La Pensée Sauvage, 1985.

DOLZ, J.; GAGNON, R. Vulgarisation scientifique ou transposition didactique ? Une réponse par l'analyse de pratiques de formation. *Repères*, n. 63, p. 105–122, 9 set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.4000/reperes.4183>.

MACHADO, A. R.; BRONCKART, J. P. (Re-) configurações do trabalho do professor construídas nos e pelos textos: a perspectiva metodológica do grupo ALTER-LAEL. In: ABREU-TARDELLI, L. S.; CRISTÓVÃO, V. L. L. (Orgs.). *Linguagem e educação: o trabalho do professor em uma nova perspectiva*. Campinas: Mercado de Letras, 2009, p. 31-77.

MACHADO, A.R.; CRISTOVÃO, V. L. A construção de modelos didáticos de gêneros: aportes e questionamentos para o ensino de gêneros. *Linguagem em (Dis)curso*, v. 6, n. 3, p. 547-573, set./dez. 2006. Disponível em: https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/349. Acesso em: 10 maio 2024.

OLIVEIRA, C. M. de. Método e sociologia em Weber: alguns conceitos fundamentais. *Revista Inter-Legere*, [S. l.], n. 3, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/4751>. Acesso em: 21 abr. 2024.

RIBAS, K. H.; ARAÚJO, A. H. I. M. de. The importance of Health Literacy in Primary Care: integrative literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e493101624063, 2021. DOI: <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>.

SANTOS, L. T. M. *et al.* Health Literacy: Importance of assessment in nephrology. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 34, n. 3, p. 293–302, 2012.

VIANI, R. B. *Os conflitos do professor em relação à gramática e seu ensino: análises de um material didático, uma aula e uma entrevista*. Dissertação de Mestrado em Estudos Linguísticos, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto (Inédito), 2021.

Anexo

Figura 1



Fonte: elaboração própria

Figura 2



Fonte: VideoScribe

Artigo / Article

Com todo o meu coração graças à literacia em saúde: A linguagem e a retórica em campanhas mediáticas portuguesas de saúde cardiovascular

With all my heart thanks to health literacy: Language and rhetoric in Portuguese cardiovascular health media campaigns

Célia Belim 

Universidade de Lisboa, Portugal

celiabelim@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9927-8018>

Recebido em: 29/09/2023 | Aprovado em: 12/02/2023

Resumo

Este artigo foca-se no uso da linguagem e da retórica em campanhas mediáticas de saúde cardiovascular conduzidas por entidades portuguesas de cardiologia comprometidas com a literacia em saúde, incidindo no conteúdo ("o quê") e na forma ("como") da mensagem. A análise temática e a análise retórica foram aplicadas a um *corpus* de dez cartazes (2018-2023). Os resultados mostram que o *pathos* tende a suscitar várias reações (e.g., alarme, motivação para agir, medo, culpa, preocupação) que poderão instigar a ação. O *logos* é construído a partir de, por exemplo, dispositivos discursivos (e.g., utilização de perguntas, seleção de cores com fins conotativos, descrições de conceitos, isotopia) e dispositivos estilísticos, contribuindo para que a compreensão e o uso de informação possam ser mais efetivos. Encontram-se princípios de literacia em saúde presentes na mensagem.

Palavras-chave: Linguagem • Imagem • Literacia em saúde • Saúde cardiovascular • Campanha mediática •

Abstract

This article focuses on the use of language and rhetoric in cardiovascular health media campaigns conducted by Portuguese cardiology organizations committed to health literacy, focusing on the content ("what") and form ("how") of the message. Thematic analysis and rhetorical analysis were applied to a corpus of ten posters (2018-2023). The results show that pathos tends to elicit various reactions (e.g., alarm, motivation to act, fear, guilt, concern) that could instigate action. The logos is built from, for example, discursive devices (e.g., use of questions, selection of colors for connotative purposes, descriptions of concepts, isotopy) and stylistic devices, contributing to more effective understanding and use of information. Health literacy principles are present in the message.

Keywords: Language • Image • Health Literacy • Cardiovascular Health • Media Campaign

Introdução

O ser humano, por definição, é um “animal comunicacional” e de linguagem (Belim; Vaz de Almeida, 2022), sendo a linguagem considerada a riqueza da sociedade que interage com os seus membros e possibilita a comunicação e a construção de comunidades (Ogli, 2020). Palavras e imagens visuais são formas de linguagem (e.g., Schmidt, 2013, p. 19) com potencial diferente e que podem ser usadas habilmente para otimizar resultados de saúde e de literacia em saúde (Srivastava, 2019). As palavras têm a capacidade de dar poder ou destruir alguém (e.g., Saleebey, 1996) e biblicamente são consideradas o ponto de partida (“no princípio era o verbo”). Embora uma “rosa com qualquer outro nome” possa “continuar a ser uma rosa”, se a linguagem não for precisa e ponderada, tendo em conta as percepções, os valores, os preconceitos e a cultura dos recetores, pode influenciar o doente, conduzindo-o assim potencialmente a resultados negativos (Srivastava, 2019). Neste sentido, há provas que mostram uma correlação entre linguagem, percepções, atitudes e resultados (e.g., Srivastava, 2019).

Nas campanhas mediáticas por exemplo, palavras e imagens visuais colaboram na tentativa de produzir mensagens competentes e, assim, surtir resultados melhores. Nunes (2019) lembra que os gregos diziam que a medicina se faz de faca, ervas e palavras. Contudo, com o desenvolvimento tecnológico, a medicina reduziu-se à faca e às ervas que sofreram uma evolução indiscutível, parecendo que as “palavras” regrediram, apesar de a eficiência da “faca” e das “ervas” poder melhorar se for competentemente acompanhada pelas palavras (Nunes, 2019). Por outro lado, as palavras têm efeito terapêutico independentemente da faca ou das ervas. Apesar desta evidência e de terem sido o primeiro instrumento terapêutico, as palavras têm sido secundarizadas e continuamos a precisar de uma comunicação efetiva (Berwick, 2016).

Por seu turno, a linguagem visual funciona como uma categoria distinta em muitos aspetos, especialmente através da forma como comunica os fenómenos de ambiguidade e afeto (Crowther, 2021). É menos dependente de símbolos formais e de sistemas de significado, o que quer dizer que as regras de “leitura” da comunicação visual são menos claras, podendo contribuir para a polissemia. Quanto mais abstrata ou menos familiar uma imagem visual for para o espetador, maior é o potencial de ambiguidade ou polifonia de significado. Sendo elementos ativos, as imagens visuais podem operar por via de metáforas. Através da metáfora, as imagens podem ser utilizadas para transferir significado de um assunto para outro (analogia) por meio de justaposição, substituição ou fusão. Portanto, um tipo de função que as imagens – tal como as palavras – cumprem é a retórica: arte de persuadir (e.g., Walsh; Billig, 2014). As metáforas visuais são uma “forma fundamental de pensar” (e.g., El Refaie, 2019) que se relaciona intimamente com as nossas formas incorporadas de atuar e perceber.

Ser saudável e evitar doenças são objetivos de bem-estar e estão no centro da satisfação e felicidade de qualquer ser humano. *Poderão a linguagem e a retórica ser fatores de sucesso na concretização destes objetivos e funcionarem como alavancas da literacia em saúde? A literatura oferece evidências de que a linguagem e a comunicação, bem como a literacia em saúde, são pedras basilares para a saúde. Por exemplo, Srivastava (2019) explica que uma parte essencial da intervenção de saúde é a forma como a mensagem é transmitida, especificamente a linguagem utilizada. Este artigo foca-se na estratégia da mensagem focando-se especificamente na linguagem e retórica utilizadas em campanhas mediáticas de saúde cardiovascular, pois assume-se que a mensagem competente influencia a adoção de comportamentos saudáveis.*

As doenças cardiovasculares (DCV) são, mundialmente, a primeira causa de morte (*World Heart Federation, 2023*), incluindo Portugal, que regista cerca de 33 mil mortes por ano, um terço do total de óbitos (SIC Notícias, 2023). A cada 15 minutos, morre uma pessoa por DCV em Portugal, e a Fundação Portuguesa de Cardiologia (FPC) concluiu que 74% dos portugueses desconhecem ter colesterol (SIC Notícias, Lusa, 2023). Estima-se que 20,5 milhões de pessoas morreram de DCV em 2021, representando perto de um terço de todas as mortes a nível mundial e um aumento significativo em relação aos 12,1 milhões de mortes por DCV registadas em 1990 (*World Heart Federation, 2023, p. 3, 4*). A linguagem e a comunicação podem representar variáveis promissoras, uma vez que a maioria das DCV pode ser prevenida, evitando fatores de risco comportamentais, como o consumo de tabaco, a alimentação pouco saudável e a obesidade, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool (*World Health Organization - WHO, 2021*).

Neste sentido de uso da comunicação em prol da saúde, os *media* possuem a capacidade de criar a perceção de que determinados comportamentos predominam, inculcando uma crença normativa que pode conduzir à adesão ou à restrição de comportamentos de saúde (Ho & Yee, 2017). Wakefield et al. (2014) explicam que as campanhas mediáticas de saúde visam, direta e indiretamente, afetar os destinatários, invocando respostas cognitivas ou emocionais, e podem

ajudar a associar emoções à obtenção de mudanças, o que pode reforçar as intenções de alteração e melhorar a probabilidade de adoção de novos comportamentos. Também Lancarotte e Nobre (2016), através de uma revisão de literatura sobre programas de prevenção das DCV, observam que, nas intervenções comunitárias, as campanhas mediáticas bem concebidas são geralmente bem-sucedidas no aumento do conhecimento básico, mas sem sucesso na correção de equívocos. A partir da assunção de relação entre *media* e resultados de saúde, os estudiosos, que examinam a influência potencial dos *media*, têm fornecido suporte empírico numa série de contextos específicos de *media* e de saúde comportamental (Ho & Yee, 2017). É com base neste hipotético contributo e na proficuidade que as descobertas proporcionam para se pensar como a suposta influência mediática pode ser integrada em campanhas de saúde e na conceção de mensagens (Ho & Yee, 2017), que apresentamos este estudo focado na mensagem.

Neste cenário, formula-se a pergunta de partida: *Como entidades portuguesas de cardiologia constroem a mensagem, especificamente como usam a linguagem e a retórica, nas campanhas mediáticas de prevenção das doenças cardiovasculares comprometidas com a literacia em saúde?* Os objetivos consignados a esta interrogação são: 1. compreender o conteúdo da mensagem – “o quê” – presente em campanhas mediáticas comprometidas com a literacia em saúde cardiovascular, de entidades portuguesas de cardiologia, entre 2018 e 2023; e 2. perceber o estilo retórico da mensagem, concretamente o potencial persuasivo – “como” – , usado em campanhas mediáticas comprometidas com a literacia em saúde cardiovascular, de entidades portuguesas de cardiologia, entre 2018 e 2023.

1 Quem semeia linguagem e retórica colhe literacia em saúde

A linguagem é poderosa e pode ter um forte impacto nas perceções e também no comportamento (Dickson et al., 2017). No cuidado e educação sobre diabetes por exemplo, foram formuladas diversas recomendações (Dickson et al., 2017): 1. usar uma linguagem neutra, sem julgamento e baseada em fatos, ações ou fisiologia/biologia; 2. usar uma linguagem livre de estigma; 3. usar uma linguagem baseada em pontos fortes, respeitosa, inclusiva e que transmita esperança; 4. usar uma linguagem que promova a colaboração entre pacientes e profissionais de saúde; e 5. usar uma linguagem centrada na pessoa. A linguagem que evoca autoridade e implica um diferencial de poder, como “perverso”, “travesso”, “permitido/não permitido”, “pode/não pode”, “deveria/não deveria”, “bom/mau”, “devo/não devo” e “certo/errado”, podem fazer com que as pessoas com diabetes se sintam como se estivessem a ser tratadas como crianças não sendo recomendáveis. Estas recomendações imbricam na literacia em saúde, que assume um papel proeminente na prevenção primária e secundária das DCV (Magnani et al., 2019). A literacia em saúde inadequada é uma barreira que terá de ser ultrapassada para cumprir a missão da saúde cardiovascular em todo o espectro da prevenção, rastreio e tratamento (Magnani et al., 2019), pois a eficácia dos tratamentos cardiovasculares em saúde pública, que demonstraram eficácia em ensaios clínicos, não pode ser concretizada sem a gestão da questão da literacia em saúde. Uma das definições mais conhecidas de *literacia*

em saúde é a adotada pela WHO (2023): competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade dos indivíduos de “aceder, compreender e usar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde” (Nutbeam, 1998, p. 357). No reforço destas competências, a linguagem e a retórica usadas pelo comunicador são essenciais.

A utilização da retórica pode influenciar significativamente os resultados, que incluem a cura e a prevenção de doenças e a longevidade (Sharf, 1990, p. 218). A retórica procura persuadir (Aristóteles, 2005, p. 23), um objetivo que é imperativo nas mensagens de saúde. Aristóteles (2005) enuncia três meios de persuasão: a) os que derivam do carácter do emissor/orador (*ethos*); b) os que derivam da emoção que o orador suscita no público (*pathos*); e c) os que se baseiam em argumentos verdadeiros (*logos*) (p. 37). Hartelius e Browning (2008) afirmam que o *ethos* está relacionado com a confiança e a credibilidade conferidas ao orador pelo público (p. 29). Green (2004) defende que os argumentos relativos ao *pathos* estão relacionados com as emoções despertadas e podem provocar uma ação social poderosa (p. 659). O *logos* refere-se à clareza e utilidade de um argumento, apresentado numa base racional e lógica (Holt, Macpherson, 2010, p. 26). Ting (2018) afirma que o uso de dados/evidências e exemplos faz parte da substância do discurso lógico e racional (p. 238). Ainda em relação ao *logos*, os dispositivos estilísticos podem tornar concretos os pensamentos do orador, ajudando a comunicar de forma mais eficaz e clara (Corbett, 2004, p. 143).

Almejando otimizar resultados, as mensagens retóricas/persuasivas utilizam frequentemente um mecanismo básico de expectativa-valor para influenciar as crenças relativas à probabilidade subjetiva de ocorrência de vários resultados. A fórmula operacional para prevenir comportamentos de risco é a suscetibilidade multiplicada pela gravidade, utilizando um enquadramento de perda (*loss frame*) para motivar o público com uma elevada probabilidade de sofrer efeitos dolorosos (Atkin, Rice, 2013, p. 9). Atkin e Rice (2013) explicam que os apelos de incentivo (*gain frame*) se baseiam frequentemente nos valores do público-alvo, pelo que a mensagem tende a reforçar as predisposições (p. 9). Murray-Johnson e Witte (2003) esclarecem que os criadores de mensagens tentam tornar as mensagens salientes para o público (p. 475). Os autores referem-se às variáveis de conteúdo da mensagem, os estímulos e as pistas para a ação. As pistas para a ação são as características da mensagem que motivam o público a prestar atenção ao conteúdo (p. 475). Os criadores de mensagens de saúde concebem as cognições que conduzem à motivação, escolhendo criteriosamente as características da mensagem, como a vivacidade, a repetição e a aparição mediática, que comunicam “isto é importante para a sua saúde” (p. 475). A repetição também pode aumentar a motivação para expor-se a uma mensagem (p. 476). As variáveis motivacionais, como o medo, as ameaças, a perceção da gravidade, a perceção da suscetibilidade, são essenciais para a forma como uma mensagem é processada e para a tomada ou não de medidas (p. 477).

Centrando-se na dimensão emocional da mensagem, Nabi (2014) refere que o medo, a culpa e o humor são os apelos (emocionais) que têm recebido mais atenção (p. 115). Lewis (2015) conduziu um estudo que testou a interação entre uma característica a nível individual –

a identificação com outros pais – e os efeitos de mensagens persuasivas baseadas em normas relativas à alimentação saudável dos filhos. Os resultados mostraram que os pais que se identificavam com outros pais foram mais influenciados por mensagens com foco normativo do que os pais com níveis mais baixos de identificação. Por outro lado, O'Keefe (2014) refere que as decisões de adotar estratégias de mensagem específicas em intervenções persuasivas de saúde devem ser baseadas em evidências, tal como a medicina baseada em evidências informa as decisões de rastreio e tratamento de saúde. Por exemplo, ao decidir adotar uma abordagem narrativa ou estatística, o comunicador deve procurar provas na literatura sobre qual será mais eficaz para influenciar a atitude, a intenção ou a mudança de comportamento.

Discutindo o potencial das mensagens positivas e negativas, Monahan (1995) argumenta que as mensagens negativas promovem a maior utilização de estratégias elaboradas, orientadas para os pormenores e de processamento analítico (p. 86), resultando num processamento mais refletido, porque o afeto negativo informa a audiência de que a situação atual é problemática (p. 86). Opostamente, as mensagens positivas promovem bons sentimentos e a utilização de estratégias menos elaboradas ou mais heurísticas e não ativam sentimentos de autoproteção, mas geram sentimentos de tranquilidade ou conforto (Monahan, 1995, p. 86). Concretamente sobre a prevenção do risco de DCV, Bellicha e McGrath (1990) sublinham que foi desenvolvida e testada uma multiplicidade de estratégias para encorajar ações adequadas. As mensagens têm sublinhado os benefícios da adoção de hábitos saudáveis, tais como a proteção dos entes queridos, a salvaguarda da saúde e a possibilidade de desfrutar os prazeres da vida. Sendo empregue a técnica inversa, testes com *focus groups* indicaram que a representação de efeitos negativos numa mensagem de medo ligeiro é credível, motivadora e atrai a atenção (Arkin, 1987). Sharf e Vanderford (2003) também argumentam que, quando são construídas histórias pessoais de sofrimento, o indivíduo que lida com uma doença grave e/ou crónica compreende uma situação que, à partida, pode parecer não ter uma explicação discernível (p. 29). As histórias são uma forma de dar sentido a um conjunto de circunstâncias incertas ou caóticas (Bruner, 1990). A narrativa também é útil para dar ordem às experiências humanas, relacionando-as com outras, formando comunidades e definindo a própria vida (Fisher, 1987).

Rezai et al. (2017) realizaram um inquérito *online* sobre a atividade física regular através do *Amazon Mechanical Turk* para verificar a eficácia de uma determinada estratégia de mensagem. Os resultados mostram que, entre as três diferentes categorias de mensagens examinadas, as que promoviam os benefícios da prática regular de atividade física (mensagens de promoção) foram percebidas como as mais persuasivas – o que está em harmonia com evidências anteriores na literatura (Latimer et al., 2008; Pfeffer, 2012). A segunda categoria de mensagens mais persuasiva foi a das mensagens de prevenção Tipo 2 (mensagens que destacam os problemas de saúde física e mental que podem ser evitados através da prática regular de uma atividade). A categoria de mensagens menos persuasiva entre estes três grupos foi a das mensagens de prevenção de tipo 1 (as que salientavam os riscos e as consequências da não prática de uma atividade regular). Te, Ford e Schubert (2019) realizaram uma pesquisa

sistemática de campanhas de saúde contra o consumo de bebidas açucaradas. Empregando a análise de conteúdo, os autores detetaram a obesidade/sobrepeso, a diabetes e as DCV como focos mais frequentemente mencionados.

O modelo de comunicação em saúde composto pela assertividade, clareza da linguagem e positividade (modelo ACP), proposto por Vaz de Almeida (2022), testado e comprovado por quase 500 profissionais de saúde, pode constituir um caminho para a mudança de comportamento em saúde, incluindo a cardiovascular. A assertividade consiste em, por exemplo, agir corretamente, respeitar o outro, conseguir chegar ao outro, fazer entender o outro sem esquecer o ponto de vista próprio, não fazer juízos de valor, não invadir o espaço do outro, não ter agressividade nem medo, não ser subserviente (p. 35). A clareza de linguagem significa uma adequação da informação e, por isso, uma linguagem acessível, que deve representar uma escuta ativa (p. 37). Por sua vez, a positividade relaciona-se com a motivação e apreciação do outro, com a aprendizagem – que é a base do conhecimento de uma prática consciente, enquadrando-se numa maior capacidade e aplicação dos atributos pessoais –, com um sentido de gratidão e de bondade (p. 38). Guan e Monahan (2017) realçam que duas estratégias principais demonstraram eficácia na promoção de sentimentos positivos: o uso de apelos baseados em ganhos (*gain frame*) e a evocação do tema da felicidade.

Tentando sistematizar, a mensagem influente deve ter algumas qualidades ou apelos, tais como (Atkin & Rice, 2013, p. 9): 1. credibilidade, através da exposição da fiabilidade e competência da fonte e de provas convincentes; 2. forma envolvente de apresentar o estilo e as ideias através da combinação entre conteúdo/substância estimulante e execução estilística atrativa; 3. seleção pessoalmente envolvente e relevante do conteúdo e do estilo, para que os recetores considerem a recomendação comportamental como aplicável à sua situação e necessidades; 4. compreensibilidade, no sentido em que a apresentação do conteúdo deve ser simples, explícita e pormenorizada e, conseqüentemente, abrangente e entendível para os destinatários; e 5. incentivos motivacionais da mensagem, ou seja, as gratificações que os destinatários podem obter ao cumprirem as recomendações de saúde.

2 Caracterização e contexto das doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares referem-se a vários tipos de condições que podem afetar a função cardíaca (Wedro, 2017), compondo um grupo de distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos e incluindo doença cardíaca coronária, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, doença cardíaca congénita e trombose venosa profunda e embolia pulmonar (WHO, 2021). Verifica-se um aumento alarmante de fatores de risco cardiovascular específicos, como o tabagismo, a hipertensão, o colesterol elevado, a diabetes, a história familiar de problemas cardíacos, os maus hábitos alimentares, a obesidade (e.g., Wedro, 2017), com um impacto significativo no estado de saúde da população em geral. Está-se, portanto, perante uma pandemia de DCV com causas complexas e multifatoriais em que estão implicados diferentes sectores demográficos da sociedade.

Vivendo em sociedades de consumo e abundância que convidam a excessos, as pessoas entregam-se a hábitos pouco saudáveis, sendo necessárias a consciencialização da doença e a prevenção de comportamentos de risco. A promoção da saúde cardiovascular deve estender-se ao longo da vida do indivíduo, desde a infância, quando se adquirem hábitos saudáveis para o coração, até à velhice (Castellano et al., 2014). Explorando a melhor evidência disponível, a *American Heart Association* – AHA (2020) define a saúde cardiovascular ideal com base em sete fatores – “*life’s simple 7*”. Trata-se de um conjunto de fatores que podem ajudar a prevenir e proteger a saúde cardiovascular das pessoas, sendo composto por quatro “comportamentos modificáveis”, que consistem em ações que podem ser feitas para diminuir as possibilidades de desenvolver DCV (não fumar, ter um peso saudável, ter uma alimentação saudável e ser fisicamente ativo), e três medidas (pressão arterial, colesterol e açúcar no sangue).

3 Método e corpus

A conceção de mensagens envolve “a seleção de material substantivo e a produção criativa de características estilísticas” (Atkin & Rice, 2013, p. 9), pelo que se decidiu analisar a substância e o estilo. Metodologicamente e de modo a compreender o “quê” e o “como” das mensagens, propõe-se o recurso à análise de conteúdo qualitativa, nomeadamente a análise temática, e à análise mais formal, concretamente a análise retórica.

A análise qualitativa de conteúdo é a abordagem mais prevalente para a análise qualitativa das mensagens de saúde dos *media*. É uma técnica que exige uma procura de temas subjacentes nos materiais que estão a ser analisados (Bryman, 2012, p. 557). Para operar a técnica, adotamos os procedimentos sugeridos por Altheide (2004): gerar uma questão de investigação (*quais são os assuntos abordados nas campanhas mediáticas de entidades de cardiologia portuguesas, especificamente nos cartazes, destinadas à prevenção de doenças cardiovasculares entre 2018 e 2023?*); familiarizarmo-nos com o contexto em que as mensagens foram/são geradas; familiarizarmo-nos com um pequeno número de mensagens (cartazes selecionados); gerar algumas categorias que classificarão os dados e elaborar um calendário para conduzir a aplicação da técnica. O tipo de análise qualitativa é essencialmente temático. Isto significa que os dados são examinados para extrair assuntos essenciais.

A análise retórica é a examinação da forma como os argumentos das mensagens persuadem o público (Dysart-Gale, 2010, p. 29). O objetivo da análise retórica não é simplesmente descrever os apelos e os argumentos apresentados no discurso, mas, mais importante, identificar as estratégias persuasivas específicas utilizadas pelo comunicador para atingir objetivos persuasivos específicos (O'Donohue, 2013). Para operacionalizar a análise retórica, construiu-se uma matriz com categorias provindas da literatura e das especificidades do *corpus* (Quadro 1).

Quadro 1. Matriz para a análise retórica

| <i>Ethos</i> | <i>Pathos</i> | <i>Logos</i> |
|-------------------------------------|--|---|
| Credibilidade do emissor, confiança | <ul style="list-style-type: none"> . Reações e sentimentos negativos . Reações e sentimentos positivos . Medo, culpa e humor . Aflição . Preocupação/alarme/alerta . Familiaridade, envolvimento . Perturbação . Sensibilização . Responsabilidade de ter comportamentos preventivos e saudáveis e de saber . Identificação . Envolvimento . Motivação para agir | <ul style="list-style-type: none"> . Clareza e utilidade de um argumento, apresentado numa base racional e lógica (e.g., inferência) . Dados/evidências e exemplos . Dispositivos estilísticos (e.g., metáfora, personificação) . Pistas para a ação . Vivacidade, repetição . Enquadramentos positivos (<i>gain frame</i>) e negativos (<i>loss frame</i>) . Histórias pessoais de sofrimento . Apresentação simples, explícita e pormenorizada do conteúdo . Articulação entre palavra e imagem . Isotopia – convergência de sentido . Utilização de perguntas para forçar o recetor a reagir . Seleção de cores com fins conotativos . Descrições/definições de conceitos |

Fonte: Atkin, Rice, 2013; Belim, Lagido, 2021; Bellicha, McGrath, 1990; Corbett, 2004, p. 143; Holt, Macpherson, 2010, p. 26; Lewis, 2015; Monahan, 1995; Murray-Johnson, Witte, 2003; Nabi, 2014; O'Keefe, 2014; Sharf, Vanderford, 2003; Ting, 2018.

O *corpus* é composto por dez cartazes de campanhas de entidades portuguesas de cardiologia reputadas, lançadas entre 2018 e 2023 (Quadro 2). O cartaz é o instrumento escolhido para análise porque (Barik; Purwaningtyas; Astuti, 2019): 1 abrange uma grande parte da população; 2. é “um excelente meio para divulgar a mensagem de saúde” (p. 78); 3. alcança o público-alvo enquanto está em movimento; e 4. é um formato selecionado para a educação em saúde nos países desenvolvidos devido ao elevado hábito de leitura das suas comunidades.

Quadro 2. *Corpus* de cartazes (2018-2023)

| Ano | Entidade portuguesa de cardiologia | Identificação / slogan |
|------|--|---|
| 2018 | Federação Portuguesa de Cardiologia (FPC) | “Este é o dia a dia do sangue de 70% dos portugueses” |
| 2018 | Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) | “Coração capaz” |
| 2019 | Sociedade Portuguesa de Cardiologia | “Não desconfiou da sensação de fadiga e ficou subitamente a meio da viagem” |
| 2019 | Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC) | “Cada segundo conta” |

| | | |
|------|--|---|
| 2020 | Federação Portuguesa de Cardiologia | “Proteja-se da saudade. Beijos só virtuais.” |
| 2021 | Federação Portuguesa de Cardiologia | “Dona Rosa consegue o melhor tempo no triplo lance de escadas” |
| 2021 | Federação Portuguesa de Cardiologia | “Não ultrapasse os 80 batimentos por minuto!” |
| 2022 | Federação Portuguesa de Cardiologia | “As alterações do seu coração podem ser climáticas” |
| 2023 | Federação Portuguesa de Cardiologia | “O colesterol encrava e obstrui a corrente sanguínea e pode parar a vida” |
| 2023 | Associação de Apoio aos Doentes com Insuficiência Cardíaca (AADIC); Sociedade Portuguesa de Cardiologia; AstraZeneca | “Coração saudável coração feliz” |

Fonte: Elaboração própria

É nosso compromisso explorar 1. a articulação entre palavra e imagem, por se assumir que o resultado da mensagem de saúde será otimizado, e 2. a estratégia da mensagem de modo a escrutinar duas das dimensões da literacia em saúde: a compreensão e o hipotético uso de informação motivado pelo potencial retórico da mensagem.

O estudo presente usa o método do tipo qualitativo uma vez que se pretende compreender a construção da mensagem a partir da linguagem e da retórica e a sua convocação de princípios de literacia em saúde, o interpretativismo na sua subcorrente construcionista, atendendo a que se assume a mensagem presente nos cartazes como construção da realidade, e o estudo de caso (o português) numa perspetiva longitudinal (2018-2023) como tipo de desenho de pesquisa.

4 Resultados

4.1 Tematização dos cartazes

No que toca à tematização dos cartazes, os assuntos abordados são diversos, como: coração capaz/coração em forma, efeitos da falta de vigilância à saúde cardiovascular, colesterol no sangue, enfarte agudo do miocárdio, apelo à proteção durante a pandemia da Covid-19, frequência cardíaca, efeitos das alterações climáticas sobre o coração e insuficiência cardíaca.

4.2 Retórica presente nos cartazes

4.2.1. 2018

O cartaz (Figura 1) tem uma forte presença imagética, com um cenário de elevador, no qual um personagem se destaca devido à cor da sua roupa (vermelha, a cor do sangue), à sua figura (mais franzino comparativamente aos outros personagens) e à sua postura/posição (não ereta ao contrário dos restantes personagens). A mensagem linguística alinha-se com a imagem: “este é o dia a dia de 70% dos portugueses”. Esta mensagem linguística e imagética pode gerar nos recetores (*pathos*) aflição, devido à taxa de portugueses afetados pelo problema ser expressiva (70%) e à imagem que traduz sufoco, opressão, aperto e uma certa claustrofobia, e preocupação. A mensagem linguística – “controle o seu colesterol”, “fale com o seu médico” – fornece pistas para a ação, indicando claramente o que o recetor poderá fazer (uso da informação). Em termos de *logos*, há: 1. evidências estatísticas (70% dos portugueses), 2. contraste entre a caracterização do personagem vestido de vermelho e os restantes, 3. isotopia entre a imagem e a mensagem linguística, 4. metáfora/comparação entre um elevador sobrelotado e o que se passa nas artérias, e 5. exploração simbólica da cor vermelha.

Figura 1. Cartaz “Este é o dia a dia do sangue de 70% dos portugueses”



Fonte: FPC

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

O cartaz (Figura 2) é sobre o que é um “coração capaz”. O *pathos* é evidente pela sensibilização para o que é um “coração capaz” e pela pergunta dirigida ao destinatário: “O seu coração, é capaz?”. São discriminados incentivos motivacionais (para se viver mais e melhor e ter um coração saudável, ter-se-á que controlar os fatores de risco, procurar ajuda quando se precisa e estar atento ao seu ritmo e sintomas). O *logos* é construído através de dispositivos estilísticos, como a antítese (“um coração que arrisca pela vida, mas que não arrisca a vida”) e a anáfora (“um coração capaz”), e discursivos, como a descrição do que é um “coração capaz” (“é um coração que arrisca pela vida, mas que não arrisca a vida. É um coração que controla os fatores de risco, que procura ajuda quando precisa e que está atento ao seu ritmo e sintomas. (...) é um coração que quer viver mais e melhor e que tenta sempre ter uma vida saudável”), a pergunta que prende a atenção do recetor e o uso do vermelho, a cor do coração e do alarme (Figura 2).

Figura 2. Cartaz “Coração capaz”



Fonte: FPC

O cartaz (Figura 3) destaca um coração, que ficou a meio da viagem. O *pathos* é perceptível pelas reações potencialmente criadas, como o medo de parar a meio da vida e a motivação para agir (“Preste atenção ao seu coração e reconheça os sinais de insuficiência cardíaca”). Em termos de *logos*, o anúncio apresenta uma metáfora (o coração é um carro que parou a meio da viagem) e uma personificação (“Não desconfiou da sensação de fadiga e ficou subitamente a meio da viagem”).

Figura 3. Cartaz “Não desconfiou da sensação de fadiga e ficou subitamente a meio da viagem”



Fonte: FPC

4.2.2. 2019

O cartaz (Figura 4), essencialmente informativo, dá ênfase ao enfarte agudo do miocárdio, aos seus sintomas e aos procedimentos comportamentais. Em termos de *pathos*, o anúncio 1. tenta injetar no recetor preocupação e sensibilização para a urgência do tempo (“cada segundo conta”); e 2. apela à ação, através da enunciação do conselho: “Não ignore estes sintomas. Ligue rapidamente o 112. Receba tratamento”. Em termos de *logos*, o cartaz oferece evidência médica (“dor no peito, suores, náuseas, vômitos, falta de ar e ansiedade são sintomas de alarme”) e, estilística e visualmente, usa-se a metáfora: o coração é um relógio, validando a ideia de que cada segundo conta, e o vermelho está conotativamente ligado ao coração, ao perigo e ao alarme.

Figura 4. Cartaz “cada segundo conta”

Fonte: FPC

4.2.3. 2020

O cartaz (Figura 5) foca-se em rostos, nos quais surgem telemóveis em posição horizontal numa metáfora às máscaras, cujo uso foi exigido durante a pandemia da Covid-19. São imagens com as quais nos habituámos em contexto real, o que, em termos de *pathos*, cria familiaridade e envolvimento por parte do recetor. A mensagem com o apelo direto “Proteja-se da saudade. Beijos/Abraços só virtuais” pode suscitar no recetor consciencialização em relação à importância de se proteger, comportamentos preventivos, sendo-lhe facultadas pistas para a ação: “Beijos/Abraços só virtuais”, “Não facilite”, “mantenha o distanciamento social”, “reforce a proximidade digital para matar saudades”. Outras informações presentes na campanha, como “Se tem problemas cardiovasculares, tem um risco maior para a Covid-19”, podem suscitar preocupação e medo em pessoas com este tipo de problemas. Ao nível do *logos*, encontra-se isotopia/convergência de sentido: “Proteja-se”, “Não facilite”, “mantenha o distanciamento social” e a imagem do telemóvel a sugerir a máscara numa referência metafórica

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

à pandemia da Covid-19 e aos cuidados exigidos. Esta opção isotópica poderá reforçar a compreensão e o uso da informação. A cor do ecrã do telemóvel (azul fluorescente) retém a primeira atenção do espetador, daí estar sobre esse fundo a mensagem principal.

Figura 5. Cartaz “Proteja-se da saude. Beijos só virtuais.”



Fonte: FPC

4.2.4. 2021

É um cartaz (Figura 6) com uma estratégia de mensagem centrada na palavra, usando-a para, em termos de *pathos*, criar familiaridade e proximidade (“Dona Rosa”), eficácia comportamental e contágio comportamental pelo enquadramento positivo (“consegue o melhor tempo”). Há um apelo direto que incita à ação do recetor (“Faz os mínimos olímpicos”), identificando-se a causa nobre (“por um coração em forma”) subjacente à ação.

LINHA D'ÁGUA

No que toca ao *logos*, o cartaz aposta na palavra e na exploração da letra “O” que tem variação cromática e também destaque cromático face ao contraste com as cores predominantes do cartaz, que são discretas. Tal opção pode significar o foco que se pretende que o recetor tenha. Há a intenção de construir um contexto metaforizado para lembrar os Jogos Olímpicos que ocorreram em 2021, assim como o título de Lisboa como Capital Europeia do Desporto 2021. Há uma inferência subjacente no apelo direto: se fizer os mínimos olímpicos, que até a Dona Rosa consegue, terá um coração em forma.

Figura 6. Cartaz “Dona Rosa consegue o melhor tempo no triplo lance de escadas”



Fonte: FPC

Em termos de *pathos*, o cartaz (Figura 7) motiva alarme e preocupação em caso de a frequência cardíaca estar acima dos 80 batimentos, pois o adulto em repouso nesse estado “corre riscos”. É uma mensagem que motiva à ação (“não ultrapasse os 80 batimentos por minuto”, “fale com o seu médico”, “saiba mais”). No que toca ao *logos*, a mensagem é repetitiva e isotópica (“80” e “80 batimentos”), de modo a assegurar a compreensão e uso competente da informação. Constrói-se um contexto metaforizado pelo uso das palavras “se o seu coração estiver a acelerar demais” que alude a velocidade rodoviária. Ao nível imagético, também se nota o uso da metáfora da velocidade rodoviária, por via da presença do sinal de trânsito de perigo/alerta adaptado ao contexto cardiovascular, pois, em vez de se representar pelo triângulo,

LINHA D'ÁGUA

opta-se por um coração. Esta adaptação da forma do sinal de trânsito, a par com o grafismo de batimentos cardíacos e da cor vermelha, converge para a confirmação da significação ligada ao coração. Contextualmente, a cor vermelha tem uma dupla função simbólica: o perigo/alerta e o coração.

Figura 7. Cartaz “Não ultrapasse os 80 batimentos por minuto!”



Fonte: FPC

4.2.5. 2022

O cartaz (Figura 8) constrói, em termos de *logos*, uma declaração, uma pergunta e uma inferência (“proteja o planeta, proteja o seu coração” querendo dizer que, ao proteger o planeta, está a proteger o coração) relacionando, num enquadramento isotópico, as alterações climáticas e o coração. Há um cuidado em informar sobre esta relação. Também o grafismo de sinais vitais (referência ao coração) em grande destaque e construído com vegetação (que alude à natureza,

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

ao planeta) mostra imagetivamente a relação. O *pathos* atua mais ao nível da sensibilização e motivação para agir, pois a mensagem linguística faculta pistas para agir: “proteja o planeta, proteja o seu coração”. A pergunta usada constrói a expectativa de resposta provinda do espetador, que não se pretende que fique indiferente à campanha, pois qualquer pergunta exige uma resposta.

Figura 8. Cartaz “As alterações do seu coração podem ser climáticas”



Fonte: FPC

4.2.6. 2023

O cartaz (Figura 9) incorpora uma componente linguística extensa. É um cartaz que prima por ser informativo-pedagógico, trazendo conhecimento (“o colesterol encrava e obstrui a corrente sanguínea”, “pode parar a vida”, “colesterol LDL, o mau colesterol, um dos principais causadores de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares”). Em termos de *pathos*, o cartaz pode gerar alerta, sensibilização, motivação para agir (“proteja o seu coração, controlando os níveis de colesterol LDL”), preocupação e medo (“pode até parar a vida”). Ao nível do *logos*, há o estabelecimento de relação entre o controlo dos níveis de colesterol LDL e a proteção do coração e usa-se um disfemismo “pode até parar a vida” em vez de “pode matar”. Imagetivamente, o fundo negro codifica um cenário de preocupação, de opacidade e cegueira

LINHA D'ÁGUA

para quem não controla os níveis de colesterol LDL. As palavras maiores surgem num grafismo que sugere um esguicho de sangue. Todo o anúncio tem um enquadramento isotópico alusiva ao colesterol.

Figura 9. Cartaz “O colesterol encrava e obstrui a corrente sanguínea e pode parar a vida”



Fonte: FPC

O cartaz (Figura 10) apresenta uma pergunta em destaque devido ao tamanho da letra: “Será só cansaço?”. Sendo uma pergunta, convida o recetor a convocar uma resposta e, antes de a fornecer, a fazer uma reflexão e autoavaliação mais demorada. A mensagem linguística “não ignore os sinais e sintomas de insuficiência cardíaca!” pode gerar preocupação (até pela evocação do cansaço – o recetor pode fazer a seguinte inferência: se estou cansado/a, deve-se à insuficiência cardíaca), medo e, simultaneamente, motivação e ação para confirmar a saúde do coração. A mensagem linguística incide no apelo de “não ignorar os sinais e sintomas”, mas não é explícita no comportamento a adotar. Em termos de *logos*, a pergunta visa captar a atenção e motivação do recetor e nota-se a convergência de sentido entre a dimensão linguística e a

LINHA D'ÁGUA

imagética – a palavra “cansaço” e a imagem de uma mulher cansada –, o que pode contribuir para a corroboração da compreensão da mensagem por parte do recetor. O ícone do coração também não deixa dúvidas sobre a ligação da campanha à saúde cardiovascular. Podemos classificar o slogan da campanha “Coração saudável coração feliz”, como uma inferência: se o coração é saudável, logo é feliz.

Figura 10. Cartaz “Coração saudável coração feliz”



Fonte: AADIC; SPC; AstraZeneca

Em termos de enquadramento direcional, seis cartazes adotam o negativo, dois o positivo e os outros dois o neutro.

5 Discussão de resultados

Os assuntos abordados nos cartazes variam sobretudo entre problemas cardíacos e corações saudáveis. Ou seja, exploram as dimensões negativas e positivas das mensagens. Monahan (1995), por exemplo, refere que as mensagens negativas promovem a utilização de estratégias de processamento mais sofisticadas, orientadas para os detalhes e analíticas (p. 86) e provocam um processamento mais refletido porque o efeito negativo esclarece o público de que a situação atual é problemática (p. 86). Conforme explica Arkin (1987), a representação dos efeitos negativos numa mensagem de medo ligeiro é credível, motivadora e chama a atenção.

LINHA D'ÁGUA

Pelo contrário, as mensagens positivas promovem bons sentimentos e o uso de estratégias menos elaboradas ou mais heurísticas e não ativam sentimentos de autoproteção, mas provocam sentimentos de facilidade ou conforto (Monahan, 1995, p. 86). As mensagens dos cartazes sublinharam os benefícios da adoção de hábitos saudáveis, tais como ter um “coração capaz” (Figura 2) ou um “coração em forma” (Figura 6). Todos os cartazes facultam conhecimento (e.g., o que é um coração capaz e em forma, descrição de sintomas de alerta) atendendo à ideia de que “conhecimento é poder”, com exceção dos cartazes 3 e 10, que, sendo mais negativos, focam-se na emergência de agir. Lancarotte e Nobre (2016) observam que as campanhas mediáticas bem concebidas são geralmente bem-sucedidas no aumento do conhecimento básico, mas sem sucesso na correção de equívocos.

O *pathos* tende a engendrar reações, como: alarme, sensibilização, motivação para agir, medo, culpa, envolvimento, perturbação, responsabilidade de ter comportamentos preventivos e saudáveis e de saber, preocupação. Centrando-se na dimensão emocional da mensagem, Nabi (2014) refere que o medo e a culpa são os apelos emocionais que têm recebido mais atenção (p. 115). Nos cartazes em análise, explora-se em alguns a culpa e o medo de ignorar sinais e sintomas de alarme (e.g., cartazes 3 e 10). Murray-Johnson e Witte (2003) também explicam que as variáveis motivacionais, como o medo, as ameaças, a gravidade percebida, a suscetibilidade percebida, influenciam a forma como uma mensagem é processada e se a ação é ou não tomada (p. 477). Percebe-se, neste sentido, a opção preferencial, entre os dez cartazes, pela adoção de enquadramentos negativos. Os enquadramentos negativos poderão ser motivadores de ação saudável e preventiva e, assim, do uso da informação veiculada (uma dimensão da literacia em saúde), de modo a evitar desfechos infelizes. A maioria dos cartazes explora claramente a componente preventiva da doença, indo ao encontro dos resultados encontrados por Rezai et al. (2017) de que a segunda categoria de mensagens mais persuasivas são as mensagens de prevenção.

No contexto das campanhas mediáticas de saúde, Wakefield et al. (2014) explicam que há a intenção de afetar os destinatários, invocando respostas cognitivas ou emocionais, e que as campanhas podem ajudar a associar emoções à obtenção de mudanças, o que pode incentivar as intenções de mudança e aumentar a probabilidade de adoção de novos comportamentos. Murray-Johnson e Witte (2003) esclarecem o potencial da saliência da mensagem, ou seja, quando é capaz de atrair o público (p. 475). Uma estética atrativa e recursos plásticos que enfatizam a linguagem (como tamanho maior, cor fática, contraste cromático, caixa alta) poderão ser captadores de atenção. Os autores mencionam os estímulos e as pistas para a ação, características que levam o público a prestar atenção ao conteúdo (p. 475). O grosso dos cartazes sob análise facultam pistas para a ação, sendo cartazes utilitários e que promovem a literacia em saúde na lógica de compreender para usar. Long et al. (2009) observaram que as mulheres estavam cada vez mais conscientes de que a doença cardíaca era a principal causa de morte e que o aumento da consciencialização estava associado a uma maior ação de *branding* e marketing social para reduzir o risco de doença cardíaca. Pavlik et al. (1993) mostram que o aumento da compreensão é reforçado por certos aspetos de envolvimento, em particular a convicção de que o estilo de vida pode afetar as probabilidades de doença cardíaca.

O *logos* é construído a partir de dispositivos discursivos (e.g., perguntas para forçar o recetor a reagir, seleção de cores com fins conotativos, descrições-definições de conceitos), dados estatísticos, dispositivos estilísticos (e.g., metáfora, repetição, antítese, disfemismo, personificação), isotopia. São dispositivos que poderão contribuir para que a compreensão por parte do recetor seja eficaz e para que este possa ativar o uso dos recursos informativos que recebeu na mensagem, ou seja, para que estes recursos nutram as suas ações.

O uso de evidências estatísticas vai ao encontro da recomendação de O'Keefe (2014) de que as decisões de adoção de estratégias de mensagens específicas para intervenções persuasivas em saúde devem ser baseadas em evidências. Também Ting (2018) afirma que o uso de dados/evidências e exemplos faz parte da substância do discurso lógico e racional (p. 238). Ainda, em relação ao *logos*, os dispositivos estilísticos podem tornar concretos os pensamentos do orador, ajudando a comunicar de forma mais eficaz e clara (Corbett, 2004, p. 143). A metáfora, muito usada nos cartazes analisados, permite ilustrar a informação e transportá-la para contextos com os quais o recetor está familiarizado, facilitando a compreensão (outra dimensão da literacia em saúde). Segundo El Refaie (2019), as metáforas visuais são uma “forma fundamental de pensar” que se relaciona intimamente com as nossas formas incorporadas de atuar e perceber. A anáfora ou a repetição também pode aumentar a motivação para assimilar uma mensagem (Murray-Johnson, Witte, 2003, p. 476), ou seja, para a compreensão. Para esta direção, também colabora a isotopia ou convergência de sentido. Portanto, os dispositivos estilísticos da linguagem podem funcionar como variáveis positivamente relacionadas com a dimensão da compreensão da literacia em saúde. O modelo ACP (Vaz de Almeida, 2022), que se foca em competências de comunicação, também plasma como atuar ao nível da forma, convocando a combinação de assertividade, clareza e positividade.

A imagem, articulada com a palavra, pode reforçar o sentido da mensagem e, assim, facilitar a compreensão por parte do recetor. Vaz de Almeida (2023), por exemplo, recorda que a mensagem comporta uma maior capacidade de persuasão se nela incluir recursos visuais.

Nota-se, na linguagem usada nos cartazes, os princípios de literacia em saúde identificados por Dickson et al. (2017), como: 1. usar uma linguagem baseada em fatos; 2. usar uma linguagem baseada em pontos fortes, respeitosa; 3. adotar uma linguagem que transmita esperança e que augure desfechos positivos, se for cumprida a contrapartida de arrecadação das recomendações feitas nos cartazes; 4. usar uma linguagem centrada na pessoa, dirigindo-lhe perguntas e gerando o seu envolvimento. Outros princípios de literacia em saúde (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2009) usados nos cartazes são: clareza linguística; foco no que o público precisa de saber e fazer; enunciação clara das ações que se pretende que o público adote (com exceção do cartaz 10); declaração do que o público ganhará se compreender e usar a informação contida no material; uso de tom para encorajar o público (e.g., através de verbos no imperativo, como “controle o seu colesterol, “fale com o seu médico” – cartaz 1; “ligue rapidamente o 112”, “receba tratamento” – cartaz 4; “proteja-se” – cartaz 5); uso de recursos

visuais; uso de analogias/metáforas familiares para o público; mostra, quando usadas as fotografias, de eventos da vida real, pessoas e emoções (e.g., cartaz 1, 10); colocação de espaço de modo a que o texto respire; organização da informação no sentido de o público a usar; organização das mensagens para que sejam fáceis de executar e lembrar. Também Vaz de Almeida (2023) lembra algumas orientações de literacia em saúde para o uso de linguagem simples, observáveis nos cartazes, como: divisão de informação complexa em partes compreensíveis, maior potencial persuasivo da mensagem com a integração de recursos visuais, uso maior de verbos do que substantivos (e.g., “controle o seu colesterol” – cartaz 1 e 9; “ligue rapidamente o 112” – cartaz 4; “não ultrapasse os 80 batimentos por minuto” – cartaz 7), primazia e recência: colocação da ideia mais forte no início e seu reforço no fim.

Conclusão

A otimização da relação entre mensagem e efeitos de literacia em saúde depende do conhecimento prévio, por parte do codificador/emissor, das variáveis de conteúdo, como a semântica e significados da linguagem, e da forma/estilo da linguagem que poderão ser mais eficazes para influenciar o público-alvo. A tríade retórica e os dispositivos discursivos são úteis para a formulação da mensagem e a maximização dos seus efeitos, incluindo os de literacia em saúde. Neste estudo, foram explorados os fatores internos da mensagem, em termos de linguagem e retórica, que possam comprometer-se com a literacia em saúde cardiovascular. Mostra-se, assim, que as entidades de cardiologia portuguesas estão empenhadas em comunicar a saúde cardiovascular para persuadir e contribuir para a efetiva literacia em saúde cardiovascular e saúde do coração.

Como caminhos possíveis de investigação futura, recomendam-se estudos centrados na receção da mensagem de saúde cardiovascular, de modo a se entender reações, descodificações/interpretações, avaliações e usos do recetor pela sua própria voz.

Sendo o ser humano um “animal comunicacional” e de linguagem, não se pode descurar na estratégia e construção da mensagem os princípios da eficácia comunicacional e da literacia em saúde, que orientam a otimização da compreensão e das hipóteses de uso da informação veiculada. Assegurando-se que a mensagem absorveu esses princípios, poder-se-á criar a expectativa de melhores resultados ao nível da literacia em saúde como capacidade que empodera o recetor ao nível da saúde. Pode-se dizer que a linguagem e a retórica contribuem para salvar corações e vidas.

Referências

ALTHEIDE, D. L. Ethnographic content analysis. In: LEWIS-BECK, M.S.; BRYMAN, A.; LIAO, T.F. (Eds.), *The Sage encyclopedia of social science research methods*, 3 vols. Thousand Oaks, CA: Sage, 2004, p. 325-326.

American Heart Association (AHA). *Life's simple 7*, 2020. Disponível em: <https://playbook.heart.org/lifes-simple-7/>. Acesso em: 27 maio 2024.

ARISTÓTELES. *Retórica*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2005.

ARKIN, E. B. *Analysis of high blood pressure target audience and message test reports, 1978-1986*. Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute, 1987.

ATKIN, C.K.; RICE, R.E. Theory and principles of public communication campaigns. In: RICE, R.E.; ATKIN, C.K. (Eds.), *Public communication campaigns*. Thousand Oaks: Sage, 2013, p. 3-20.

BARIK, A.L.; PURWANINGTYAS, R.A.; ASTUTI, D. The Effectiveness of Traditional Media (Leaflet and Poster) to Promote Health in a Community Setting in the Digital Era: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, vol. 14, n. 3si, p. 76-80, 2019. DOI: [http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).16988](http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).16988).

BELIM, C., & LAGIDO, S. Géneros e formatos televisivos da comunicação em saúde na televisão: O talk show Diga Doutor. *Revista Mediterránea De Comunicación*, vol. 12, n. 2, 2021, p. 301-319. DOI: <https://doi.org/10.14198/MEDCOM.19870>.

BELIM, C.; VAZ DE ALMEIDA. *Health communication on models and practices in interpersonal and media contexts: emerging research and opportunities*. Hershey: IGI Global, 2022.

BELLICHA, T.; MCGRATH, J. Mass media approaches to reducing cardiovascular disease risk. *Public Health Reports*, vol. 105, n. 3, 1990, p. 245-252.

BERWICK, D.M. Era 3 for medicine and health care. *JAMA*, vol. 315, n. 13, p. 1329-1330, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.1509>.

BRUNER, J. *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990.

BRYMAN, A. *Social research methods*. New York: Oxford University Press, 2012.

CASTELLANO, J.M.; NARULA, J.; CASTILLO, J.; FUSTER, V. Promoting cardiovascular health worldwide: Strategies, challenges, and opportunities. *Revista Española de Cardiología*, vol. 67, n. 9, 2014, p. 724-730. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rec.2014.01.023>.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Simply put: A guide for creating easy-to-understand materials*. Atlanta, Georgia: CDC, 2009

CORBETT, E. Classical rhetoric. In: RIVKIN, J.; RYAN, M. (Eds.), *Literary theory, an anthology*. Maiden: Blackwell Publishing, 2004, p. 142-161.

DICKINSON, J.K.; GUZMAN, S. J.; MARYNIUK, M.D.; O'BRIAN, C.A.; KADOHIRO, J.K.; JACKSON, R.A., D'HONDT, N.; MONTGOMERY, B.; CLOSE, K.L.; FUNNELL, M.M. The Use of Language in Diabetes Care and Education. *Diabetes Care* 1, vol. 40, n. 12, 2017, p. 1790-1799. DOI: <https://doi.org/10.2337/dci17-0041>.

DYSART-GALE, D. Techne, technology, and disenchantment in the wind in *The Wind in the Willows*. In HORNE, J.C.; WHITE, D.R. (Eds.), *Kenneth Grahame's The Wind in the Willows: A children's classic at 100*. Lanham: Scarecrow Press, 2010.

EL REFAIE, E. *Visual metaphor and embodiment in graphic illness narratives*. Oxford: Oxford University Press, 2019.

FISHER, W.R. *Human communication as narration: Toward a philosophy of reason, value, and action*. Columbia, SC: University of South Carolina Press, 1987.

GREEN, S. A rhetorical theory of diffusion. *Academy of Management Review*, vol. 29, n. 4, 2004, p. 653-669. DOI: <https://doi.org/10.5465/AMR.2004.14497653>.

GUAN, M.; MONAHAN, J. Positive affect related to health and risk messaging. Oxford Research Encyclopedias, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.268>.

HARTELIUS, E.; BROWNING, L. The application of rhetorical theory in managerial research. *Management Communication Quarterly*, vol. 22, n. 1, 2008, p. 13-39. DOI: <https://doi.org/10.1177/0893318908318513>.

HO, S.S.; YEE, A.Z.H. Presumed media influence in health and risk messaging. Oxford Research Encyclopedias, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.294>.

HOLT, R.; MACPHERSON, A. Sensemaking, rhetoric and the socially competent entrepreneur. *International Small Business Journal*, vol. 28, n. 1, 2010, p. 20-42. DOI: <https://doi.org/10.1177/0266242609350822>.

LANCAROTTE, I.; NOBRE, M.R. Primordial and primary prevention programs for cardiovascular diseases: From risk assessment through risk communication to risk reduction. A review of the literature. *Clinics*, vol. 71, n. 11, 2016, p. 667-678. DOI: [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(11\)09](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(11)09).

LATIMER, A.E.; RIVERS, S.E.; RENCH, T.A.; KATULAK, N.A.; HICKS, A.; HODOROWSKI, J.K. ...; SALOVEY, P. A field experiment testing the utility of regulatory fit messages for promoting physical activity. *Journal of Experimental Social Psychology*, vol. 44, n. 3, 2008, p. 826-832. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2007.07.013>.

LONG, T.; TAUBENHEIM, A.M.; WAYMAN, J.; TEMPLE, S.; RUOFF, B.A. The Heart Truth: Using the Power of Branding and Social Marketing to Increase Awareness of Heart Disease in Women. *Social Marketing Quarterly*, vol. 14, n. 3, 2008 3–29. DOI: <https://doi.org/10.1080/15245000802279334>.

MAGNANI, J.W.; MUJAHID, M.S.; ARONOW, H.D.; CENÉ, C. W.; DICKSON, V.V.; HAVRANEK, E.; MORGENSTERN, L.B.; PAASCHE-ORLOW, M.K.; POLLAK, A.; WILLEY, J.Z.; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Quality of Care and Outcomes Research; and Stroke Council. *Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation*, vol. 138, n. 2, 2018, e48–e74. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000579>.

MONAHAN, J.L. Thinking positively: Using positive affect when designing health messages. In: MAIBACH, E.W.; PARROTT, R.L. *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice*. Thousand Oaks: Sage, 1995, p. 81-90.

MURRAY-JOHNSON, L.; WITTE, K. Looking toward the future: Health message design strategies. In THOMPSON, T.; DORSEY, A.; MILLER, K.; PARROTT, R. (Eds.), *Handbook of health communication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2003, p. 473-495.

NAI, R.L. Emotional flow in persuasive health messages. *Health Communication*, vol. 30, n. 2, 2014, p. 114-124. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.974129>.

NUNES, J.M. Reflexões de um médico de família a propósito do curso de literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção. In: LOPES, C.; VAZ DE ALMEIDA, C. (Coords.). *Literacia em saúde na prática*. Lisboa: Edições ISPA, 2019, p. 33-41.

NUTBEAM, D. Health promotion glossary. *Health Promotion International*, vol. 13, n. 4, p. 349-364, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.

O'DONOHUE, W. *Clinical psychology and the philosophy of science*. Switzerland: Springer, 2013.

O'KEEFE, D.J. Message generalizations that support evidence-based persuasive message design: Specifying the evidentiary requirements. *Health Communication*, vol. 30, n. 2, 2014, p. 106-113. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.974123>.

OGLI, S.Y.T. The importance of language in society. *International Journal of Academic Multidisciplinary Research (IJAMR)*, vol. 4, n. 10, p. 116-118, 2020.

PAVLIK, J.V.; FINNEGAN, J.R., Jr.; STRICKLAND, D.; SALMON, C.T.; VISWANATH, K.; WACKMAN, D.B. Increasing public understanding of heart disease: An analysis of data from the Minnesota Heart Health Program. *Health Communication*, vol. 5, n. 1, 1993, p. 1-20. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327027hc0501_1.

PFEFFER, I. Regulatory fit messages and physical activity motivation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, vol. 35, n. 2, 2013, p. 119-131. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsep.35.2.119>.

REZAI, L.S.; CHIN, J.; BASSETT-GUNTER, R.; BURNS, C. Developing persuasive health messages for a behavior-change-support-system that promotes physical activity. In: *Proceedings of the 2017 International Symposium on Human Factors and Ergonomics in Health Care*. Santa Monica, CA: Human Factors and Ergonomics Society, 2017, p. 89-95.

SALEEBEY, D. The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Soc Work*, vol. 41, n. 3, p. 296-305, 1996.

SCHMIDT, D.J. *Between word and image: Heidegger, Klee, and Gadamer on gesture and genesis*. Bloomington: Indiana University Press, 2012.

SHARF, B. Physician-patient communication as interpersonal rethoric: A narrative approach. *Health Communication*, vol. 2, n. 4, 1990, p. 217-231. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327027hc0204_2.

SHARF, B.; VANDERFORD, M. Illness narratives and the social construction of health. In T. THOMPSON, A.; DORSEY, K.; MILLER; PARROTT, R. (Eds.), *Handbook of health communication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2003, p. 9-34.

SIC NOTÍCIAS. *O que dizem os peritos sobre a orientação clínica no pós-enfarte*, 2023. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/webstories/o-que-dizem-os-peritos-sobre-a-orientacao-clinica-no-pos-enfarte>. Acesso em: 27 maio 2024.

SIC NOTÍCIAS; LUSA. *A cada 15 minutos, morre uma pessoa por doença cardiovascular em Portugal*, 2023. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2023-05-11-A-cada-15-minutos-morre-uma-pessoa-por-doenca-cardiovascular-em-Portugal-721ef0b0>. Acesso em: 27 maio 2024.

SRIVASTAVA, S.B. Language: A powerful tool in promoting healthy behaviors. *American journal of lifestyle medicine*, vol. 13, n. 4, p. 359-361, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1559827619839995>.

TE, V.; FORD, P.; SCHUBERT, L. Exploring social media campaigns against sugar-sweetened beverage consumption: A systematic search. *Cogent Medicine*, vol. 6, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/2331205X.2019.1607432>.

TING, S. Ethos, logos and pathos in university students' informal requests. *Journal of Language Studies*, vol. 18, n. 1, 2018, p. 234-251. DOI: <https://doi.org/10.17576/gema-2018-1801-14>.

VAZ DE ALMEIDA, C. Linguagem clara em literacia em saúde. In: VAZ DE ALMEIDA, C.; FRAGOEIRO, I., *Manual de literacia em saúde: Princípios e práticas*. Lisboa: Pactor, 2023, p. 211-218.

VAZ DE ALMEIDA, C. O modelo ACP e a experiência do paciente como caminho para uma melhor literacia em saúde. In: LOPES, C; VAZ DE ALMEIDA, C. (Coords.), *Literacia em saúde na prática*. Lisboa: Edições ISPA [ebook], 2022, p. 31-46.

WAKEFIELD, M.A.; LOKEN, B.; HORNIK, R.C. Use of mass media campaigns to change health behavior. *The Lancet*, vol. 376, n. 9748, 2010, p. 1261-1271. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4).

WALSH, R. T.; BILLIG, M. Rhetoric. In: TEO, T. (Ed.), *Encyclopedia of critical psychology*. New York: Springer, 2014, p. 1677-1682.

WEDRO, B. Heart disease (Cardiovascular disease, CVD). *MedicineNet*, 2017. Disponível em: https://www.medicinenet.com/heart_disease_coronary_artery_disease/article.htm#how_many_people_have_heart_cardiovascular_disease_and_what_is_the_prognosis. Acesso em: 27 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs), 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 27 maio 2024.

WHO. *Health promotion*, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>. Acesso em: 27 maio 2024.

WORLD HEART FEDERATION. *World Heart Report 2023: Confronting the world's number One killer*. Geneva, Switzerland: World Heart Federation. 2023.

Artigo / Article

Uma roteirização midiática para a pandemia de Covid-19 no Brasil

A media script for the Covid-19 pandemic in Brazil

Patricia Ferreira Neves Ribeiro 

Universidade Federal Fluminense, Brasil
patricianeves@id.uff.br
<https://orcid.org/0000-0001-9532-0098>

Luciana da Silva Gomes 

Universidade Federal Fluminense, Brasil
lucianasilvagomes74@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-7986-8340>

Recebido em: 30/09/2023 | Aprovado em: 03/02/2024

Resumo

Diante da crise pandêmica provocada pela expansão de um novo coronavírus, representante incontestável de perigo eminente à saúde pública, constata-se uma enorme mobilização das mídias para a divulgação de informações sobre esta crise sanitária de proporções planetárias. Dentro desse contexto, o presente artigo visa identificar como são ativados e quais são os imaginários sociodiscursivos que orientam a construção de roteiros narrativos acerca da doença no decorrer de 2021, em capas do Jornal *O Globo*, publicação de enorme circulação no Estado do Rio de Janeiro. Para esse mapeamento, esta pesquisa visa tanto debruçar-se, em perspectiva microtextual, sobre recursos linguístico-discursivos que emergem dessa notícia, quanto voltar-se, em dimensão macrotextual, sobre o modo de organização narrativo. Para isso, o estudo fundamenta-se no arcabouço teórico-metodológico da Teoria Semiolinguística de Análise do Discurso (Charaudeau, 2012).

Palavras-chave: Discurso midiático em capa de jornal • Semiolinguística • Recursos linguístico-discursivos • Imaginários sociodiscursivos • Efeitos de sentido.

Abstract

Faced with the pandemic crisis caused by the spread of a new type of coronavirus, an undeniable representative of an imminent danger to public health, there has been a huge mobilization of the media towards disseminating information about this health crisis of global proportions. Within this context, this article aims to identify how and which socio-discursive imaginaries are activated

to guide the construction of narrative scripts about the disease throughout 2021 on the covers of *O Globo*, a news outlet with huge diffusion in the State of Rio de Janeiro. For this mapping, this research aims to focus, from a microtextual perspective, on linguistic-discursive resources that emerge from this text, as well as dealing, in a macrotextual dimension, with the mode of narrative organization. To this end, the study is based on the theoretical-methodological framework of the Semiolinguistic Theory of Discourse Analysis (Charaudeau, 2012).

Keywords: Media discourse on the covers of newspapers • Semiolinguistics • Linguistic-discursive resource • Scripting Narrative • Socio-discursive imaginary.

Introdução

Em março de 2020, a população mundial foi surpreendida por um novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2, causador de uma nova doença, denominada Covid-19, altamente contagiosa e possivelmente letal. Face à gravidade desse fato, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a instauração de uma inequívoca pandemia.

Diante desse acontecimento, este artigo¹ pretende refletir sobre uma roteirização da narrativa midiática brasileira hegemônica estabelecida para a pandemia do novo coronavírus, em atenção a imaginários sociodiscursivos orientadores dessa encenação discursiva. A partir da descrição desse roteiro midiático, almejamos detectar imaginários, relativos a seres e a cenas de vida, que orientam a roteirização narrativa produzida especialmente no jornal *O Globo*, de grande circulação nacional, no decorrer do segundo ano pandêmico.

Após defender que o imaginário sociodiscursivo resulta de uma “vasta rede de intertextos” oriundos de “mini narrativas que descrevem seres e cenas de vida, fragmentos narrados [...] do mundo que revelam sempre o ponto de vista de um sujeito” (Charaudeau, 2010, p. 32), Charaudeau afirma que o imaginário sociodiscursivo apresenta uma dupla função relativamente à apreensão do mundo: a de criação de valores, relacionados aos saberes, e a de justificação de ações, vinculadas aos julgamentos sobre o mundo apreendido (2017b, p. 578). Essa dupla função pode ser concebida tanto no âmbito das práticas sociais quanto no espaço das relações pessoais.

Assim, destaca o autor que todo sujeito comunicante possui um projeto de fala, que é permeado pelo seu conhecimento de mundo (atinentes a valores) e pelos julgamentos que faz dele (relacionados à justificação dos atos). Desse modo, a instância midiática de produção, *O Globo*, mais especificamente, na realização de seu projeto de fala, almejando seduzir e influenciar o seu público-alvo, produz atos de linguagem que são verdadeiras narrativas que

¹ O presente artigo sintetiza um dos aspectos tratados na dissertação de mestrado intitulada *Um Roteiro Midiático para a Pandemia do Novo Coronavírus*, de autoria de Luciana da Silva Gomes, e defendida, sob orientação da Professora Doutora Patrícia Ferreira Neves Ribeiro, junto ao Programa de Pós-graduação em Estudos de Linguagem da Universidade Federal Fluminense no ano de 2022.

se encontram circunscritas a imaginários sociodiscursivos suscitadores de valores e justificadores de ações.

Neste sentido, este artigo, a partir da roteirização narrativa, visa refletir sobre práticas sociais de comunicação em plano nacional e sobre nós mesmos, como cidadãos, e nossos comportamentos, enquanto atores idealizados por veículos de mídia e atuantes nesse cenário constituído como um “real significante”, a criar valores – a serem desvendados – e ações, cujas justificativas devem ser interpretadas, no âmbito do que Charaudeau (2017b) define como imaginários sociodiscursivos.

Respaldados pelo nosso *corpus*, compreendemos que estamos diante de narrativas pandêmicas reconstituídas por um contador compósito, que, neste caso, corresponde à instância narrativa midiática (jornalista, fotógrafo, diagramador, editor etc.). Nessa perspectiva, Charaudeau (2018) declara estarmos diante de um meganarrador, que se encontra liberto das restrições de simultaneidade. Em decorrência disso, lhe é permitido empreender, conforme ressalta o estudioso (2018, p. 159), “um trabalho de montagem, de roteirização, numa posição semelhante à do narrador de uma narrativa de ficção”, sem, entretanto, desvincular-se do dever de credibilidade.

Entre a credibilidade e a dramatização, posiciona-se esse meganarrador midiático cujo trabalho de roteirização nos interessa flagrar neste artigo com vistas à captura de certos imaginários sociodiscursivos. Trabalho esse cujos efeitos de sentido não podem ser dominados plenamente pela instância midiática, como bem salienta Charaudeau (2018, p. 277), ao afirmar que “seria enganoso fazer crer que a instância midiática pode dominar a totalidade dos efeitos que saem da máquina de informar”.

Este artigo vincula-se, primordialmente, à Teoria Semiolinguística, postulada por Patrick Charaudeau (2018, 2017a, 2012, 2007), na medida em que se ancora em seus conceitos principais: o ato de linguagem, os sujeitos languageiros, o processo de semiotização do mundo, o contrato comunicativo midiático e o modo de organização narrativo do discurso.

1 A elaboração de uma narrativa jornalística

A construção de uma narrativa jornalística pressupõe que haja uma instância jornalística (narrador/jornalista e coenunciadores), que possui uma intencionalidade e que esteja disposta a “contar” alguma informação a uma instância pública, os leitores projetados.

“Contar” é uma atividade languageira cujo desenvolvimento acarreta uma série de tensões e até mesmo de contradições, calcadas em um contexto discursivo. Corresponde, de uma maneira geral, a uma atividade posterior à existência de uma realidade que já ocorreu, sendo esse o caso justamente da chamada “narrativa de reconstituição” (Charaudeau, 2018, p. 157).

Em consonância com o professor Patrick Charaudeau, o filósofo Gilles Deleuze (apud Pimentel, 2010, p. 114) propõe o conceito de fabulação: “O que se opõe à ficção não é o real, não é a verdade que é sempre a dos dominantes ou dos colonizadores, é a função fabuladora dos pobres, na medida em que dá ao falso a potência que faz deste uma memória, uma lenda, um monstro”. Em outras palavras, a ficcionalização direta do real ocorre pelo falseamento do real. A fabulação, por sua vez, humaniza a realidade, tornando-a passível de compreensão.

Nesse sentido, a instância midiática hegemônica de produção – *O Globo*, no espaço do dizer, ao reconstituir uma narrativa, realiza uma espécie de fabulação, já que existe uma recriação do acontecimento bruto, que, impregnada de subjetividade, resulta da passagem por uma série de filtros construtores de sentido, conforme salienta Charaudeau.

O acontecimento, no que tange à sua significação, é sempre o resultado de uma leitura, e é essa leitura que o constrói. O acontecimento midiático, no caso, é objeto de uma dupla construção: a de uma encenação levada a efeito pela transmissão, a qual revela o olhar e a leitura feita pela instância midiática, e a do leitor-ouvinte-teleespectador que a recebe e a interpreta (Charaudeau, 2018, p. 243).

Diante disso, como o ato de contar está associado a uma narrativa, surge a primeira tensão para se fazer crer no verdadeiro, na realidade. Para Charaudeau (2012, p. 154), “essa tensão [...] manifesta-se nas narrativas por intermédio de procedimentos que realizam efeitos discursivos de realidade e de ficção”. O meganarrador – conceito a ser delineado adiante –, portanto, ao descrever uma sequência de ações, precisa prioritariamente contextualizá-la.

Sob essa ótica, a instância midiática de produção, no papel de testemunha esclarecida, ao relatar e comentar os acontecimentos relativos à pandemia do novo coronavírus no Brasil está atenta às restrições situacionais do contrato de comunicação e às estratégias de captação. Portanto, elabora um roteiro narrativo-midiático segundo a lógica narrativa e sua organização com base no princípio da intencionalidade (Charaudeau, 2012, p. 168): o anúncio do desencadear de um conflito (problema/falta); a exibição das imagens posteriores ao conflito (busca) e a ação de socorro (estado final). Além disso, coloca em cena três tipos de atores: vítimas, responsáveis e salvadores, que, a depender do enfoque dado pela mídia a cada um deles, provocam, respectivamente, no público-alvo, um determinado efeito, nomeadamente compaixão, simpatia ou antipatia.

A título de ilustração, as notícias acerca da pandemia do novo coronavírus no biênio 2020-2021 são provenientes de uma escolha temática objetiva e simbólica. São relatadas em conformidade com um modo discursivo que descreve os fatos detalhadamente, ocasionando não só um efeito de objetividade, mas também uma descrição dramatizante, promovendo, também, efeito de ficção. Consequentemente, podem despertar, no quadro da ficcionalidade, um efeito emocional de medo e de angústia no leitor, dentre outros possíveis.

De acordo com Ferreira (2003, p. 340), na garantia da veracidade do real e na interpelação do outro, “fato ou ficção, portanto, passam a ser caracterizados como tais pelas relações entre lugar de enunciação do discurso que os constrói e lugar de recepção/reconstrução

do mesmo. Dependem do discurso da história que atravessa o acontecimento discursivo, que corta toda produção cultural humana”.

Nesse sentido, no caso da roteirização midiática impressa, constatamos que suas narrativas, sendo reconstituídas, salientam ser a instância midiática instituída como uma espécie de “meganarrador” (Charaudeau, 2018, p.157), que se encontra liberto das restrições da simultaneidade. Por conseguinte, lhe é permitido empreender, conforme Charaudeau (2018, p. 159), “um trabalho de montagem, de roteirização, numa posição semelhante à do narrador de uma narrativa de ficção”, sem, entretanto, desvincular-se do dever de credibilidade.

Sob esse prisma, “contar” é ainda elaborar um universo de representação das ações humanas por intermédio de um duplo imaginário pautado em dois tipos de crença que se referem ao mundo, ao ser humano e à verdade (Charaudeau, 2012, p.154). As notícias jornalísticas apresentadas neste artigo retratam um testemunho histórico sobre a pandemia do novo coronavírus e procuram reconstruir objetivamente uma parte da realidade passada, visando tirar dos indivíduos a ignorância sobre os acontecimentos cotidianos.

Ao fazê-lo, contudo, constrói-se ainda assim, um universo contado entre realidade e ficção, que, na busca da captura de sua unidade, apresenta uma “tensão entre o imaginário de uma *realidade fragmentada e particular* e o de uma *idealização homogênea e universal*.” (Charaudeau, 2012, p. 156, itálicos do autor). Tal construção responde ao que é próprio mesmo da narrativa midiática: ser compósita e transitar entre esses dois imaginários, uma vez que sua tarefa consiste em:

reportar os acontecimentos do mundo que ocorreram em locais próximos ou afastados daquele em que se encontra a instância de recepção. O afastamento espacial do acontecimento obriga a instância midiática a se dotar de meios para descobri-lo e alcançá-lo. Ela o faz utilizando as indústrias dos serviços de informação (agências), mantendo pelo mundo uma rede de colaboradores (correspondentes), solicitando informações da parte de diversas instituições ou de grupos sociais (fontes oficiais ou oficiosas), apelando para todo tipo de testemunhas (Charaudeau, 2018, p. 135).

O imaginário é efetivamente uma imagem da realidade, mas a imagem que interpreta a realidade, que a faz entrar em um universo de significações. Ao descrever o mecanismo das representações, aventamos com outros a hipótese de que a realidade não pode ser aprendida enquanto tal, por ela própria: a realidade nela mesma existe, mas não significa. A significação da realidade procede de uma dupla relação: a relação que o homem mantém com a realidade por meio de sua experiência, e a que estabelece com os outros para alcançar o consenso de significação. A realidade tem, portanto, necessidade de ser percebida pelo homem para significar, e é essa atividade de percepção significativa que produz os imaginários, os quais em contrapartida dão sentido a essa realidade (Charaudeau, 2017a, p. 203).

A *narrativa* é uma totalidade, que pretende contar um fato. Para isso, simultaneamente, descreve ações e qualificações. Logo, emprega os modos de organização do discurso *Narrativo* e *Descritivo* (componentes da *narrativa*), cuja distinção é estabelecida por meio da visão de mundo que constroem e pelos papéis desempenhados pelo sujeito que descreve ou narra.

Dessa forma, verificamos que o princípio de organização narrativo é constituído por dois níveis: a estrutura lógica e a superfície semantizada. A estrutura lógica pode ser considerada a “espinha dorsal” da narrativa, na medida em que a construção da sucessão de ações constituirá a trama da história, o enredo; já a superfície semantizada permite a organização da encenação narrativa, pois viabiliza que essa história se torne um universo narrado. Nesse sentido, é possível atender ao princípio de fechamento (princípio/fim) e à lógica sintática, que viabiliza realizar operações de redução ou de amplificação na estrutura da narrativa (Charaudeau, 2012).

Assim, o modo de organização narrativo pode ser definido por uma dupla articulação: a organização da lógica discursiva (sucessão de ações) e a organização da encenação discursiva (representação narrativa contada). Enquanto a primeira centra-se no mundo referencial, a segunda volta-se para o universo narrado. Vale salientar, em conformidade com Charaudeau (2012, p.158), que, tanto sobre o mundo referencial, em sua organização lógico-narrativa, quanto sobre o modo de enunciação do universo contado, age um sujeito narrante sobredeterminado por uma relação contratual.

A lógica narrativa compõe a trama de uma história enquanto hipótese de construção e cuja elaboração depende de três componentes (Charaudeau, 2012, p.160): os actantes, que assumem funções associadas à ação da qual dependem, enquanto categorias discursivas; os processos, que relacionam os actantes entre si, enquanto categorias de organização discursiva, na medida em que uma ação deve estar correlacionada com as outras ações; e as sequências, que associam processos e actantes em uma finalidade narrativa conforme determinados princípios de organização.

Convém ressaltar que esses componentes são garantidos em função de alguns procedimentos e que, na análise do *corpus*, nos interessam, principalmente, os componentes 1 (actantes) e 3 (as sequências e seus princípios).

Sobre os componentes 1, vale destacar que os referidos actantes, apresentam-se como responsáveis por assumir diferentes papéis associados à ação da qual dependem. Por estarmos diante de categorias de discurso (e não de categorias de língua), a fim de que possamos perceber o papel narrativo dos actantes, faz-se primordial que analisemos o contexto em que ocorre o enunciado e sua finalidade narrativa.

Ao abordamos os processos discursivos que se encontram engendrados na narrativa jornalística de *O Globo*, percebemos que há dois tipos primordiais de função narrativa: uma *principal*, que determina as grandes articulações da história, numa lógica de *causa* e *consequência*, e uma *secundária* também importante para a totalidade da narrativa, a completar de diversas formas os espaços entre as grandes articulações da história (Charaudeau, 2012, p. 164).

Diante do nosso *corpus*, assumimos, por hipótese, que, na roteirização midiática proposta pelo jornal *O Globo*, em termos amplos, a narrativa principal determina uma

articulação da história pautada na seguinte lógica de causalidade: o esvaziamento quanto à importância dada pela sociedade à pandemia em relação às orientações fornecidas pela Ciência no decorrer do biênio 2020-2021 provocou a morte incessante da população brasileira. Tal fato se deve, provavelmente, à falta de competências e capacidades plenas em letramento em saúde, na medida em que muitas pessoas parecem não ter desenvolvido a capacidade de pensar e construir significados a partir de diferentes situações culturais e sociais dentro do domínio específico da saúde. Por conseguinte, não foram capazes de “compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no cotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde” (ARRIAGA, 2019, p. 11). Logo, não souberam exercer sua cidadania de forma efetiva e não puderam perceber seus direitos e deveres diante da grave crise sanitária que se apresentava. Consequentemente, não puderam se prevenir do vírus SARS-CoV-2, tornando-se vulneráveis a ele.

As funções principais e secundárias são organizadas de acordo com os princípios de coerência (da não arbitrariedade quanto à sucessão das ações), intencionalidade (interligada à motivação do sujeito falante, que imputa uma finalidade à narrativa ao elaborar um projeto de fazer), encadeamento (resultado da associação entre os dois princípios anteriores) e localização (fornecedor de pontos de referência – espaço, tempo e actantes – para a organização da trama narrativa) (Charaudeau, 2012, p.166). Todavia, convém salientar que essa hierarquização só pode ser estabelecida em relação à totalidade do contexto narrativo.

Ainda sobre a intencionalidade, é válido acrescentar que ela é delineada como “a tomada de consciência mais ou menos clara, por um sujeito, de uma *situação de falta* na qual se encontra, situação que vai desencadear *o desejo/projeto de preencher essa falta (a busca)*”. (Charaudeau, 2012, p. 168). Tal afirmação corrobora o fato de que somos dotados de uma intenção. Esse princípio, portanto, organiza toda a sequência narrativa, pautada na seguinte tríade, de vital importância para esta pesquisa: o início da ação surge a partir de uma falta, havendo, para preenchê-la, um processo de busca; a atualização da busca visa à obtenção do objeto que preencherá essa falta; o final da realização do processo ocorre por meio do êxito ou do fracasso do alcance do objeto da busca.

Sobre essa organização da lógica narrativa, segundo o princípio da intencionalidade, vale ressaltar que, mais especificamente, diante do *corpus* do trabalho, realizaremos uma análise que considera outra dinâmica de roteirização narrativa. Trata-se da possibilidade de estabelecimento de um roteiro narrativo subsidiado na relação tecida entre diferentes matérias sob uma dinâmica horizontalizada de leitura, em conformidade com o já defendido por Conceição (2020), Feres, Ribeiro e Monnerat (2021).

Sobre o princípio de encadeamento, por sua vez, vale dizer ainda que ele se funda sobre quatro tipos: sucessão, em que as sequências ocorrem de modo linear e consecutivo; paralelismo, em que as sequências, regidas por actantes-agentes diferentes, desenvolvem-se de modo independente, sem que haja um elo de causa e efeito, possibilitando cruzarem-se num certo momento, ou convergirem no final; simetria, em que as sequências se realizam em pares,

com actantes-agentes diferentes, provocando que a realização positiva de uma gere a realização negativa da outra, simultaneamente; e encaixe, em que as sequências podem conter micro sequências a fim de esmiuçar determinados aspectos.

Com relação aos procedimentos de configuração da lógica narrativa, destacando que se trata do resultado de uma encenação (Charaudeau, 2012, p.175), vale frisar que a intemporalidade dos componentes e a estrutura são essenciais para a sua descrição. Logo, a passagem da lógica intemporal à organização particular de uma configuração narrativa é ratificada por intermédio de procedimentos vinculados à motivação intencional, à cronologia, ao ritmo e à localização espaço-temporal e que se guiam pelos diversos princípios de organização supracitados.

Feita a síntese dos princípios da lógica narrativa, com destaque para o de maior interesse nesta pesquisa, *o da intencionalidade*, abordaremos, na sequência, a encenação da narrativa jornalística, a partir da ótica do (mega)narrador.

2 A encenação de uma narrativa jornalística

Segundo Charaudeau (2012, p. 184), a encenação narrativa articula dois espaços de significação: um espaço externo ao texto e um espaço interno ao texto. O primeiro, vinculado ao extratextual, compreende os dois parceiros da troca linguageira – o autor e o leitor reais. Logo, são seres que possuem identidade psicossocial e são associados, respectivamente, ao sujeito falante e ao sujeito receptor-interpretante do dispositivo geral da comunicação. O segundo, pertencente ao intratextual, engloba os dois sujeitos da narrativa – o narrador e o leitor-destinatário. São seres de identidade discursiva e são correlacionados ao enunciador e ao destinatário do dispositivo geral da comunicação.

Nesse sentido, o dispositivo da encenação da narrativa reconstituída é construído a partir da configuração da narrativa, que abarca os procedimentos de identidade, o estatuto e os pontos de vista do narrador textual. Sob essa perspectiva, notamos que esses procedimentos estão imbricados e são orientados pelo (mega)narrador compósito, que propõe um trabalho de montagem/roteirização midiática acerca da pandemia do novo coronavírus no biênio 2020-2021 semelhante a uma narrativa de ficção. Essa roteirização é estruturada da seguinte forma: abertura, reconstrução, comentário explicativo e fechamento.

Charaudeau (2012, p. 186) ressalta, ainda, que o “narrador é um ser de papel (ou de fala) que existe no mundo da história contada”, podendo exercer essa função como um historiador ou como um contador. Ele é, pois, considerado o protagonista da encenação narrativa e equivale ao sujeito enunciador.

Enquanto narrador-historiador, ele organiza a representação da história contada de modo bastante objetivo e fidedigno à realidade dos acontecimentos, sob efeitos de realidade advindos de uma visão objetiva do mundo e resultante de um consenso social. Visa contar os

acontecimentos do mundo que ocorreram próximos ou afastados daquele que se encontra a instância de recepção, o leitor do jornal. Para isso, recorre a arquivos, agências de informação, documentos etc. Em relação ao leitor, o narrador-historiador o considera como um destinatário de uma história contada que deve recebê-la como representação fiel de uma história real. É também conferido ao leitor-destinatário a possibilidade de verificação da veracidade dos fatos narrados.

Já o narrador-contador visa organizar a história como pertencente a um mundo inventado e, por essa razão, supõe que o leitor seja o destinatário de uma história contada, isto é, ficcional, cujo efeito, conforme Charaudeau (2012, p.188), “responde ao desejo de se ver vivendo numa história que tem um começo e um fim, ou seja, numa unidade do eu. Daí a razão de ser do ‘herói’ que participa, por definição, desse universo ficcional”.

Diante da classificação de narrador elaborada por Charaudeau, depreendemos que, ao nos pautarmos em narrativas de cunho jornalístico, o próprio jornalista parece tangenciar entre assumir o papel de historiador ou o papel de contador. Tal postura provém do seu desejo de contar o fato noticiado de forma neutra, imparcial e objetiva, visto que almeja conduzir a leitura do leitor para os efeitos visados pela instância de produção.

Sob essa perspectiva, o discurso jornalístico, pautado pelo modo de organização narrativo, apresenta-se à instância de recepção de modo coerente. Por meio de uma atitude projetiva, o leitor do jornal *O Globo* identifica-se com os actantes e com a história narrada. Nesse sentido, o sujeito destinatário, ao identificar-se com o projeto de escritura, pode ser convencido a aderir ao proposto pelo sujeito comunicante. Ancorados, então, no pressuposto de que narrar é convencer, por meio de implícitos e de estratégias relacionados ao modo narrativo, Feres ressalta que

a construção textual é preparada para expor *dramaticamente* fatos, situações, relações pessoais, para que o sujeito interpretante seja não somente afetado pela patemização programada na textualização, mas, indiretamente, convencido de uma ideia, ou ainda levado a agir de uma determinada maneira (Feres, 2019, p. 21).

Como as notícias jornalísticas possuem uma tese implícita que é compreendida por meio do enredo e têm como objetivo inculcar ideias, revelando causas, consequências e circunstâncias, apresenta também uma dimensão argumentativa. Assim, as mídias almejam captar o leitor a partir de um blefe, uma vez que “a narrativa se dá em detrimento da referencialidade do acontecimento, o qual, no entanto, fundamenta o contrato de informação.” (Charaudeau, 2018, p. 135). Nesse sentido, o blefe não é visto de forma pejorativa, mas como natural ao contrato de informação midiático, que desliza entre a credibilidade e seus efeitos de objetividade e a dramatização, com seus efeitos de ficção.

Na perspectiva de Charaudeau (2012, p. 194), a narrativa jornalística apresenta, ainda, o estatuto do narrador, “que pode esconder-se ou manifestar-se por procedimentos de intervenção diversos”. Em decorrência disso, faz-se necessário identificar a relação expressa entre o narrador e a história contada. Trata-se de uma relação complexa, uma vez que leva em

consideração o estatuto do narrador (Quem conta a história de quem?), sua identidade (Quem fala?) e seu ponto de vista sobre as personagens da história. Nessa perspectiva, o narrador torna-se a instância que conta. Segundo Charaudeau (2012), há três modos de atuação para esse narrador, sendo de interesse para a nossa pesquisa aquele que conta a história de um outro.

Ainda segundo Charaudeau (2018, p. 133), a instância midiática é responsável por noticiar acontecimentos que se situam numa contemporaneidade temporal. É necessário, pois, realizar a aproximação de dois momentos opostos na cadeia temporal, o do surgimento do acontecimento e o do consumo da notícia.

Depreende-se dessa cadeia, portanto, o quanto a noção de atualidade é indispensável ao contrato midiático, guiando, inclusive, as escolhas temáticas. Assim, a efemeridade e a a-historicidade do discurso de informação midiático são explicadas. Sob esse prisma, de acordo com Charaudeau (2018, p. 134), “o tempo só se impõe ao homem através do filtro de seu imaginário e, para as mídias, através do imaginário da urgência.”. Esse imaginário da urgência decorre da necessidade de o acontecimento ser noticiado rapidamente, sem demora, à instância receptora. Por essa razão, de vazios a urgências constrói-se a atualidade com uma sucessão de notícias, percebida por meio de uma leitura horizontal (de edição em edição) do periódico, em um avançar sem fim e, talvez, até mesmo por antecipação.

A fim de observar como a instância midiática narra a pandemia de Covid-19 em função do seu projeto de dizer, da sua intencionalidade e de dado imaginário sociodiscursivo orientador, apresentamos, na próxima seção, a análise de notícias referentes à pandemia do novo coronavírus no jornal *O Globo* no ano de 2021.

3 O *Globo* sob análise

Buscamos verificar, nesta seção, como a construção de sentido relativa ao tema do novo coronavírus é produzida na narrativa midiática roteirizada nas capas do jornal *O Globo* e flagrar a produção de sentido no âmbito de um roteiro narrativo, construído entre as diferentes capas desse periódico, no segundo ano pandêmico. Pretendemos, ainda, mapear a construção de sentido projetada por meio de construções linguístico-discursivas no quadro da semiotização do mundo (Charaudeau, 2007), focalizando, especialmente, a operação de causação. Para isso, examinamos três notícias de capa selecionadas, referentes aos meses de março, junho e dezembro do ano de 2021.

O critério utilizado para esse recorte temporal ocorre em função de procurarmos alinhar os meses de acordo com o segundo ano (2021) de instalação da pandemia no país. Pelos limites de espaço impostos por esta publicação, optamos por recortar o corpus, referente a 2021, em torno dos três meses (março, junho e dezembro) que simbolizam a síntese de momentos marcantes da crise sanitária no Brasil. Além disso, dentro do quadro de uma leitura horizontalizada desse periódico, consideramos que essas notícias foram as mais relevantes para a análise do nosso *corpus* no ano de 2021.

LINHA D'ÁGUA

Notícia 1: **Recorte da capa do Jornal O Globo de 08/03/2021**

NÚMERO DE NOVAS INFECÇÕES JÁ SUPERA EM 30% PICO DA PANDEMIA

Sem isolamento social e com variantes mais contagiosas, país ultrapassa 60 mil casos ao dia

CORPO DO TEXTO: “A terceira onda da pandemia no Brasil cresce vertiginosamente. Impulsionado pela baixa adesão no isolamento e pelas variantes altamente transmissíveis, o número de casos de Covid-19 vem aumentando de forma consistente e superou os 60 mil ao dia, patamar 30% superior ao pico de 46 mil em julho de 2020, informa ANA LUCIA AZEVEDO. No Rio Grande do Sul, a alta foi de 50%. Projeção indica que o país pode chegar a cem mil casos diários após a Semana Santa. ‘Chegamos a um nível de desgraça inimaginável. É muito importante que a população entenda o risco que corre’, alerta Domingos Alves, pesquisador da USP.”

Fonte: www.vercapas.com.br (08 mar.2021).

Segundo o modo de organização narrativo da notícia de capa em tela, o título principal “Número de novas infecções já supera em 30% pico da pandemia” apresenta o “novo coronavírus”, em as “infecções” (por Covid-19), como um *actante narrativo, que age*. Isso quer dizer que as infecções pelo novo coronavírus são responsáveis pela ação de agir rapidamente – “supera” – com o propósito, ainda que de forma não voluntária, de contaminar a população brasileira. Estamos, pois, diante de um grave *PROBLEMA*, caracterizado, no corpo do texto, como uma verdadeira *FALTA* no jogo narrativo – “baixa adesão ao isolamento” e “variantes altamente transmissíveis”. Desse modo, o vírus da Covid-19 é considerado *agressor*, visto que comete o malefício de infectar as pessoas. O novo coronavírus o faz de *maneira involuntária e direta*, na medida em que, respectivamente, não é consciente e há um afrontamento direto que resulta na contaminação da população, a qual permanece vulnerável ao novo coronavírus. Expõe-se, assim, claramente, um *PROBLEMA/FALTA* no cenário brasileiro. A ação de superar “em 30% pico da pandemia” possibilita ao imaginário coletivo dos sujeitos interpretantes atribuir *qualificações negativas* de inabilidade e desorganização, por parte das autoridades públicas e de uma parcela da população, quanto, sobretudo, às medidas de respeito ao isolamento social: “impulsionado pela baixa adesão ao isolamento [...] o número de casos [...] vem aumentando”.

De acordo com o correspondente em Paris do grupo Bandeirantes, Milton Blay (2021, p. 54), esse cenário pandêmico foi construído devido ao surgimento de novas variantes do coronavírus em países que não adotaram, de imediato, as políticas sanitárias emitidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como o Reino Unido, a África do Sul, o Brasil e os Estados Unidos. O jornalista ressalta que “segundo os cientistas da Duke University, uma das mais prestigiosas dos Estados Unidos, outras cepas chegarão, provavelmente mais contagiosas e mortais, em face da insistência de autoridades como o presidente brasileiro [Jair Bolsonaro] em deixar o vírus circular”.

Do título principal, em convergência com as demais partes da matéria e com a citação acima, notamos que, sob o *processo de semiotização do mundo*, existe uma grande tensão provocada pelas “infecções por Covid-19” junto a “autoridades públicas” e ao “pesquisador da

USP, Domingos Alves”, uma vez que a *causação* – dada pela informação da existência tanto da baixa adesão ao isolamento, quanto de novas variantes altamente transmissíveis – reverbera a ação de “superar”, desempenhada pelo *actante involuntário agressor* – “novas infecções pela Covid-19”. Essa referência à ação de superar (indicando a gravidade do problema), em razão das informações anteriormente citadas (a indicar a causação da ação de superar), tende a, em termos de visada patêmica, impulsionar o sujeito interpretante – a população brasileira – a ficar em casa, aderindo, assim, ao isolamento social, já que autoridades públicas não parecem fazê-lo. A fim de procurar resolver o *PROBLEMA* que expôs a fragilidade da vida humana diante da iminência de contaminação pelas “variantes altamente transmissíveis e contagiosas” e conseguir êxito ao diminuir o nível de contágio, o corpo do texto nos alerta sobre a necessidade de preservação. Comprova essa atitude de alerta, a produção de efeitos de sentido advindos, por exemplo, do contraste entre as expressões “cresce vertiginosamente” e “impulsionado pela baixa adesão” e ratificados, na sequência, pelo uso dos quantificadores presentes nas construções “superou os 60 mil ao dia”, “patamar 30% superior” etc., que indicam precisamente a gravidade do *PROBLEMA* sanitário em que a sociedade brasileira está inserida. Trata-se de “uma desgraça inimaginável”, como alerta o *actante – benfeitor e aliado* – o pesquisador da USP Domingos Alves.

Notícia 2: **Recorte da capa do jornal O Globo de 11/06/2021**

TEMERIDADE

COM SÓ 11% VACINADOS, BOLSONARO QUER DISPENSAR USO DE MÁSCARA

Queiroga diz que é preciso imunizar antes, mas admite que fará estudo

CORPO DO TEXTO: “Diante de quase 500 mil mortos pela pandemia e no dia em que o Ministério da Saúde anunciou redução, pela quinta vez, das doses de vacina para junho, o presidente Jair Bolsonaro afirmou que o titular da pasta, Marcelo Queiroga, iria publicar parecer liberando do uso de máscara quem se vacinou ou teve Covid. Queiroga negou que dispensará o uso da proteção agora e reafirmou a necessidade de vacinar a população, mas admitiu fazer estudo. Na CPI da Covid, há dois dias, ele ressaltou a importância das máscaras. O relator da CPI, senador Renan Calheiros (MDB-AL), disse que a declaração de Bolsonaro prova que a gestão da crise sanitária é feita no Palácio do Planalto, ‘pelo presidente ou pelo gabinete paralelo’. Especialistas criticaram a fala do presidente com veemência, com apenas 11% da população tendo recebido a segunda dose. A Fiocruz alertou que a ocupação das UTIs no país permanece em níveis muito altos.

LEGENDA: Tom de provocação: O presidente Bolsonaro na cerimônia: ‘Acabei de conversar com um tal de Queiroga. Ele vai ultimar um parecer visando a desobrigar o uso de máscara’.”

Fonte: www.vercapas.com.br (11 jun. 2021).

O sobretítulo “Temeridade” está alinhado com o título principal “Com só 11% vacinados, Bolsonaro quer dispensar uso de máscara”, pois, desde o início da pandemia de Covid-19, a Ciência exalta a importância do uso de máscara como forma de prevenir a doença.

Para exemplificar, recorreremos à reportagem “Especialistas criticam medida proposta por Bolsonaro de desobrigar vacinados e quem já se infectou de usar máscara”, postada no portal de notícias do jornal *O Globo*, no dia 11 de junho de 2021:

LINHA D'ÁGUA

O infectologista Julio Croda, professor da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz, alerta que *as vacinas não evitam a contaminação de quem já foi imunizado*. Isso significa que essas pessoas têm menos chances de contrair a forma grave da Covid-19, mas que podem transmitir o vírus. *Máscaras formam uma barreira física ao vírus*, o que impede a contaminação de pessoas que não estão infectadas. *Por isso, enquanto a taxa de contágio continuar alta e o percentual de vacinados estiver no nível atual, todos precisam usar máscaras*. (Alfano, 2021, itálicos nossos).

Em consonância com Croda, a pneumologista da Fiocruz, Margareth Dalcomo, alerta que mesmo os imunizados podem adoecer. Para ela, “embora as vacinas que estamos usando sejam de muito boa taxa de proteção, elas não fazem milagre quando a transmissão na comunidade está muito alta. Enquanto nós não diminuirmos o contágio e obtivermos uma taxa de vacinação de 70%, ainda estamos sob risco”.

É relevante acrescentar, ainda, que o próprio chefe do Executivo sancionou a Lei Federal nº 14.019², de 2 de julho de 2020, que torna obrigatório o uso de máscaras de proteção individual em espaços públicos e privados durante a pandemia de Covid-19.

Do título principal, portanto, em consonância com o *modo de organização narrativo*, percebe-se, primeiramente, a presença de um *actante narrativo que sofre a ação* e que está implícito na referência a “só 11% vacinados”. No caso da notícia em tela, de acordo com o corpo do texto, só uma pequena parcela da população brasileira já recebeu a segunda dose. Em outras palavras, essa ação recai sobre a população ainda não vacinada, cerca de 91%, na medida em que a parcela ainda não imunizada parece ser afetada pela ação de o presidente querer dispensar o uso da máscara. Sendo assim, em consequência, depreende-se, no quadro da organização narrativa, que essa parte da população é vista como *vítima*, pois é afetada negativamente “pela liberação das máscaras”.

Tal medida almejada por um *actante que age* – o presidente em 2021, Jair Bolsonaro – acaba por caracterizá-lo como um *agressor*, do ponto de vista de várias autoridades públicas conforme apresentado no corpo do texto, a saber: (i) do próprio ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, que “negou que dispensará o uso de máscara agora”; (ii) do relator da CPI, senador Renan Calheiros (MDB-AL), que disse que “a gestão da crise sanitária é feita no Palácio do Planalto, ‘pelo presidente ou pelo gabinete paralelo’”; (iii) de especialistas que “criticaram a fala do presidente com veemência”; (iv) e da Fiocruz, que alerta para o fato de que “a ocupação das UTIs no país permanece em níveis muito altos”.

Nessa direção, o sobretítulo “Temeridade” corrobora o caráter *agressor* do *actante agente*. Consequentemente, o desejo do presidente à época de “dispensar uso de máscara” é concebido como imprudente na *BUSCA* do combate ao problema gerado pela propagação do novo coronavírus.

² A Lei 14.019, de 2 de julho de 2020, pode ser encontrada no Diário Oficial da União, edição 126, seção 1, página 2, publicada em 03 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.019-de-2-de-julho-de-2020-264918074>. Acesso em: 20 mai. 2024.

A escolha de apenas um item lexical para o sobretítulo – “Temeridade” – valoriza o fato a ser narrado pela instância midiática de produção. Desperta, de maneira implícita, o fazer sentir do sujeito interpretante, desencadeando-lhe uma rejeição. Também a mensagem expressa no sobretítulo, embora curta, é densa, visto que intensifica a visada patêmica de temor, por parte dos *actantes-vítimas* – a população brasileira – de ser contaminada pelo vírus da Covid-19. Depreende-se, portanto, uma correspondência entre o conteúdo produzido pela instância midiática *O Globo* e o conhecimento de mundo do sujeito interpretante, de modo que, além de sensibilizá-lo para a possibilidade de contaminação pelo novo coronavírus, caso não use máscara, a instância midiática *O Globo* também deve descrever, contar e explicar os fatos, a fim de transmitir credibilidade e captar os seus leitores.

Diante do título principal, “Com só 11% vacinados, Bolsonaro quer dispensar uso de máscara”, em conformidade com as demais partes da matéria, notamos que, sob o *processo de semiotização do mundo*, uma tensão é apresentada entre os *actantes narrativos frente à descrição da cena narrada*. Estabelece-se uma discrepância entre o desejo de dispensar o uso de máscara pelo presidente da República para as pessoas que já receberam as duas doses do imunizante contra a Covid-19, ou que já tiveram a doença, e a comunidade científica e outras autoridades políticas, na medida em que a *causação*, segundo o corpo do texto, revela que, apesar de o Brasil estar “diante de quase 500 mil mortos pela pandemia”, de o Ministério da Saúde “anunciar a redução, pela quarta vez, das doses de vacina”, de a Fiocruz alertar que “a ocupação das UTIs no país permanece em níveis muito altos”, de o Brasil ter “apenas 11% da população com as duas doses da vacina contra Covid-19”, o presidente da República mostra-se indiferente e opta por desconsiderar todos esses indícios de que a pandemia de Covid-19 não está controlada no país na *BUSCA* para o combate à Covid-19. O *modus operandi* do governo Bolsonaro fez com que o Brasil precisasse enfrentar duas crises durante a pandemia – a crise sanitária provocada pelo coronavírus e crise política provocada pelo próprio presidente da República e seus apoiadores (Santos, 2021; Blay, 2021; Birman, 2020; Reinach, 2020). As ações de minimizar a gravidade da pandemia, de impor o interesse econômico acima da vida humana, de banalizar a morte, de desrespeitar o isolamento social, de desacreditar a Ciência, de demorar a adquirir vacinas contra a Covid-19, de semear a desconfiança nas vacinas, de não haver políticas públicas a fim de mitigar o impacto da pandemia na vida das pessoas, de disseminar notícias falsas acerca da pandemia, de acreditar na imunidade de rebanho, dentre outras, são a CAUSA do ultimato – dispensar o uso de máscara – exigido pelo presidente da República ao ministro da Saúde, apesar de termos apenas 11% da população vacinada. Em decorrência dessa situação comunicativa, verifica-se uma incongruência do presidente da República em “querer dispensar uso de máscara” e as críticas veementes de especialistas. Diante dessa cena enunciativa, promove-se, no imaginário coletivo dos sujeitos interpretantes, não só a inquietação sobre a eficiência da gestão federal diante da crise sanitária que assola o país e o mundo, mas também a dúvida sobre a (in)capacidade do Estado em gerir essas crises e sobre confiança nas instituições. Lembra o sociólogo Boaventura de Sousa Santos (2021, p. 263):

a dignidade é o modo de viver que permite a potência de viver, entendida como florescimento (e não apenas a sobrevivência) da vida e a máxima afirmação das suas potencialidades. Respeitar a vida humana engloba o respeito por todas as formas de vida que tornam possível a vida humana; este é um dever fundamental.

Notícia 3: **Recorte da capa do jornal O Globo de 25/12/2021**

REAÇÃO COORDENADA

Secretários anunciaram que não seguirão exigência do Ministério da Saúde

Estados se negam a pedir receita para vacinação infantil

CORPO DO TEXTO: “Estados e municípios reagiram ontem ao anúncio do ministro Marcelo Queiroga de que a imunização de crianças de 5 a 11 anos ocorreria com pedido médico. Após se reunir pela manhã, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde divulgou nota informando que não fará pedido de receita antes da aplicação da vacina. O conselho de secretarias municipais também avalia que não há necessidade da exigência. Entre os gestores, o sentimento é de indignação diante da medida, que consideram ‘absurda’. Embora o governo federal seja responsável pela compra e distribuição das vacinas, estados e municípios têm autonomia para determinar critérios de aplicação. O governador de São Paulo, João Doria, e o prefeito do Rio, Eduardo Paes, confirmaram que não exigirão o atestado.”

Fonte: www.vercapas.com.br (25 dez.2021)

No sobretítulo, é apresentado ao sujeito interpretante o sintagma nominal “Reação coordenada”. Ao empregar o substantivo abstrato “reação”, depreende-se que se trata de uma resposta a uma ação anterior. No caso do assunto em questão, refere-se ao fato de o Ministério da Saúde exigir atestados médicos de pediatras para que crianças entre 5 e 11 anos possam ser vacinadas contra a Covid-19, como destaca o corpo do texto “[...] anúncio do ministro Marcelo Queiroga de que a imunização de crianças de 5 a 11 anos ocorreria com pedido médico”. Do que se extrai do fragmento em tela, flagra-se um movimento tortuoso por parte do governo federal em criar dúvida e gerar incertezas nos pais e na sociedade em geral acerca da vacinação infantil. Por conseguinte, percebe-se que, novamente, no que tange à vacinação, *parece não haver uma tentativa de solucionar o problema da disseminação do novo coronavírus no Brasil*. Convém salientar que, nesta data, 25 de dezembro de 2021, nos encontramos diante da expansão da variante Ômicron e que, no dia anterior, “o grupo de especialistas criado para assessorar o Ministério da Saúde no combate ao coronavírus divulgou que a variante Ômicron amplia o risco de infecção de crianças e defendeu a vacinação urgente desse público³”.

De acordo com o *quadro do modo de organização narrativo*, estamos longe de um provável *ESTADO FINAL*, uma vez que o governo federal é “responsável pela compra e distribuição de vacinas”, conforme afirma o corpo do texto. O qualificador “coordenada”, todavia, demonstra a união de Estados e municípios brasileiros contrários à barreira criada pelo

³ Informação transcrita de “Estados dizem que não vão exigir pedido médico para vacinação de crianças”, publicada no portal de notícias *GI*, no dia 24 de dezembro de 2021, às 19h37, e disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2021/12/24/estados-prefeituras-exigencia-pedido-medico-para-a-vacinacao-de-criancas.ghtml>. Acesso em: 20 mai. 2024.

governo federal para a vacinação infantil. Face a esse cenário turbulento, constata-se, ainda pelo corpo do texto, que “estados e municípios têm autonomia para determinar critérios de aplicação”. Logo, o *RESULTADO*, no *continuum* da organização narrativa projetada pela instância midiática, esperado pelo governo federal foi *fracassado*, já que, após consulta e audiência pública, o Ministério da Saúde convocou uma coletiva de imprensa, no dia 05 de janeiro de 2022, para informar que a vacinação infantil deveria começar na terceira semana de janeiro, em torno do dia 14 do corrente mês, segundo Rodrigo Cruz, secretário-executivo do Ministério da Saúde.

Em consonância com o *modo de organização narrativo* delineado na notícia em tela, o título principal, “Estados se negam a pedir receita para vacinação infantil”, apresenta os governos estaduais, “Estados”, como *actantes narrativos, que agem*. Em outras palavras, os Estados são os responsáveis e os executantes da ação de vacinar o público infantil com a dose pediátrica do imunizante da farmacêutica Pfizer sem a necessidade de atestados médicos. Do corpo do texto, constatamos que governos municipais compartilham da ideia dos governos estaduais. Por essa razão, são concebidos como *aliados e benfeitores*, à medida que se associam a outros actantes, visto como seus *aliados* – a farmacêutica Pfizer, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) – para defender a população infantil brasileira, agindo diretamente sobre os adversários implícitos – o vírus da Covid-19 e o governo federal. Os governos estaduais e municipais o fazem de maneira *voluntária*, uma vez que são conscientes – eles querem vacinar as crianças entre 5 e 11 anos. Trata-se de um ato intencional, pois, segundo o corpo do texto, apesar de a diretiva exigida pelo ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, obrigar o receituário médico no ato da vacinação das crianças, “o governador de São Paulo, João Doria, e o prefeito do Rio, Eduardo Paes, confirmaram que não exigirão o atestado”.

Com essa atitude, almeja-se que o *PROBLEMA* seja *RESOLVIDO* antes do prazo imaginado pelo governo federal, que se revela resistente à vacinação de crianças entre 5 e 11 anos, na medida em que posterga a imunização desse público-alvo, mesmo após a vacina infantil da Pfizer ser chancelada pela Anvisa no dia 16 de dezembro de 2021 e ter a comunidade científica favorável à sua aplicação. No entanto, os governos estaduais e municipais pretendem fazer essa imunização de forma indireta, já que necessitam de um intermediário – o laboratório Pfizer –, que até o dia 31 de dezembro de 2021 ainda não tinha divulgado um cronograma de entrega dos imunizantes.

A imunização do público infantil contra o vírus da Covid-19, de acordo com o Ministério da Saúde, ocorrerá somente em torno do dia 14 de janeiro de 2021. Assim, de *actante oponente*, o governo federal assume o caráter de *aliado*, visto que, depois de quase um mês, decide vacinar as crianças como desejam governadores e prefeitos.

Enquanto a ação do Ministério da Saúde em “exigir (receita médica)” permite ao imaginário coletivo dos sujeitos interpretantes inferir *qualificações negativas* de inoperância, de morosidade, de descrédito à Ciência e à equipe técnica da Anvisa, de procurar obstruir a

LINHA D'ÁGUA

vacinação infantil; a ação dos Estados e municípios, ao contrário, suscita a *qualificação positiva* de eficiência na condução do enfrentamento à pandemia, embora esse ato dependa da compra e distribuição das vacinas por parte do governo federal, conforme lemos no corpo do texto: “Embora o governo federal seja responsável pela compra e distribuição das vacinas [...]”.

Além disso, observamos que, sob o *processo de semiotização do mundo*, esse título principal, na convergência com as demais partes da matéria, evidencia um possível desentendimento entre o governo federal e os governos estaduais e municipais no que tange à vacinação infantil contra a Covid-19, visto que a conjunção subordinativa concessiva “embora” expressa em “Embora o governo federal seja responsável pela compra e distribuição das vacinas, estados e municípios têm autonomia para determinar critérios de aplicação” sinaliza que, de acordo com Azeredo (2012, p. 333, itálico nosso), “na variante concessiva de expressão contrastiva, um certo fato ou ideia é representado como *um dado irrelevante* para o conteúdo do restante do enunciado”.

Por essa razão, o fato de caber ao governo federal a compra e a distribuição as vacinas perde tal importância ao ter o seu conteúdo informado por meio de uma oração subordinada adverbial concessiva. Por conseguinte, segundo o autor (Azeredo, 2012, p. 334), “esvazia a força causal ou argumentativa do fato que ela anuncia, de modo que o conteúdo da oração principal passa a representar o contrário do que se espera”.

Em outras palavras, o enunciado “estados e municípios têm autonomia para determinar critérios de aplicação” assume enorme importância na *BUSCA* por um *RESULTADO POSITIVO* na batalha pela imunização infantil, haja vista que essa afirmação se coloca como resistência ao obstáculo imposto pelo Ministério da Saúde, que, no final, não impediu que as crianças, de fato, fossem vacinadas. A expectativa criada pelo poder outorgado ao Ministério da Saúde em comprar e distribuir as vacinas não o legitima a determinar critérios de aplicação da vacina. Logo, seu objetivo de atrasar a vacinação infantil é frustrado, rejeitado e inviabilizado pelos governadores e prefeitos, visto como *actantes-opponentes* ao governo federal.

Entende-se, pois, que o fato de o governo federal ser o responsável por comprar e distribuir as vacinas (expresso pela oração subordinada adverbial concessiva) seria uma condição suficiente (e uma provável causa) para que os estados e municípios não precisassem se preocupar com os critérios de aplicação das doses pediátricas do imunizante da Pfizer. No entanto, essa preocupação se faz necessária. Isso quer dizer que o que está afirmado na oração principal – “estados e municípios têm autonomia para determinar critérios de aplicação.” – independe do que quer que se evidencie como condição suficiente, ou como possível causa, na oração concessiva.

Assim, o meganarrador expõe ao sujeito interpretante que, apesar das ações do governo federal, que expressam, argumentativamente, uma objeção, permanece assegurado o poder de estados e municípios acerca da determinação dos critérios da aplicação das doses pediátricas

contra a Covid-19, já que essas ações não constituem impedimento para governadores e prefeitos. Conforme assinala a linguista Maria Helena de Moura Neves:

pode-se dizer que, nas construções CONCESSIVAS em geral, uma ORAÇÃO CONCESSIVA combina-se com uma oração principal para expressar que algo levaria a que se mantivesse ou não se obtivesse aquilo que está proposto nessa oração principal; e, entretanto (apesar do que está na ORAÇÃO CONCESSIVA), aquilo se mantém. Isso equivale a dizer que numa construção CONCESSIVA, o fato (ou noção) expresso na oração principal mantêm-se asseverado, a despeito da proposição contida na ORAÇÃO CONCESSIVA (Neves, 2018, p. 952).

Diante desse cenário, a *causação* indica que “Estados se negam a pedir receita para vacinação infantil”. Logo, os atores da cena enunciativa encontram-se diante de uma provável solução, a curto prazo, do *PROBLEMA* – a vacinação infantil não necessitará de pedidos médicos. Esse enunciado expõe claramente a divergência entre os governos federais e estaduais, uma vez que estes colocam em xeque a postura da atuação do governo Jair Bolsonaro no enfrentamento à pandemia de Covid-19. Convém lembrar que, desde o dia 16 de dezembro de 2021, após o licenciamento da dose pediátrica da Pfizer pela Anvisa, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) divulga, no dia 28 de dezembro de 2021, uma nota técnica ratificando “os dados de eficácia e segurança robustos gerados no mundo” por essa vacina e que torna a “COVID-19 uma doença imunoprevenível a partir dos 5 anos de idade⁴”. É importante ponderar também que o Estatuto da Criança e do Adolescente, sancionado em 1990, pelo ex-presidente da República Fernando Collor de Melo, estabelece que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias⁵”. Além disso, a vacinação nessa faixa etária foi considerada constitucional pelo Supremo Tribunal Federal⁶. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, em nota publicada no dia 06 de janeiro de 2022, “a vacina previne a morte, a dor, sofrimento, emergências e internação em todas as faixas etárias. Negar este benefício às crianças sem evidências científicas sólidas, bem como desestimular a adesão [...] dos responsáveis à imunização dos seus filhos, é um ato lamentável e irresponsável [...]”.

Todavia, o Ministério da Saúde, durante a coletiva de imprensa convocada no dia 05 de janeiro de 2022, permanece exigindo o atestado médico para vacinar as crianças e contrariando o posicionamento de autoridades médicas brasileiras e dos secretários estaduais e municipais de saúde. Essa atitude reafirma a resistência do governo federal em vacinar as crianças. Demonstra, portanto, que o governo federal não consegue ou não deseja se comunicar de modo competente e apropriado com a população, alinhado à comunidade científica. Sob esse prisma, o governo federal parece não saber lidar com os desafios impostos pela pandemia do coronavírus, uma vez que age de forma alienada, implicando uma falta de conhecimento e de entendimento acerca da gravidade da doença, Covid-19. Nota-se claramente o não engajamento

⁴ Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/nt28.12.pdf>. Acesso em: 11 de jan. 2022.

⁵ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59876036>. Acesso em: 08 jan. 2022.

⁶ Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/12/24/O-que-diz-a-lei-brasileira-sobre-a-vacina%C3%A7%C3%A3o-de-crian%C3%A7as>. Acesso em: 09 jan. 2022.

do governo federal frente ao combate a essa doença e à promoção da saúde com vistas a garantir a qualidade de vida dos cidadãos, o que é sintomático do fato de se tratar de uma gestão política não implicada em apoiar e muito menos desenvolver o aumento dos níveis de Letramento em Saúde da população (Blay, 2021).

Com o firme propósito de buscar resolver o *PROBLEMA* que coloca em evidência a urgência em se vacinar as crianças entre 5 e 11 anos, visto que a variante Ômicron amplia o risco de infecção nesse público infantil, governos estaduais e municipais visam dirimir o nível de contágio, por meio da desobrigação do “pedido de receita antes da aplicação da vacina”, conforme a resolução do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (corpo do texto). Essa atitude ratifica a autonomia de estados e municípios “para determinar critérios de aplicação”, conforme explicita a notícia.

Nesse sentido, o sujeito enunciador destaca o posicionamento enfático dos governadores “Estados se negam a pedir receita para vacinação infantil”, expressa no título principal. Essa afirmação é reiterada no subtítulo “Secretários anunciaram que não seguirão exigência do Ministério da Saúde” e no corpo do texto “estados e municípios têm autonomia para determinar critérios de aplicação”. Divulga-se, portanto, o *RESULTADO NEGATIVO* provocado pela decisão do Ministério da Saúde em privar as crianças entre 5 e 11 anos da imunização ao não as inserir imediatamente no Programa Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19. Em decorrência da cena enunciativa relatada, podemos considerar que o *RESULTADO* do objeto de *BUSCA* (vacinação do público infantil rapidamente) foi *FRACASSADO* (o Ministério da Saúde criou inúmeras barreiras para que a vacinação infantil ocorresse e postergou ao máximo uma tomada de decisão, após intervenção do Supremo Tribunal Federal).

4 O roteiro narrativo e o imaginário sociodiscursivo projetado no ano de 2021

A partir da detalhada análise das notícias de capa sobre a pandemia do novo coronavírus, publicadas no jornal *O Globo* durante o ano de 2021, constatamos que a narrativa midiática proposta delinea-se sob uma determinada orientação interpretativa. Notamos que há uma sucessão de ações delimitadas em seu princípio e em seu fim. Essas ações são motivadas pela intencionalidade do sujeito comunicante – o jornal *O Globo* –, que possui um projeto de fazer/dizer diante de seu destinatário idealizado. Nesse sentido, observamos mininarrativas que descrevem seres e cenas do cotidiano pandêmico no Brasil. Trata-se, segundo Charaudeau (2010, p. 32), de “fragmentos narrados do mundo que revelam sempre o ponto de vista de um sujeito”.

Esse sujeito, a instância midiática *O Globo*, ao relatar, no caso das notícias em tela, o acontecimento da pandemia de Covid-19 no Brasil encontra-se diante de alguns problemas, como a relação entre realismo e ficção e as restrições situacionais do contrato de informação

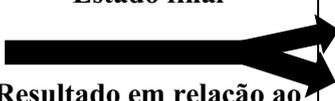
LINHA D'ÁGUA

relacionados ao desafio de credibilidade. Por essa razão, a instância midiática não pode inventar uma história. Cabe a ela relatar fidedignamente o acontecimento, visando à captação do seu público-leitor, em nome do desafio da dramatização.

Desse modo, a pandemia de Covid-19 no Brasil é transformada em narrativa midiática por meio de escolhas languageiras, com base em roteiros elaborados por um meganarrador compósito, constituído pela fonte da informação, pelo jornalista e pela redação da instância midiática.

De acordo com o princípio de intencionalidade, essa macro sequência de mininarrativas é organizada e sintetizada da seguinte forma pelo quadro 1 de roteirização da narrativa midiática, com apoio nas notícias focalizadas:

Quadro 1: Roteirização da narrativa midiática do jornal *O Globo* em 2021

| (1) | (2) | (3) | (4) |
|--|---|---|---|
| Estado inicial  Falta | Estado de atualização  Busca | Estado final  Resultado em relação ao objeto da Busca | (+) êxito (-) fracasso |
| NOTÍCIA 1 08/03/2021 Surgimento de variantes mais contagiosas do novo coronavírus. Recrudescimento da pandemia no Brasil. | NOTÍCIA 2 11/06/2021 Aproximadamente 500 mil mortes provocados pela Covid-19 no Brasil. Faltam vacinas no país. CPI da Covid-19. Medidas de isolamento mescladas com medidas de afrouxamento por parte das autoridades políticas. Dissonância entre a comunidade científica e o presidente da República. Este quer desobrigar o uso de máscara e aquela salienta a importância desse equipamento de proteção para evitar a contaminação pelo novo coronavírus e suas variantes. | NOTÍCIA 3 25/12/2021 Governo federal impõe obstáculos para a implementação da dose pediátrica da farmacêutica Pfizer, liberada pela Anvisa, desde o dia 16 de dezembro de 2021. Disseminação rápida da variante Ômicron. | Fracasso 2021 |

Fonte: Elaboração própria

Pelo exame dos *mecanismos linguístico-discursivos* empregados nas notícias em tela de março, junho e dezembro de 2021, relativos ao roteiro narrativo midiático constituído em dimensão macroestrutural e à operação de semiotização – causação – que o compõe em perspectiva microestrutural, verificamos que a produção de efeito de sentido foi orientada por um *imaginário sociodiscursivo de esvaziamento da importância da voz da ciência* na contenção da pandemia de Covid-19.

Embora haja um esforço hercúleo por parte da comunidade científica e dos profissionais da área da saúde durante todo o primeiro ano pandêmico, constatamos a continuação da saga pandêmica no ano de 2021. À época, entretanto, parecia que a população brasileira estava lúcida a despeito das imposições irresponsáveis do governo federal, uma vez que uma parcela da população se encontrava insatisfeita e indignada com a (in)ação do governo Bolsonaro, que, desde o início da crise pandêmica, demonstrava-se incrédulo e inoperante diante da gravidade da crise sanitária de dimensão planetária. Uma vez mais, evidencia-se, no que concerne ao nível problemático do governo quanto ao Letramento em Saúde, o impacto altamente negativo das (in)ações da gestão Bolsonaro sobre o bem-estar da população. Em contraposição, a lucidez da população atesta, inegavelmente, um nível mais elevado de Letramento em Saúde a despeito da atuação do governo naquele momento.

Já no primeiro trimestre do segundo ano consecutivo da pandemia de Covid-19, constata-se, pela roteirização narrativa do jornal *O Globo*, que, no dia 08 de março de 2021, surge uma nova *FALTA* decorrente das medidas de afrouxamento por parte dos governos federal, estadual e municipal e por parte da própria população. Há pouco ou quase nenhum isolamento social. Por essa razão, despontam novas variantes altamente transmissíveis e contabiliza-se um aumento exponencial do número de casos de Covid-19. Nos meses seguintes, depreende-se que a Ciência é a todo momento rechaçada pelo governo federal, que não há uma ação coordenada entre Ciência e autoridades políticas no enfrentamento à pandemia, que a vacinação é a principal responsável pela queda do número de mortes e de internações de casos graves por Covid-19 e que, ainda assim, o governo federal procura inviabilizar a aplicação de doses pediátricas.

Na *BUSCA* ao enfrentamento a essa crise sanitária ratifica-se a insistente postura do governo federal em negar as evidências científicas, como foi apontado ao longo das investigações da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI da Covid-19) e como foi amplamente divulgado nas mídias impressas e digitais. A fim de exemplificarmos concretamente essa postura, temos a tentativa de eliminar o uso de máscaras e a demora na vacinação das crianças entre 5 e 11 anos de idade, à semelhança do que ocorreu, em setembro, durante a imunização de adolescentes, e, em janeiro, com os idosos e os adultos.

Aliadas a essas (in)ações do governo federal, acrescentam-se as medidas de flexibilização orientadas pelos governos estadual e municipal. Nesse sentido, criam o ambiente propício para o surgimento de novas variantes do novo coronavírus, como a Delta e a Ômicron, e retomam algumas cenas ocorridas no início da pandemia: hospitais lotados, reabertura de

hospitais de campanha, ausência de testes, falta de oxigênio, recrudescimento da pandemia. Desse modo, pelo roteiro narrativo projetado pelo jornal *O Globo* em 2021, mais uma vez, terminamos o segundo ano pandêmico com um *RESULTADO FRACASSADO*.

Conclusão

Na organização do discurso midiático hegemônico do jornal *O Globo*, nota-se uma intencionalidade discursiva de atestar o imaginário sociodiscursivo de banalização da doença por parte da população e do governo federal. Essa intencionalidade só é observada caso o sujeito interpretante – o leitor – reconstrua todo o processo de produção do texto, feito por um meganarrador, instanciado pelo narrador-jornalista, a partir de uma leitura horizontalizada das capas do referido jornal.

Os imaginários sociodiscursivos, por sua vez, apontam para o que esse periódico pretende enunciar em suas notícias, em consonância com o alinhamento ideológico da InfoGlobo⁷. Nesse sentido, a narrativa midiática hegemônica ressalta o desleixo das instâncias políticas que afetam diretamente o bem-estar da instância cidadã.

Nas palavras do professor Azeredo:

o que quer que expressemos sempre carrega em sua formulação verbal sinais de sua vinculação cultural e histórica (geralmente, somos parte de um grande corpo social cujas representações do mundo assimilamos) e de sua contextualização social (há uma estreita relação entre nossas formas de expressão e a representação que fazemos da situação comunicativa. Assim é que nossas experiências de mundo, por mais que as consideremos íntimas e particulares, são organizadas para fins comunicativos em formas de representação compartilhadas pela comunidade, a fim de que o outro, amparado em sua própria bagagem cultural e discursiva, possa interpretar e compreender o que lhe dizemos (Azeredo, 2012, p. 83).

Nessa direção, a situação da crise político-sanitária oriunda da pandemia de Covid-19 é tecida nas narrativas presentes nesse periódico, que informam as medidas sanitárias, médicas, econômicas e sociais mais adequadas em tempos de pandemia. Essas narrativas, por sua vez, não surgem de forma natural do mundo real para o papel.

São um discurso sobre o mundo, redigidas com base *em formas narrativas*, pautadas por símbolos, estereótipos, clichês e metáforas. Além disso, muitos fatores interferem na produção de uma notícia, que vão desde o posicionamento do jornal, o empenho do jornalista, as pressões do tempo, os constrangimentos

⁷ InfoGlobo é uma instância midiática brasileira que congrega os seguintes produtos: os jornais *O Globo*, *Extra* e *Expresso*, bem como os sites *Globo* e *Extra* e a Agência *O Globo*. Reconhecida por sua credibilidade em âmbito brasileiro, possui preocupação em adequar a linguagem ao público leitor e dispõe de uma larga cobertura jornalística destinada aos fatos noticiados, dentre os quais alguns que subsidiam esta pesquisa. Ademais, essa instância midiática pretende assumir o “compromisso de levar jornalismo sério e isento à população”, segundo consta no site <<https://www.infoglobo.com.br/Anuncie/institucional.aspx>>, acessado em 18 de outubro de 2020. Por conseguinte, trata-se de uma empresa brasileira do domínio midiático dotada de credibilidade e prestígio perante os formadores de opinião nacionais e internacionais.

organizacionais, as pressões políticas e econômicas, o *status* das fontes e o contexto cultural e econômico do público-alvo, entre outros (Amaral, 2019, p. 23).

Percebemos que o jornal *O Globo* enfatiza constantemente a importância da vacinação, única arma segura e eficiente, capaz de evitar a propagação do vírus e diminuir o grau de letalidade e de casos graves da doença Covid-19.

Circunscritos nesse cenário pandêmico, caberia, para o atendimento das graves demandas oriundas dessa crise sanitária, a união dos governos federal, estadual e municipal junto à comunidade científica, aos médicos, às autoridades sanitárias. É fundamental o planejamento de ações coordenadas e homogêneas no enfrentamento ao novo coronavírus. Nesse instante, a Ciência tem legitimidade e credibilidade para orientar e conduzir tanto as autoridades políticas quanto a população, a fim de minimizar a produção e a disseminação de *fake news*, sobretudo nas redes sociais.

Depreendemos, assim, que o meganarrador reconstitui as narrativas jornalísticas ao realizar um trabalho de roteirização dos fatos, ancorado em seu dever primeiro de credibilidade, sem que lhe escape, no entanto, a captação do público-alvo.

Verificamos que as notícias apresentadas nesse periódico, lamentavelmente, revelam que, no Brasil, a crise pandêmica esteve sujeita a contornos ideológicos e a disputas políticas que atrasaram as necessárias medidas sanitárias e econômicas, como o isolamento social, a aquisição de vacinas e o auxílio emergencial. Toda essa polarização mascara a ausência de ações planejadas, que poderiam evitar ou, pelo menos, minimizar o agravamento da crise sanitária e a desigualdade socioeconômica. Notamos que algumas atitudes adotadas pelo governo federal no enfrentamento à pandemia, como a não concordância com a flexibilização das medidas restritivas impostas por governadores e prefeitos e a demora na aquisição de vacinas contra a Covid-19, evidenciam a clara resistência às comprovações científicas e propiciam a maior disseminação do vírus no território nacional.

Com esta pesquisa, demonstramos que todo texto midiático agrega valores e intencionalidades que merecem ser questionados, refletidos e discutidos pela sociedade, com vistas a não se tornar “massa de manobra”, ter maior consciência acerca dos seus atos e poder atuar de forma mais crítica e efetiva nas esferas públicas e privadas. Assim, uma leitura das capas dos jornais sob o movimento de uma roteirização narrativa horizontal pode, efetivamente, permitir o alcance de dado imaginário sociodiscursivo orientador de sentidos. Nesta pesquisa, da apreciação de um roteiro midiático para a pandemia do novo coronavírus, acessamos sentidos em torno de cenas e de seres que apontaram, inevitavelmente, para o necessário resgate da vida.

Referências

- AMARAL, M. F. *Jornalismo popular*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2019. 141p.
- ALFANO, B. *Especialistas criticam medida proposta por Bolsonaro de desobrigar vacinados e quem já se infectou de usar máscara*. Publicado em 10 de junho de 2021, às 21h03 e atualizado em 11 de junho de 2021, às 13h24. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/especialistas-criticam-medida-proposta-por-bolsonaro-de-desobrigar-vacinados-quem-ja-se-infectou-de-usar-mascara-25056150>. Acesso em: 10 out. 2021.
- ARRIAGA, M. T. Capacidade dos profissionais de saúde para uma melhor Literacia em Saúde do cidadão. In: LOPES, C.; ALMEIDA, C. V. (Coord.). *Literacia em saúde na prática*. ISPA, 2019. p. 15-26.
- AZEREDO, J. C. *Gramática Houaiss da Língua Portuguesa*. São Paulo: PubliFolha, 2012. 583p.
- BIRMAN, Joel. *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. 1. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2020. 167p.
- BLAY, M. *O vírus e a farsa populista*. São Paulo: Contexto, 2021. 256p.
- CHARAUDEAU, P. *Discurso das Mídias*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2018. 285p.
- CHARAUDEAU, P. *Discurso Político*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2017. 328p.
- CHARAUDEAU, P. Os estereótipos, muito bem. Os imaginários, ainda melhor. *Entrepalavras*, Fortaleza, v. 7, p. 571-591, 2017.
- CHARAUDEAU, P. *Linguagem e discurso: modos de organização*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2012. 256 p.
- CHARAUDEAU, P. A patemização na televisão como estratégia de autenticidade. In: MENDES, E.; MACHADO, I. L. (Orgs.). *As emoções no discurso*. vol. 2. Campinas: Mercado das Letras, 2010. p. 23-56.
- CHARAUDEAU, P. Uma análise semiolinguística do texto e do discurso. In: PAULIUKONIS, M. A. L.; GAVAZZI, S. (Orgs.). *Da língua ao discurso: reflexões para o ensino*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2007. p. 11-29.
- CONCEIÇÃO, L. G. T. E. *De escândalos a guerras: narrativas jornalísticas de O Globo para orientações de imaginários sociodiscursivos*. Niterói, 2020. 143 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Linguagem) – Instituto de Letras, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.
- FERES, B. S.; RIBEIRO, P. F. N.; MONNERAT, R. S. M. Discursos em rede: entre fatos, fotos e ditos. In: MOURA, J. B.; LOPES, M. (Orgs.). *Discursos, imagens e imaginários*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2021. p. 73-93.
- FERES, B. S. Só acredito lendo: resistência social em contos ilustrados para crianças. *EID&A – Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação*, Ilhéus, v. 2, n. 19, p. 18-32, 2019.
- FERREIRA, R. F. *Literatura e jornalismo, práticas políticas: discursos e contradiscursos, o novo jornalismo, o romance-reportagem e o livro-reportagem*. São Paulo: Edusp, 2003. 427 p. (Ensaio de Cultura; 24)
- NEVES, M. H. M. *A gramática do português revelada em textos*. São Paulo: UNESP, 2018. 1394p.
- PIMENTEL, M. R. Fabulação criadora: a dobra da ficção. In: PIMENTEL, M. R.. *A fabulação: a memória do tempo*. Rio de Janeiro, 2010. p. 108-141. Tese (Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Letras) – Departamento de Letras do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2010.
- REINACH, F. *A chegada do novo coronavírus no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020. 118p.
- SANTOS, B. S. *O futuro começa agora: da pandemia à utopia*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2021. 426p.

Artigo / Article

“É importante que não tome mais comprimidos do que lhe foi indicado”: Estratégias linguísticas de desresponsabilização da indústria farmacêutica em folhetos informativos

*“It is important that you do not take more pills than you have been told to take”:
Linguistic strategies of pharmaceutical industry for release of liability in information leaflets*

Ana Sofia Meneses-Silva 

Universidade do Porto, Portugal

asmsilva@letras.up.pt

<https://orcid.org/0000-0001-7519-6966>

Recebido em: 22/09/2023 | Aprovado em: 21/02/2024

Resumo

Legalmente, as farmacêuticas são responsáveis pelos danos, ferimentos ou prejuízos provocados no utilizador causados pelos seus produtos. Contudo, a linguagem presente em advertências de produtos e bens de consumo (Dumas, 1990; Shuy, 1990; Tiersma, 2002) e em folhetos informativos (FI) (van der Waarde, 2008; Hagemeyer & Coulthard, 2017) parece proteger os fabricantes de possíveis litígios, transferindo a responsabilidade para o consumidor ou utilizador. Assim, pretende-se averiguar, a partir de uma abordagem pragmática e de análise do discurso, quais as estratégias linguísticas em Português Europeu (PE) que contribuem para a desresponsabilização das farmacêuticas das ações dos utilizadores. A análise qualitativa de um corpus de 20 FI em PE revela que o recurso a voz passiva, construções impessoais, atenuação de atos diretivos, frases declarativas com valor imperativo e linguagem vaga representam estratégias intencionais para as farmacêuticas se protegerem de eventuais processos litigiosos. Por outro lado, a compreensibilidade do texto fica ainda comprometida pelas incoerências gramaticais, pelo constante cálculo de inferências e pela presença de termos técnicos, “medicalês”.

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

Palavras-chave: Compreensibilidade • Linguagem clara • Responsabilidade legal • Pragmática • Análise do Discurso.

Abstract

Legally, pharmaceutical companies are responsible for any damage, injury or harm caused to the user by their products. However, the language present in product warnings (Dumas, 1990; Shuy, 1990; Tiersma, 2002) and in patient information leaflets (PIL) (van der Waarde, 2008; Hagemeyer & Coulthard, 2017) seem to protect manufacturers from possible litigation, transferring responsibility to the consumer or user. Therefore, using both a pragmatic and discursive analysis approach, we aim to investigate which linguistic strategies in European Portuguese (EP) acquit pharmaceutical companies from holding liability for the users' actions. The qualitative analysis of a corpus of 20 PIL in EP reveals that the use of passive voice, impersonal constructions, attenuation of directive acts, declarative sentences with imperative value and vague language represent intentional strategies for pharmaceutical companies to protect themselves from possible litigation. Additionally, the comprehensibility of the text is further compromised by grammatical inconsistencies, the constant calculation of inferences and the presence of technical terms, "medicalese".

Keywords: Comprehensibility • Plain language • Product liability • Pragmatics • Discourse Analysis.

Introdução

O folheto informativo (FI), designado correntemente de "bula", representa um dos suportes escritos mais importantes destinados à consulta pelos utilizadores de um medicamento. De acordo com o artigo 58.º da Diretiva 2001/83/CE¹, o FI não só é obrigatório em todos os produtos medicinais colocados no mercado, como deve incluir a informação relativa a cada medicamento autorizado e registado, excetuando os casos em que é possível reunir toda a informação necessária ao bom uso do medicamento "na sua embalagem externa ou no acondicionamento primário". Na legislação portuguesa, mais especificamente, encontra-se exposto no Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto, no "Estatuto do Medicamento" que define que "as inscrições constantes da rotulagem e do folheto informativo são redigidas em língua portuguesa, em termos indeléveis, facilmente legíveis, claros, compreensíveis e fáceis de utilizar para o doente"².

Para a conceção adequada de FI, a consulta do documento orientador disponibilizado pela Comissão Europeia, "Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use", é indispensável, uma vez que este não só fornece

¹ Note-se que este documento, a Diretiva 2001/83/CE, de 6 de novembro de 2001 do Parlamento Europeu e do Conselho, "que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano", sofreu várias alterações que correspondem atualmente à Diretiva 2004/27/CE, de 31 de março de 2004.

² Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto, artigo 107.º, "Redação e Legibilidade."

orientações específicas para a produção de FI, desde o design e layout a informações sobre o sistema de Braille, como visa garantir que o seu conteúdo seja compreensível para quem lê e se possa utilizar o medicamento de forma segura e adequada (Comissão Europeia, 2009, p. 6). Além disso, alude frequentemente aos *templates* QRD (*Quality Review of Documents*, disponíveis em 25 línguas³) que, por sua vez, representam um modelo europeu uniforme para a elaboração de FI.

O ano de 1965, a publicação da primeira diretiva comunitária no domínio farmacêutico (Delgado, 2020, p. 13), marca um ponto de partida para a “Europa do Medicamento”, em que a indústria farmacêutica viria a tornar-se mais global do que nunca. Entre muitos outros aspetos legais estabelecidos na Diretiva 65/65/EEC e nas subsequentes, os fabricantes passam a estar sujeitos “ao cumprimento de um conjunto de disposições legais relativas à sua redação e tradução” (Guimarães, 2020, p. 46) sendo responsáveis pela prevenção de riscos, danos ou ferimentos provocados no utilizador. No entanto, o modo como os FI são concebidos parece contrariar este pressuposto, já que a responsabilidade pelo produto parece ser colocada quase sempre do lado do utilizador.

Partindo do princípio de que a linguagem presente em advertências de produtos e bens de consumo (Dumas, 1990; Shuy, 1990; Tiersma, 2002) e em FI (van der Waarde, 2008; Hagemeyer & Coulthard, 2017) ajuda os fabricantes a evitar litígios, afigura-se relevante averiguar, a partir de uma análise qualitativa de um *corpus* de FI recolhidos em Português Europeu (PE), adotando uma abordagem da pragmática e da análise do discurso, quais as estratégias linguísticas que contribuem para a desresponsabilização das farmacêuticas das ações dos utilizadores.

A avaliação da legibilidade de FI⁴ e literacia em saúde através de uma análise linguística tem sido objeto de estudo sobretudo em inglês (Clerehan; Buchbinder; Moodie, 2005; Cutts, 2015; Ibrahim & Idrus, 2021), porém, existem trabalhos sobre o funcionamento de outras línguas como em italiano (Bianco, 2015; 2016; Calamusa et al., 2012) e holandês/neerlandês (Burgers et al., 2015). No Português do Brasil (PB), Hagemeyer & Coulthard (2017) estudam o caso concreto das advertências em FI de medicamentos do Reino Unido e do Brasil, no âmbito da Linguística Forense, área muitíssimo relevante para este tema e cujas referências foram imprescindíveis para a base teórica deste trabalho. Em PE, além de Guimarães (2020), que realiza um estudo contrastivo entre alemão e PE de marcadores discursivos presentes em FI, o estudo detalhado e exaustivo sobre o género textual folheto informativo realizado por Rocha (2021), no âmbito da Tradução, dá conta das características linguísticas mais proeminentes em FI, não se focando, porém, nas estratégias que serão aqui descritas através de uma abordagem pragmática e de análise do discurso. Na verdade, é no âmbito das Ciências Farmacêuticas que

³ Disponíveis em: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/product-information/product-information-templates-human>. Acesso em: 26 mai. 2023.

⁴ Relativamente à avaliação da legibilidade/usabilidade, a partir de 2005, a CE impõe a realização de testes de legibilidade através da consulta de grupos-alvos de doentes.

se concentra a maioria da literatura que documenta este aspeto. Entre estas últimas contribuições, destacam-se Cavaco e Santos (2012) e Mota (2015) que, apesar de carecerem de uma abordagem linguística, concluem que residem ainda dúvidas relativamente à qualidade do conteúdo linguístico e à sua compreensão pelos utilizadores.

Por último, a divisão do trabalho que se propõe é a seguinte: nas próximas duas secções, como enquadramento teórico, far-se-ão breves considerações sobre a criação do sistema de regulamentação europeu e, posteriormente, refletir-se-á sobre a estrutura e o conteúdo linguístico característico de FI; numa fase mais empírica, apresentar-se-ão os resultados encontrados em FI recolhidos e, em desfecho, apresentar-se-ão conclusões sobre o processo de investigação realizado e propor-se-ão trabalhos futuros baseados em ideias que foram emergindo no decorrer da mesma.

1 Uma Europa do medicamento: breves considerações sobre a sua génese

Entre 1965 e o final dos anos 80, o Departamento do Comércio da Comissão Europeia⁵ arranca com um processo de harmonização regulamentar do mercado farmacêutico com um duplo objetivo: (1) garantir que não existam barreiras comerciais para os medicamentos, i.e., a constituição de um mercado único para os produtos farmacêuticos e (2) salvaguardar a saúde pública e o consumidor europeu (van der Waarde, 2008, p.38).

À medida que a Comunidade Europeia avança para o desenvolvimento de uma nova era, a “Europa do Medicamento”, onde existe um espaço de livre circulação de bens, informação e, acima de tudo, conhecimento (Delgado, 2020, p.5), verifica-se não só um longo período reformulação e consolidação de várias Diretivas, que vão expandindo, gradualmente, a legislação e o seu campo de atuação, como também emerge a necessidade da criação de uma Agência comunitária “que coordene a ação das várias autoridades nacionais competentes” (Delgado, 2020, p.5). Desde o estabelecimento da Agência Europeia de Medicamentos, em 1995, é permitida a comercialização de um medicamento com base numa única avaliação e autorização de introdução no mercado a nível da UE. A nível nacional, cabe à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), desde 1986, aquando da entrada de Portugal na Comunidade Económica Europeia, avaliar, autorizar, regular e acompanhar os medicamentos de uso humano conforme as diretivas europeias, bem como outros produtos de saúde, de forma a garantir a sua qualidade, segurança e eficácia⁶.

No que concerne ao folheto informativo (FI), a sua obrigatoriedade em cada embalagem de medicamentos surge estipulada na Diretiva 89/341/CEE de 1989, mas apenas em 1992, na Diretiva 92/27/CEE, surge efetivamente uma preocupação mais clara sobre a legibilidade do

⁵ Disponível em: https://policy.trade.ec.europa.eu/index_en. Acesso em: 30 de mai. 2022.

⁶ Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/cronologia>. Acesso em: 31 mai. 2023.

seu conteúdo. Assim que, no artigo 8.º desta última, pode ler-se “A bula deve ser redigida em termos claros e compreensíveis para o doente na ou nas línguas oficiais do Estado-membro em que se procede à colocação no mercado, e de modo a ser facilmente legível”. Desde então, até a atualidade, se envidam esforços para a promoção de linguagem clara e compreensível ao utilizador comum em documentos como FI. Tal é visível na mais atual Diretiva 2004/27/EC, cujo n.º 2 do artigo 63.º estipula que: “O folheto informativo deve ser redigido e estruturado de modo claro e compreensível, permitindo aos utentes agirem de modo adequado”. Adicionalmente, no n.º 3 do artigo 59.º estabelece-se que: “O folheto informativo deve reflectir as consultas com grupos-alvo de doentes de forma a assegurar a sua legibilidade, clareza e facilidade de utilização”. Sem um teste para avaliação da legibilidade/usabilidade, não é possível obter uma autorização para vender um medicamento na Europa.

Ainda que a Agência Europeia do Medicamento tenha reformulado os modelos do FI para os tornar linguisticamente mais coerentes, legíveis e compreensíveis, estudos anteriores, através da aplicação de inquéritos e entrevistas, demonstram que, ainda assim, a maioria dos pacientes considera a sua leitura complexa, contrariando o objetivo para o qual são concebidos. Os doentes continuam a ser confrontados ora com textos longos escritos em letra de tamanho reduzido (Pander Maat; Lentz, 2010), ora com frases muito complexas do ponto de vista sintático (Ibrahim; Idrus, 2021) e expressões médicas difíceis de compreender (Cutts, 2015).

No que respeita à responsabilidade pelo produto (*product liability*), é importante mencionar que esta surge explicitamente no artigo 110.º da Diretiva 2004/27/EC, intitulado de “Responsabilidade”: “O fabricante e o titular da autorização de introdução no mercado são responsáveis criminal, contra-ordenacional e civilmente pelo incumprimento do disposto no presente capítulo [...]”, capítulo este que diz respeito à “Rotulagem e folheto informativo.”

Apesar de tudo, a introdução de FI não foi propriamente consensual, já que se levantaram várias críticas salientando que os folhetos poderiam: deixar os doentes desnecessariamente ansiosos, promover a automedicação inadequada, fazer com que os doentes rejeitem completamente um tratamento e/ou levá-los a sentir efeitos secundários por sugestão (van der Waarde, 2008, p. 38). Mais ainda, muitos ressaltaram que, uma vez que os folhetos são produzidos pelas próprias farmacêuticas, a informação deveria ser lida com alguma precaução já que poderia ser tendenciosa (van der Waarde, 2008, p. 38).

2 O Folheto Informativo: da estrutura ao conteúdo

Partindo do princípio de que os FI são um texto instrutivo que transmite informações sobre a utilização segura e adequada de medicamentos (Guimarães, 2020, p. 46), tomamos como definição de “instrução” a proposta por Trimble (1985), isto é, a retórica de dizer a alguém *o que fazer* (bem como *o que não fazer*) e *como fazer* para atingir um determinado objetivo. Nesse sentido, o autor distingue dois tipos de instruções: diretas e indiretas. As primeiras caracterizam-se pelo uso de verbos na sua forma imperativa, já as segundas são caracterizadas pelo uso de verbos modais, voz passiva e, muito frequentemente, uma combinação dos dois.

LINHA D'ÁGUA

Além disso, também as advertências ocupam um lugar de destaque nos FI, que mais do que informar, alertam os utilizadores e consumidores para a existência de riscos durante a utilização do produto. É possível encontrá-las em FI em secções convencionalmente intituladas de "Advertências e precauções especiais de utilização" e "O que deve saber antes de tomar <medicamento>". Tiersma (2002, p. 55-57) explica que uma advertência deve comunicar claramente todos os riscos relevantes para o consumidor. O autor distingue ainda advertências imperativas, que envolvem um ato ilocutório diretivo, das informativas que, por sua vez, correspondem a atos assertivos, cujo significado tem de ser constantemente calculado por inferência; na sua perspectiva a combinação dos dois tipos é o ideal para a criação de advertências mais eficazes e adequadas.

Num documento orientador para a redação de FI, Sless e Shrensky (2006, p.34) defendem que as instruções são por si só a parte mais importante de um FI e a sua função é informar os consumidores sobre *o que e como* fazer para um uso adequado de medicamentos. Segundo os autores, uma instrução deve encontrar-se sempre em primeiro lugar e, apenas se necessário incluir uma explicação que, por sua vez, deve ser colocada posteriormente. Mais ainda, deve ser dada preferência a instruções que utilizem ordens com verbos de ação (*action verbs*) como "mantenha", "informe", "não tome", etc.

Na verdade, o verdadeiro desafio na elaboração de FI adequados advém do facto do seu objetivo comunicativo, conteúdo e estrutura serem predeterminados por documentos oficiais e quem os redige tem necessariamente de adaptar a linguagem oficial, e de especialidade, aos diferentes níveis de literacia do público-alvo, ou seja, "deve traduzir o conteúdo técnico para uma linguagem simples" (Hagemeyer; Coulthard, 2017, p. 57). Askehave e Zethsen (2008, p. 170) chamam-lhe "mandatory genres", ou seja, géneros textuais fortemente regulamentados, cuja ordem da informação é imposta legalmente por instituições regulatórias. O que Tiersma (2002, p. 74) defende no âmbito das advertências condiz com esta condição, já que afirma que terminologia técnica, a que dá o nome de "medicalês", não tem, de todo, lugar em produtos e bens de consumo vendidos ao público.

No entanto, segundo a taxonomia proposta por Gotti (2003, p. 25-27) não deixamos de estar perante um texto de especialidade do tipo "scientific instruction", comum aos manuais de instruções. Conforme a definição do autor, são textos escritos por especialistas, mas que, pelo seu objetivo, público-alvo (leigo na área de especialização) e carácter didático, ilustram os conceitos com definições, por exemplo, através do recurso a sinónimos ou paráfrases. O autor ressalva ainda que o texto de especialidade não se caracteriza apenas pela presença de léxico ou terminologia específica, mas por muitos outros aspetos sintáticos e pragmáticos, que se podem tornar peculiares de uma dada variedade de texto de especialidade.

Veja-se o que representa uma boa prática daquilo que se entende com conceito de "scientific instruction", através de um exemplo transcrito do *corpus* de FI deste trabalho:

O Voltaren 25mg é um analgésico (alivia a dor), anti-inflamatório (reduz a inflamação/edema) e antipirético (reduz a febre). (Voltaren)

Contrariamente, o exemplo seguinte, retirado de um outro FI, comporta uma grande complexidade terminológica sem qualquer explicação adicional:

O uso do *mucolítico* implica uma diminuição da viscosidade e a remoção do muco, tanto através da *atividade ciliar do epitélio*, como pelo reflexo da tosse, sendo portanto de esperar um aumento da expetoração e da tosse no início do tratamento. (Fluimucil).

Numa outra perspetiva, Göpferich (1995, p. 311) propõe o termo “textos didáticos-instrutivos”, no qual se enquadraria o FI, uma vez que transmite informações para efeitos de aplicação prática, ou seja, é escrito com o objetivo de facilitar o uso prático de objetos, como substâncias, ferramentas ou dispositivos. Conforme a autora, os textos de especialidade devem ser classificados de acordo os seus objetivos comunicativos e a sua função primária, já que é esta que determina o seu conteúdo, língua e organização.

Em suma, um FI deve conter toda a informação referida no Resumo das Características do Medicamento (RCM)⁷, isto é, contraindicações, advertências, precauções e efeitos secundários, o que os torna de tal modo extensos que os pacientes se questionam sobre a verdadeira necessidade de mencionar e considerar as inúmeras situações hipotéticas e os efeitos secundários raríssimos. Para além de obrigatória, a inclusão dessas informações excessivas e, de certo modo, exageradas, representa, na verdade, uma “estratégia de fuga” e prevenção da farmacêutica a processos litigiosos e eventuais reclamações ou críticas. No fundo, verifica-se um conflito entre as reais necessidades do paciente e os requisitos legais estipulados (van der Waarde, 2008, p. 40).

3 Análise e discussão dos resultados

O *corpus* subjacente a este trabalho é composto por um total de 20 FI redigidos em Português Europeu (PE), maioritariamente de fácil acesso ao público geral, à exceção de alguns casos. Na verdade, de modo a diversificar a qualidade da amostra, no processo de recolha, procurou-se englobar FI, em suporte de papel, de medicamentos sujeitos ou não a receita médica, cujo tratamento deve ser, por norma, mais vigiado e acompanhado, como é o caso de ansiolíticos e antidepressivos (Alprazolam, Escitalopram, Fluoxetina, etc.), ou mais autónomo, na medida em que a sua toma não prescinde de supervisão médica, como é o caso de fármacos que se destinam a tratar problemas de saúde mais ligeiros e sem gravidade, por exemplo, o Paracetamol ou o Ibuprofeno. Os FI foram submetidos a uma análise linguística realizada à luz de alguns conceitos da Pragmática, nomeadamente, a taxonomia dos atos ilocutórios proposta por Searle (1969) e as máximas conversacionais de Grice (1975), que se baseiam no estudo da relação entre o dito e o comunicado por implicação. Por outro lado, foram ainda analisados aspetos cujo estudo poderá ser de ordem pragmática, como é o caso das formas de tratamento e de fenómenos sintáticos e semânticos que em contexto adquirem outros sentidos além

⁷ Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto, artigo 18.º, “Resumo das Características do Medicamento.”

daqueles atribuídos pela Sintaxe e pela Semântica. No âmbito da Análise do Discurso, destacam-se principalmente fenómenos modalizadores do discurso.

Para concretizar o objetivo final deste estudo, ou seja, averiguar quais as estratégias linguísticas que contribuem para a desresponsabilização das farmacêuticas das ações dos utilizadores, afigura-se necessário descrever o modo como são realizadas as instruções nos FI em PE⁸. Assim, começou-se por analisar as instruções diretas e concluiu-se que estas são expressas maioritariamente através de formas verbais no modo conjuntivo com valor de imperativo (exemplos 1-3), surgindo também com o uso alternado do infinitivo (exemplos 4 e 5). A sua ocorrência verifica-se quer em indicações e recomendações sobre como proceder, quer em proibições ou indicações sobre como *não* proceder, na forma de atos diretivos. Veja-se:

- (1) *Engula* as cápsulas com um golo de água. *Não mastigue* as cápsulas. (Fluoxetina Generis)
- (2) Se for sujeito a uma cirurgia em que lhe será administrada anestesia geral, *informe* o seu médico ou anestesista que está a tomar Alprazolam Pazolam. (Alprazolam Sandoz)
- (3) *Não dê* este medicamento a crianças com menos de 12 anos de idade. (Bilaxten)
- (4) *Tomar* Paracetamol Pharmakern sempre de acordo com as instruções do médico. *Fale* com o seu médico ou farmacêutico se tiver dúvidas. (Paracetamol Pharmakern)
- (5) *Ter* cuidado para não atingir os olhos. (Vibrocil Actilong)

Em PE, o infinitivo aceita usos que têm um valor semântico-pragmático diretivo, como vemos em (4) e (5). Assim, o efeito da despersonalização resultante do facto de o infinitivo ser um tempo sem flexão de pessoa, tempo, número, torna a instrução mais genérica, mais vaga, e logo mais atenuada comparativamente com o imperativo e o conjuntivo com valor de imperativo. Generaliza-se para despersonalizar o discurso.

Regra geral, as instruções diretas seguem a estrutura *verbo* (no conjuntivo com valor de imperativo ou infinitivo) + *objeto direto*. Os exemplos acima apresentados vão ao encontro do que defendem Sless e Shrensky (2006, p. 34), ou seja, as instruções devem ser elaboradas com o verbo em primeiro lugar, uma vez que estudos anteriores concluíram que o leitor assume que a parte mais importante vem no início da frase ou parágrafo, lendo apenas a primeira parte e ignorando o restante conteúdo.

No que diz respeito às instruções indiretas, um campo mais diversificado, o uso de verbos modais e da voz passiva é muitíssimo frequente, como se observa nos exemplos seguintes. De acordo com Gotti (2003, p. 96), a passiva é uma característica muito típica do texto de especialidade, sendo usado para o “despersonalizar”, colocando ênfase no resultado e não propriamente na causa ou no agente. Contudo, parece haver um outro objetivo comunicativo: criar ambiguidade e vagueza sobre quem realmente deve executar a ação.

⁸ Por motivos de extensão do artigo, não foi possível transcrever todos os exemplos recolhidos de todos os FI. Os exemplos inseridos foram selecionados e transcritos textualmente do *corpus*, nomeadamente as incorreções que os mesmos contêm.

- (6) *Não devem ser utilizadas* vacinas vivas. Em caso de tuberculose antiga, *pode ser necessário tratamento* com um anti-tuberculoso. (Prednisolona Labesfal)
- (7) Em caso de dosagem excessiva acidental *deve efetuar-se* lavagem gástrica e estabelecer tratamento sintomático. (Clonix)

Num polo oposto, menos frequente é a perífrase deôntica *ter de*, podendo tratar-se de uma estratégia de fuga por parte das farmacêuticas à formulação de atos ilocutórios diretivos com força ilocutória elevada, ou seja, *ordens* que *obriguem* o locutor a adotar um determinado comportamento. Mais uma vez, as farmacêuticas não querem ser responsabilizadas, em eventuais processos litigiosos, por qualquer ato realizado pelo utilizador proveniente das suas instruções. Como tal, as ocorrências de *ter de* foram mínimas, veja-se as seguintes:

- (8) Se não se sentir melhor ou se piorar *tem de* consultar um médico. (Escitalopram Clamed)
- (9) Os comprimidos *têm de* ser ingeridos com um copo com líquido. (Zyrtec)

Por outro lado, em (9) não fica propriamente claro com qual líquido deve ser tomado Zyrtec. Além de água (que é o tipicamente recomendado), o leitor poderá questionar se também é possível tomar Zyrtec com refrigerantes ou bebidas alcoólicas, por exemplo.

Relativamente às formas de tratamento, verifica-se um registo formal utilizando a terceira pessoa do singular com a omissão da forma nominal; porém, ainda que residual, “você” surge explicitamente em algumas ocorrências para se dirigir e até aproximar do interlocutor:

- (10) Se *você* ou outra pessoa, tomar mais Bilaxten comprimidos do que deveria, contacte imediatamente o seu médico ou farmacêutico. (Bilaxten)
- (11) A dose *deve ser aumentada* com cuidado de modo a assegurar que *você* toma a dose eficaz mais baixa. *Você* pode não se sentir melhor imediatamente após ter começado a tomar o seu medicamento para a depressão. (Fluoxetina Generis)

O recurso à terceira pessoa do singular cria ambiguidade e vagueza no discurso. Contrariamente ao que se verifica em italiano (Bianco, 2015, p. 31), em que ocorre o uso da segunda pessoa do plural em situações pontuais, em PE há estabilidade no uso da terceira pessoa do singular. Para o público-alvo, não especialista, destinatário dos FI, pode não ser óbvio quem deve efetivamente a executar a ação, enquanto para o autor do texto parece redundante a explicitação do agente.

Outro aspeto a mencionar é a utilização de frases longas com construções passivas, aspeto que faz com que a ação “se perca” (Sless; Shrensky, 2006, p. 43). No parágrafo seguinte, transcrito da secção “Se tomar mais <medicamento> do que deveria”, na qual se esperaria uma série de instruções sobre como (não) proceder em caso de dose excessiva do medicamento em questão, verifica-se uma elevada complexidade linguística, não apenas do ponto de vista sintático e semântico, como pragmático. Além de terminologia científica e uma organização frásica complexa, o utilizador é obrigado a calcular por inferência uma série de implicações para compreender o significado implícito em cada um dos períodos do parágrafo.

- (12) As doses elevadas de corticosteroides, por via intravenosa nas emergências, tendem a ser livres de riscos graves. Como a dose terapêuticamente eficaz dum corticosteroide varia de acordo com as indicações e necessidades individuais, *é muito difícil definir uma dose excessiva*. Contudo com o uso continuado de doses elevadas, muitas vezes necessário para obter uma resposta clínica, nos casos em que a dose não é reduzida para um regime de manutenção mais moderado, a exacerbação dos problemas relacionados com corticosteroides *é inevitável*. (Prednisolona Labesfal)

Ao confrontarmos o FI em causa com o modelo QRD⁹, verifica-se uma divergência total com o conteúdo que é proposto.

Apesar de a voz passiva ser uma característica do texto científico em Medicina, Sless e Shrensky (2006, p. 43) recomendam para a redação de FI o uso da voz ativa. O exemplo (13) representa aquilo que seria a prática mais correta, ou seja, o recurso à voz ativa, segundo os autores, e o exemplo (14), uma prática menos correta com o recurso à voz passiva.

- (13) *Não deite* fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. (Alprazolam Pazolam)
(14) Os medicamentos *não devem ser eliminados* na canalização ou no lixo doméstico. (Kompensan-S)

As indicações propostas por Sless e Shrensky (2006) vão ao encontro daquilo que está descrito nas orientações europeias (Comissão Europeia, 2009), principalmente no que diz respeito à preferência pela escrita na voz ativa. Adicionalmente, Sless e Shrensky (2006, p. 38) revelam que, quando se pretende levar o utilizador a realizar duas ou mais ações, é necessário isolar essas duas ou mais instruções. O contrário, ou seja, a formulação de várias instruções condensadas numa só frase faz com que a ação envolvida no início seja comprimida com ordens subsequentes ficando a ação, uma vez mais, perdida na frase. As duas ordens devem aparecer isoladas como em (15) e não como em (16):

- (15) *Tome* 1 cápsula mole aquando do aparecimento dos sintomas. Se necessário *continuar* com 1 cápsula mole a cada 4 a 6 horas. *Não tome* mais do que 3 cápsulas moles por dia. (Voltaren)
(16) *Expire* tanto quanto lhe for confortavelmente possível e *coloque* a peça bucal na boca, entre os dentes, e *cerre* os lábios à sua volta, *sem morder*. (Flixotaide Inalador)

No respeitante à modalidade deôntica, o autor apresenta a necessidade de os leitores apresentarem um certo comportamento, levando-os a realizarem uma determinada ação, através de verbos modais e expressões que remetem, nomeadamente, para obrigação, necessidade e importância. No entanto, para este efeito, a farmacêutica serve-se de estruturas impessoais com valor deôntico que tiram a força ilocutória aos enunciados, atenuando-os, como em (17) e (18), novamente com um intuito de se “desresponsabilizar”. Por outro lado, várias destas construções impessoais ocorrem em construções de voz passiva, que é o mecanismo de eleição para despersonalizar o discurso, omitindo agente e focando mais a ação (Gotti, 2003, p. 96), veja-se (19):

⁹ Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/product-information/product-information-templates-human>. Acesso em: 26 jun. 2023.

- (17) *Recomenda-se* a seguir à terapêutica com trazodona, principalmente depois de um período prolongado de tratamento, uma redução gradual da dose até à suspensão completa [...] (Triticum® AC)
- (18) *É importante* que não tome mais comprimidos do que lhe foi indicado. (Alprazolam Pazolam)
- (19) *É recomendado* que o paciente/cuidador seja informado do potencial para essas reações e monitorizar de perto tais efeitos após o início da terapêutica, antes e depois do aumento da dosagem. (Triticum® AC)

O papel de destaque da voz passiva em FI, com o efeito de “desresponsabilização”, é bastante visível no caso mediático relacionado com a farmacêutica norte-americana, Purdue Pharma, e o seu fármaco, Oxycontin, cujo processo de aprovação pela FDA (*Food and Drug Administration*), entidade responsável pelo controlo e regulamentação de medicamentos nos Estados Unidos da América (EUA), se encontraria ancorado na alegação seguinte: “Acredita-se que a absorção retardada provocada pela Oxycontin reduz a possibilidade de abuso deste narcótico”¹⁰. A expressão “acredita-se” tornou-se polémica porque permitiu que a Purdue negasse a responsabilidade direta nos casos de abuso de Oxycontin, sendo que essa mesma responsabilidade passaria a estar apenas no consumidor do opioide. No litígio em que a farmacêutica esteve envolvida, várias questões se levantaram em relação ao uso da forma passiva no FI, tais como “Quem é que acredita?” e “Com base em quê?”.

Desta maneira, embora com menos expressão, vão surgindo algumas ocorrências da seguinte estrutura: *verbo modal* (no presente ou no futuro do indicativo, como em (24)) + *verbo principal no infinitivo impessoal* + *se* apassivante, como nos exemplos seguintes:

- (20) O Triticum é sujeito a um metabolismo hepático extenso e também tem sido associado a hepatotoxicidade (ver secção 2 “Tome especial cuidado com Triticum AC” e secção 4). Por isso, *deve ter-se* cuidado quando este medicamento é prescrito a doentes com disfunção hepática, particularmente em casos de insuficiência hepática grave.” (Triticum® AC)
- (21) Normalmente, não é necessário ajustar a dose, mas *deve-se ter* cuidado quando este medicamento é prescrito a doente com disfunção renal grave (ver secção 2 “Advertências e precauções”). (Triticum® AC)
- (22) *Deve ter-se* cuidado ao engolir os comprimidos intatos, sem os esmagar ou mastigar e com líquido suficiente. (Pankreoflat)
- (23) [...] No entanto, dado que não foram realizados estudos na mulher grávida ou lactante, *deve-se ter* cuidado especial aquando da administração do medicamento nestas circunstâncias. (Pankreoflat)
- (24) Caso se tenha esquecido de tomar Pankreoflat, *deverá continuar-se* o tratamento de acordo com a prescrição médica. (Pankreoflat)

Além de pontualmente se verificar alguma hesitação na colocação do pronome átono, visível em casos como em (20) e (21) e em (22) e (23), o recurso a verbos modais mitiga a força ilocutória das instruções de tal maneira que os enunciados se aproximam mais de sugestões ou recomendações.

¹⁰ “Delayed absorption as provided by the Oxycontin tablet *is believed* to reduce the abuse liability of the drug.”

Uma outra estratégia em instruções indiretas passa pelo recurso a frases declarativas com valor imperativo. Em (25), mais do que descrever objetivamente as propriedades do medicamento, o seguinte ato diretivo está implícito: "Se sofre de úlcera gastroduodenal, não tome Acetilcisteína¹¹."

(25) A Acetilcisteína *está contra-indicada* em caso de úlcera gastroduodenal. (Fluimucil)

Também por processos de inferência é possível calcular as seguintes implicações no exemplo abaixo:

- (26) Não foram observados efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas. (Fluimucil)
- (i) A farmacêutica observou que não há efeitos na condução e na utilização de máquinas.
 - (ii) Pode conduzir máquinas durante o tratamento com Fluimucil.

Ou seja, a farmacêutica autoriza que os utilizadores conduzam e utilizem máquinas durante o tratamento com o seu medicamento. O verbo "observar" que aparentemente não tem valor deontico na forma passiva, neste contexto permite a paráfrase: "*pode* conduzir máquinas enquanto toma este medicamento" (Bianco, 2015).

Ainda, em secções específicas dos FI a forma verbal "contém", mais do que descrever, tem como objetivo alertar os consumidores para não utilizarem o produto em questão com outros medicamentos que contenham ingredientes específicos. Trata-se, neste contexto, de um ato ilocutório assertivo, com valor diretivo. Nos seguintes exemplos inclui-se ainda uma explicação para facilitar a compreensão da advertência:

- (27) Mirtazapina Sandoz *contém* aspartamo, álcool benzílico, sulfitos e sódio:
Este medicamento *contém* 3 mg de aspartame em cada comprimido orodispersível. O aspartame é uma fonte de fenilalanina. Pode ser prejudicial se tiver fenilcetonúria (PKU), uma doença genética rara em que a fenilalanina se acumula, porque o seu organismo não consegue remover adequadamente. (Mirtazapina Sandoz)
- (28) Vibrocil Actilong *contém* cloreto de benzalcónio. Este medicamento contém 0,1 mg de cloreto de benzalcónio por 1 ml de solução. O cloreto de benzalcónio pode causar irritação ou inchaço do interior do nariz, especialmente se usado durante um longo período de tempo. (Vibrocil Actilong)

De modo semelhante, em (29), "É utilizado" tem o significado de uma ação que deve ser executada pelos utilizadores que, neste caso, são mencionados explicitamente, cf. "doentes" na frase imediatamente anterior.

- (29) Vibrocil Actilong permite a descongestão das fossas nasais permitindo aos doentes, que sofrem de nariz obstruído, respirar mais facilmente pelo nariz. *É utilizado* para o alívio da congestão nasal causada por constipações, febre dos fenos ou outras rinites alérgicas, sinusites. (Vibrocil Actilong)

¹¹ Relativamente às frases condicionais, Sless e Shrensky (2006, p. 38) sublinham que a ação e a instrução devem estar sempre separadas por uma vírgula e, como exceção à regra, a ação pode aparecer em segundo lugar.

Aqui o particípio passado adquire um valor deôntico, na medida em que avisa os destinatários *quando e porque* usar o medicamento (Bianco, 2015, p. 39). É possível reformular o exemplo acima utilizando o imperativo: “Vibrocil Actilong é um spray nasal. *Use-o* para o alívio da congestão nasal [...]”. O mesmo em (31), com “destinam-se” no presente do indicativo:

- (30) Os comprimidos revestidos Pankreoflat *destinam-se* a administração por via oral.
(Pankreoflat)

Tiersma (2002) analisa a linguagem presente em advertências, realçando a necessidade da sua simplificação, especialmente quando existem termos médicos. Sempre com o objetivo de melhorar a compreensão do leitor, o autor apresenta vários exemplos de termos que podem ser substituídos por outros mais diretos ou correntes, por exemplo, “physician” por “doctor” ou “assistance” por “help”. Neste sentido, é possível simplificar e reformular “destinam-se a administração por via oral” por “devem ser engolidos”, obtendo-se “Os comprimidos revestidos Pankreoflat devem ser engolidos.”

Como se verifica, os FI caracterizam-se pela presença de um elevado número de atos assertivos, mas também diretivos, o que se justifica pela sua natureza prescritiva. A atenuação de atos diretivos não seria um fenómeno expectável, tendo em conta as características do género textual¹² em questão, contudo, verificam-se algumas situações merecedoras de atenção como, por exemplo, a presença de expressões de cortesia e de tranquilização, “por favor” e “não se preocupe”, respetivamente, e estruturas sintáticas condicionais, que, além de restringirem o alcance do ato de fala diretivo, parecem tentar criar uma relação mais próxima com o leitor, “se puder”. O próprio fenómeno de impessoalização, que se tem vindo a demonstrar nos exemplos anteriores, representa um mecanismo de atenuação, que se manifesta através de várias estratégias linguísticas. Levanta-se aqui uma possível hipótese sobre se estes exemplos não resultaram de uma “tradução literal”, já que Rocha (2021, p. 65) explica que nos FI redigidos em alemão é comum a utilização de linguagem “mais delicada que o português.”

- (31) Se o seu filho tem doença renal, contacte, *por favor*, o seu médico, que poderá ajustar a dose de acordo com as necessidades do seu filho. (Zyretc)
(32) *Por favor*, lembre-se de levar a embalagem ou o folheto deste medicamento. (Lergonix)
(33) Se se esquecer de tomar uma dose, *não se preocupe*. Tome a próxima dose no dia a seguir, à hora habitual. Não tome uma dose a dobrar para compensar a dose que se esqueceu de tomar. (Alprazolam Pazolam)
(34) Se tomar cápsulas a mais, dirija-se ao serviço de urgência do Hospital mais próximo ou informe o seu médico imediatamente. Leve consigo a embalagem de fluoxetina *se puder*. (Fluoxetina Generis)

A formulação de situações hipotéticas para gerar uma melhor compreensão provoca às vezes uma certa sensação de “estranheza” para quem lê. Por exemplo, em (31), a explicitação

¹² Toma-se como definição de “género textual” a que é proposta por (Coutinho, 2000).

de “filho” em “Se o seu *filho* tem doença renal” e “as necessidades do seu *filho*”, levanta dúvidas sobre se a utilização do medicamento é limitada a uma determinada relação de parentesco.

Apesar de muito progresso ter sido alcançado na promoção de linguagem clara e compreensível, a presença de linguagem eminentemente vaga constitui ainda uma problemática. No exemplo (35), não fica claro sobre o que se entende por “cuidado especial”, ou seja, que ação(ões) deve(m) o(s) doente(s) tomar ou não tomar e quais são os riscos que podem ser evitados ou, pelo menos, minimizados pela adoção de “cuidado especial” (Hagemeyer; Coulthard, 2017, p. 55). O mesmo acontece em (36), no qual não se especifica quais “precauções” devem ser tomadas, e em (37), em que não fica esclarecido o que se entende por “três ou mais bebidas alcoólicas”, isto é, serão “três ou mais copos”, “três ou mais garrafas” ou “três ou mais diferentes tipos de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, licor, etc.)”?

(35) [...] No entanto, dado que não foram realizados estudos na mulher grávida ou lactante, *deve-se ter cuidado especial* aquando da administração do medicamento nestas circunstâncias. (Pankreoflat)

(36) *Devem ser tomadas precauções* em doentes que necessitem de tomar simultaneamente outros medicamentos suscetíveis de aumentar o risco de úlcera ou hemorragia, tais como corticosteroides, anticoagulantes (como a varfina), inibidores seletivos da recaptção da serotonina, ou antiagregantes plaquetários tais como o ácido acetilsalicílico. (Ibuprofeno Sandoz)

(37) Tomar regularmente paracetamol com álcool (*três ou mais bebidas alcoólicas por dia*) pode causar danos no fígado. (Antigrippine Trieffect)

Considerações finais

A análise realizada comprova a presença de diferentes mecanismos linguísticos em PE que desviam a responsabilidade das farmacêuticas de qualquer problema provocado pelo medicamento no utilizador para “o seu médico, enfermeiro ou farmacêutico”. Na verdade, em FI, os medicamentos são sempre seguros quando o paciente está sob a supervisão do seu profissional de saúde. Entre estes mecanismos encontra-se o recurso frequente à voz passiva, construções impessoais, atenuação de atos diretivos e a frases declarativas com valor imperativo. Adicionalmente, a presença de termos técnicos, o “medicalês” (Tiersma, 2002, p.67) e a linguagem vaga contribuem para este efeito, agravando ainda a complexidade do texto.

O uso da passiva, ainda que típico no domínio específico da Medicina, confere ao FI um tom formal e demasiadamente científico, características incompatíveis com o objetivo e público-alvo para os quais estes são concebidos. O efeito de “despersonalização” resultante do uso da voz passiva com a omissão do agente é reforçado com o uso de estruturas impessoais, na maioria dos casos, deônticas, em o que autor apresenta a necessidade de os leitores realizarem uma determinada ação, através de verbos modais e expressões que remetem, nomeadamente, para obrigação, necessidade e importância. Contudo, o recurso frequente a verbos modais e a formulação de atos diretivos generalizados, ou seja, com o emprego de formas verbais no infinitivo e não, por exemplo, no conjuntivo com valor de imperativo, retiram a força ilocutória dos atos diretivos presentes nas instruções, tornando-os, por assim dizer,

LINHA D'ÁGUA

“menos obrigatórios”, aproximando-os de atos diretivos de sugestão ou recomendação. A atenuação resultante de todas estas estratégias cumpre a função de “generalizar para despersonalizar”.

Por outro lado, a presença de frases declarativas com valor imperativo implica uma maior carga cognitiva, ou seja, o seu significado tem de ser constantemente calculado por inferência, o que pode conduzir o leitor a falsas interpretações. Além disso, muitos dos exemplos anteriormente analisados empregam termos técnicos (por exemplo, “vacinas vivas”, “lavagem gástrica”, “comprimido orodispersível”), que não só prejudicam a compreensão da maioria dos leitores comuns, como também violam especificamente a Diretiva 2004/27/CE, por não se tratar de “termos facilmente compreensíveis para o doente”. A ambiguidade, mas também o exagero informativo, parecem aspetos intencionais, violando-se a Máxima da Quantidade (Grice, 1975), ora não fornecendo informação relevante, criando vagueza, ora exagerando, fornecendo mais informação do que a necessária.

Observaram-se ainda várias incoerências gramaticais, como erros ou “gralhas”, sendo este número mais elevado em FI que foram revistos pela última vez entre 2007-2011, o que revela uma certa evolução face aos FI de medicamentos revistos mais recentemente, entre 2019-2021. Tal como Hagemeyer e Coulthard (2017, p. 63) concluem, os problemas de compreensão do leitor são muitas vezes agravados pela necessidade de lidar com um texto mal escrito gramaticalmente.

Para ser possível atingir conclusões mais abrangentes, a criação de um *corpus* mais alargado, no futuro, possibilitaria resultados mais produtivos. Aliás, permitiria visualizar, de forma mais nítida, se o facto de um medicamento estar ou não sujeito a receita médica exerce uma influência no género, ou seja, se existirão diferenças nas instruções entre medicamentos que podem ser adquiridos pelo público em geral e aqueles que necessitam obrigatoriamente de prescrição médica. De modo geral, a análise qualitativa aqui realizada permite concluir que não se verifica essa adequação ao público. Por outro lado, realizar uma análise entre FI de anos mais antigos e outros mais recentes permitiria traçar e visualizar a evolução da promoção de linguagem clara. Seria ainda interessante complementar este estudo com uma análise contrastiva semelhante à realizada em Guimarães (2020), entre FI dos mesmos medicamentos, mas produzidos em línguas diferentes. Para tal, afigura-se importante considerar que o processo de harmonização e de atualização regulamentar na Europa continua em movimento, acompanhando a evolução do conhecimento e das tecnologias na área do medicamento.

Financiamento

A autora Ana Sofia Meneses-Silva agradece à Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) pelo financiamento da pesquisa de doutorado. Este artigo foi desenvolvido no âmbito do Doutoramento em Ciências da Linguagem da Faculdade de Letras da Universidade do Porto e é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia,

LINHA D'ÁGUA

I.P., no âmbito do projeto UIDB/00022/2020 e UIDP/00022/2020 (Centro de Linguística da Universidade do Porto) e pela Bolsa de Doutoramento 2023.00589.BD.

Referências

- ASKEHAVE, I.; ZETHSEN, K. Mandatory genres: The case of European Public Assessment Report (EPAR) summaries. *Text & Talk - An Interdisciplinary Journal of Language, Discourse Communication Studies*, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 167–191, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1515/TEXT.2008.008>.
- BIANCO, A. Informa(c)tion: How to do things with medicine information leaflets. *Lingue e Linguaggi*, [S. l.]: University of Salento, v. 15, p. 27-52, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1285/122390359V15P27>.
- BIANCO, A. Vaghezza, indeterminatazza e incertezza nei foglietti illustrativi dei medicinali in inglese e in italiano. *Lingue e Linguaggi*, [S. l.]: University of Salento, v. 19, p. 41-60, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1285/122390359V19P41>.
- BURGERS, C.; BEUKEBOOM, C.; SPARKS, L.; DIEPEVEEN, V. How (not) to inform patients about drug use: use and effects of negations in Dutch patient information leaflets: USE AND EFFECTS OF NEGATIONS IN PILs. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 137–143, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/pds.3679>.
- CALAMUSA, A.; DI MARZIO, A.; CRISTOFANI, R.; ARRIGHETTI, P.; SANTANIELLO, V.; ALFANI, S.; CARDUCCI, A. Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception. *Patient Education and Counseling*, [s. l.], v. 87, n. 3, p. 395-401, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.10.003>.
- CAVACO, A.; SANTOS, A. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. *Revista de Saúde Pública*, [s. l.], v. 46, n. 5, p. 918-922, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500019>.
- CLEREHAN, R.; BUCHBINDER, R.; MOODIE, J. A linguistic framework for assessing the quality of written patient information: its use in assessing methotrexate information for rheumatoid arthritis. *Health Education Research*, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 334–344, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1093/her/cyg123>.
- COMISSÃO EUROPEIA. *Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use*. [S. l.: s. n.], 12 jan. 2009. Disponível em: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf. Acesso em: 26 mai. 2023.
- COUTINHO, M. *Texto(s) e competência textual*. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2000. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/15753>.
- CUTTS, M. Making leaflets clearer for patients. *Medical Writing*, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 14-19, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1179/2047480614Z.000000000271>.
- DELGADO, F. *Regulamentação Europeia do Medicamento: Modelos de Governança das Autoridades Nacionais Competentes*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/52600>. Acesso em: 30 mai. 2023.
- DUMAS, B. Adequacy of Cigarette Package Warnings. In: LEVI, J.; WALKER, A. (ed.). *Language in the Judicial Process*. Boston, MA: Springer, 1990, p. 309-352. Disponível em: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4899-3719-3_11. Acesso em: 9 mar. 2023.
- GÖPFERICH, S. A Pragmatic Classification of LSP Texts in Science and Technology1. *Target. International Journal of Translation Studies*, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 305-326, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1075/target.7.2.07gop>.

- GOTTI, M. *Specialized discourse: linguistic features and changing conventions*. Bern: P. Lang, 2003.
- GRICE, P. Logic and Conversation. In: KIMBALL, J.; MORGAN, J.; COLE, P. *Syntax and semantics*. New York, San Francisco, London: Academic press, Harcourt Brace Jovanovich, 1975, p. 41-58.
- GUIMARÃES, J. Marcadores discursivos em folhetos informativos de medicamentos: um olhar contrastivo entre o alemão e o português europeu. In: DUARTE, I.; PONCE DE LEÓN ROMEO, R. (ed.). *Marcadores discursivos*. O português como referência contrastiva. Frankfurt am Main Bern Wien: Peter Lang, 2020.
- HAGEMEYER, C.; COULTHARD, M. On Product Warnings. *Language and Law / Linguagem E Direito*, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 53-75, 2017. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/LLLD/article/view/2420>.
- IBRAHIM, H.; IDRUS, H.; FONG WOON, L. (ed.). Investigating the Syntactic Structures of Patient Information Leaflets. *SHS Web of Conferences*, [s. l.], v. 124, [s. p.], 2021. DOI: <https://doi.org/10.1051/shsconf/202112401004>.
- MOTA, N. *Análise do folheto informativo de medicamentos não sujeitos a receita médica para afeções comuns do trato gastrointestinal*. Dissertação (Mestrado) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/17901>.
- PANDER MAAT, H.; LENTZ, L. Improving the usability of patient information leaflets. *Patient Education and Counseling*, [s. l.], v. 80, n. 1, p. 113-119, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.030>.
- ROCHA, N. T. “Em caso de dúvida ou persistência dos sintomas, consulte o médico ou farmacêutico”: O gênero textual folheto informativo em Portugal. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem - Tradução). Universidade do Porto, 2021.
- SEARLE, J. R. *Speech acts: An essay in the philosophy of language*. Oxford: Cambridge University Press, 1969.
- SHUY, R. Warning Labels: Language, Law, and Comprehensibility. *American Speech*, [s. l.], v. 65, n. 4, p. 291, 1990. DOI: <https://doi.org/10.2307/455505>.
- SLESS, D.; SHRENSKY, R. *Writing About Medicines For People: Usability Guidelines for Consumer Medicine Information*. 3.ed. Melbourne: Communication Research Institute, 2006.
- TIERSMA, P. The Language and Law of Product Warnings. In: COTTERILL, J. (ed.). *Language in the Legal Process*. London: Palgrave Macmillan, 2002, p. 54-71. DOI: https://doi.org/10.1057/9780230522770_4.
- TRIMBLE, L. *English for science and technology: a discourse approach*. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1985.
- VAN DER WAARDE, K. Designing information about medicine for people. *InfoDesign - Revista Brasileira de Design da Informação*, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 37-47, 2008.

Artigo / Article

Letramento em saúde em documentos do século XVIII: contribuições da Filologia

Health literacy in documents from the eighteenth century: contributions of Philology

Marcelo Módolo 

Universidade de São Paulo, Brasil
modolo@usp.br
<https://orcid.org/0000-0001-5808-9368>

Maria de Fátima Nunes Madeira 

Universidade de São Paulo, Brasil
fatima22.madeira@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6141-0714>

Recebido em: 31/10/2023 | Aprovado em: 16/03/2024

Resumo

O texto do primeiro documento apresentado neste artigo para ilustrar a questão do letramento em saúde, uma publicação de 1768, destaca-se por recorrer a diferentes formas de organização do conhecimento para convencer as autoridades sobre a necessidade da utilização, em massa, do processo de inoculação contra a varíola, doença que atingia a Europa e o Brasil. Trata-se de uma carta do médico inglês dr. Gualter Wade, que, vivendo em Portugal, respondia a uma consulta sobre o que haveria de novo e digno de se imitar no combate à varíola. Além da representatividade da linguagem utilizada no documento, amostra de esforço do referido médico para comprovar a segurança da inoculação para a eliminação das bexigas, o tema vem a calhar com os debates atuais, em que ainda se discute a eficácia de vacinas contra doenças infecciosas. O segundo documento, de 1775, manuscrito do capitão-general da capitania de São Paulo, Martim Lopes Lobo de Saldanha, dirigido ao então secretário de Estado da Marinha e do Ultramar, Martinho de Melo e Castro, mostra-se como um contraponto sobre a abordagem da questão sanitária, em relação ao documento de 1768, já que medidas caseiras e nada eficazes continuavam sendo utilizadas na colônia.

Palavras-chave: Filologia portuguesa • Linguística • Combate à varíola

Abstract

The text of the first document presented in this article to illustrate the issue of health literacy, a publication from 1768, stands out for resorting to different forms of knowledge organization to convince the authorities of the need for mass use of the inoculation process against smallpox, a disease that affected Europe and Brazil. It is a letter from the English doctor, dr. Gualter Wade, who, living in Portugal, was responding to a query about what would be new and worthy of imitation in the fight against smallpox. In addition to the representativeness of the language used in the document, a sample of the doctor's effort to prove the safety of inoculation for the elimination of bladders, the topic comes in handy with the current debates, in which the efficacy of vaccines against infectious diseases is still being discussed. The second document, from 1775, handwritten by the captain-general of the captaincy of São Paulo, Martim Lopes Lobo de Saldanha, and addressed to the then secretary of State for the Navy and Overseas, Martinho de Melo e Castro, is a counterpoint to the approach to the sanitary issue, in relation to the 1768 document, since homemade and ineffective measures continued to be used in the colony.

Keywords: Portuguese Philology • Linguistics • Fight against smallpox

Introdução

O letramento em saúde, requisito composto pelo conjunto de capacidades individuais para se concordar, compreender, avaliar e utilizar corretamente as informações normalmente recebidas por um especialista da área de saúde, vem ganhando relevância atualmente, principalmente, pela quantidade de informações distorcidas a que as pessoas são expostas, sobretudo, nas redes sociais. A queda de níveis da cobertura vacinal nas populações do mundo inteiro é dos mais nocivos exemplos de problemas causados pelas *fake news* espalhadas contra as vacinas. Dessa forma, percebe-se um esforço coletivo de órgãos institucionais, como a Organização Mundial da Saúde, Ministérios e Secretarias de Saúde, Hospitais, Universidades, Clínicas, Laboratórios e Postos de Saúde, para conscientizar a população, a partir de divulgações escritas e audiovisuais, da eficácia e da necessidade da imunização para prevenir doenças infectocontagiosas, como a COVID-19, e para evitar hospitalizações e mortes.

Como forma de contribuir para a transmissão do texto de um documento que mostra soluções já alcançadas por nossos antepassados, principalmente no combate a doenças como a varíola, e ao mesmo tempo para utilizar o texto como fonte de pesquisa que ilustra a questão do letramento em saúde do ponto de vista do emissor da informação, trazemos para este estudo dois textos do século XVIII, um deles apresentando o sucesso do método da inoculação das bexigas¹ para combater a varíola na Europa, e o outro, ao contrário, relatando os métodos

¹ Nome popular como era conhecida a varíola.

caseiros praticados para o enfrentamento das bexigas e o consequente aumento das mortes pela doença na cidade de São Paulo e em outras partes da colônia brasileira.

O primeiro documento, uma publicação com 76 páginas, apresenta uma carta impressa e publicada no ano de 1768. De autoria de Gualter Wade, médico britânico que residia em Lisboa, a carta se constitui numa resposta a um dos secretários de Estado do governo de Portugal e dos domínios ultramarinos, que pedira informações sobre a inoculação, procedimento que, segundo se ouvira dizer, era praticada na Inglaterra com tanta segurança, que era tratada como um divertimento. O médico, então, se põe a responder, da maneira mais detalhada possível, sobre o novo método que se praticava na Europa para a inoculação e que previa alguns passos, como a preparação, a inoculação propriamente dita e o acompanhamento pós-inoculação.

O segundo documento, um manuscrito de fôlio único, é um ofício expedido pelo governador da capitania de São Paulo, o capitão-general Martim Lopes Lobo de Saldanha, dirigido ao secretário de Estado da Marinha e do Ultramar, Martinho de Melo e Castro, para informar sobre a necessidade de substituição de um grande número de soldados mortos pela varíola. No início do ofício, o governador descreve uma cena infortunada da cidade de São Paulo. Explicava o governador que, desde a quaresma (março ou abril) – o manuscrito foi datado em novembro de 1775 –, o contágio das bexigas vinha castigando a população, principalmente os adultos, mesmo com as providências que tomava de fazer girar os gados pela cidade, de manipular perfumes e de fazer orações públicas a Deus e aos santos.

Na primeira parte deste trabalho, a carta impressa foi examinada por suas propriedades materiais, a partir das metodologias da Bibliografia material, da Paleografia e da Diplomática, para se investigar sua autenticidade e fidedignidade e, conforme o caso, declará-la apta a ser utilizada como fonte de pesquisa. Na segunda parte, apresentamos as normas de transcrição e a edição semidiplomática de páginas selecionadas do livro, para se demonstrar as preocupações do médico com a literacia em saúde dos seus interlocutores.

Em seguida, na terceira parte, o manuscrito de 1775 também foi analisado do ponto de vista da Filologia², inclusive, sobre a configuração que o documento assume conforme o estágio de transmissão ou gradação de ingenuidade documental. Na quarta parte, apresentamos as normas de transcrição e a edição semidiplomática do documento. Na quinta seção, tecemos comentários sobre a importância da disponibilização e da escolha de informações confiáveis para se combater doenças graves.

² Segundo Spina (1977), a atividade filológica compreende três funções: *substantiva*, ou seja, a preparação do texto para ser publicado (materialidade); *adjetiva*, em que se apresenta, por exemplo, sua datação e autoria, para localizá-lo no tempo e no espaço (formalidade); e *transcendente*, em que do texto se extraem as características culturais (significância).

1 Filologia: o documento impresso como fonte de pesquisa

O título do impresso – “carta a hum amigo, sobre o estado actual da inoculação das bexigas, pelo doutor Gualter Wade, Medico da nação Britannica, e do Collegio Real de Nobres, na Corte de Lisboa...” – enseja ao menos duas perguntas inevitáveis ao interesse filológico e linguístico: i) quem seria o destinatário da carta?; e ii) estaríamos diante de uma tradução de texto para a língua portuguesa, já que o escritor é um médico britânico? Evidências para se investigar as duas questões são encontradas no próprio texto da carta. Para refletir sobre a primeira dúvida, esgravatamos as linhas da página 75, nas quais o médico dirige-se ao amigo a quem escreve a carta como o mais antigo, sábio e fiel ministro de Estado do Rei. A partir dessa referência ao destinatário, os olhares dos leitores atuais voltam-se automaticamente para Sebastião José de Carvalho e Melo, o marquês de Pombal, conhecido historicamente como o ministro mais próximo do Rei D. José I e também por ter incentivado as publicações científicas produzidas pelo Colégio Real dos Nobres. Ainda assim, levando-se em consideração a subjetividade do remetente, esses três adjetivos não são suficientes para determinar com certeza o sujeito a quem se destina a carta. Para este estudo, basta identificar como interlocutor uma autoridade governamental, cujo nível de letramento em saúde justifica a linguagem utilizada pelo remetente.

Da mesma forma, não é possível esclarecer, neste momento, se o texto da carta fora traduzido para a língua portuguesa. Logo nas primeiras linhas, à página 1, lê-se o dr. Wade elogiando o destinatário por procurar informações sobre os progressos da medicina no campo do combate às bexigas, já que havia chegado ao ministro a notícia de que a inoculação vinha sendo praticada na Inglaterra com muita segurança. É possível deduzir que o médico seria um morador de Lisboa, pois no início da carta, à página 4, ele se diz “obrigado a contribuir para a utilidade e felicidade da ilustre, respeitável e amável nação, de quem há trinta anos recebia as maiores honras e atenções”. Além disso, compunha o *staff* do Colégio Real de Nobres, na Corte de Lisboa. Dessa forma, poderia ter escrito a carta em português, dada a familiaridade adquirida nesses trinta anos de convivência em Portugal. Somente uma investigação filológica detalhada sobre a tradição, a história e o contexto da carta, entretanto, certificariam essas hipóteses. Mesmo que a carta tenha sido traduzida, não se percebe nenhuma interferência significativa na linguagem referente ao assunto médico sobre a inoculação para prevenir a varíola.

Ainda como estudo filológico do texto em questão, apresentamos as suas propriedades materiais, a fim de qualificá-lo como fonte adequada de pesquisa linguística, em que se vai analisar as perspectivas do letramento em saúde.

Para tanto, investigamos, por se tratar de um livro impresso, a sua bibliografia material, ou seja, as marcas deixadas no seu suporte que descrevem aspectos da sua existência e autenticidade. Essa investigação propicia também a edição fidedigna do texto registrado, para ser publicada e utilizada como fonte de pesquisa confiável.

Ainda que de forma genérica, por não termos tido a oportunidade de consultar de forma presencial o documento disponibilizado virtualmente pela Biblioteca Nacional de Portugal, arriscamos descrever algumas características materiais desse códice impresso, considerado como um artefato representativo da cultura impressa. É possível observar, por exemplo, pela imagem disponibilizada, que o livro está encadernado, ou seja, as folhas estão reunidas em cadernos, possivelmente costurados entre si (como se nota nas imagens das páginas ímpares) e encapados por um cartonado. O papel tem a aparência do papel de trapos, utilizado desde séculos passados até o século XVIII. Não é possível detectar, pelas imagens, as marcas da fabricação do papel, como vergaturas, pontusais ou marcas d'água³. Presume-se, entretanto, pelas marcas da tinta dos tipos que atravessam de uma página a outra, que o texto foi impresso nos dois lados do papel – *recto* e *verso*. Evidentes, também, são os limites da mancha escrita, que formam um retângulo em cada página, com 26 linhas, mais a linha do reclamo, não ultrapassando as margens nem laterais, nem inferiores, nem superiores.

Interessante notar que na passagem do códice manuscrito para o livro impresso, mantiveram-se as formas de paginação, inclusive com os reclamos⁴. Neste livro, por exemplo, as páginas estão numeradas (acima do texto) e todas elas são finalizadas por um reclamo, na maioria, sílabas iniciais ou finais de palavras, que se repetem no cimo das páginas seguintes ora como sílabas, ora como palavras inteiras. A encadernação apresenta também assinaturas, localizadas ao final das seguintes páginas: 1, 15, 17, 31, 33, 47, 49, 63 e 65. Esse recurso é utilizado para identificar a ordem dos cadernos que constituem o códice (Dias, 2018). Neste caso, foi utilizado o tipo alfa-numérico: Aii, B, Bii, C, Cii, D, Dii, E, Eii.

Do ponto de vista paleográfico, nota-se que foi mantido, nos tipos móveis da tipografia, o alógrafo manuscrito <f>, transcrito como <s> minúsculo inicial e medial, que lembra uma letra <f>.

Particularidades gráficas como as consoantes dobradas, o “til” sobre a vogal “o” no ditongo “aõ”, a abreviatura “&c.” e as grafias a seguir, objetos de estudos da história da língua portuguesa, também contribuem para se datar o documento, já que se constituem práticas gráficas e ortográficas verificadas em textos setecentistas: seguransa, esforços, attensaõ, escrupuloza, precisas, recreaçoens, circumstancias. methodo, estabeleceraõ (pretérito imperfeito do indicativo), hum/huma, descriptors, factos, auctores, pirolas, semelhantes, lymfa, ampõlla, livralla, objecsoens, naturaes, disgraças, sedo, he, caza, saes, criansa.

³ A análise da marca d'água, técnica que propicia, por exemplo, identificar o fabricante do papel, o país onde foi fabricado e a data de fabricação, possibilitando, assim, a verificação da correspondência entre a datação do documento, os fatos descritos no texto e o período de circulação desse tipo de papel, fica comprometida pela ausência de contato físico entre o pesquisador e o documento. A impossibilidade de se analisarem os aspectos materiais de um texto digital, entretanto, tem sido suplantada pela iniciativa de arquivos e bibliotecas, que, utilizando tecnologias computacionais, apresentam essas propriedades codicológicas em seus catálogos (Ackel; Madeira, 2021), privilégio do qual não pudemos nos beneficiar, neste caso.

⁴ Recurso antigo, para se unir corretamente os fólhos que porventura saíssem da ordem, consiste em se repetir no início do fólho seguinte a última palavra (ou parte de palavra) registrada no fólho anterior.

Até mesmo os carimbos e anotações tardias, que poderiam ser mal-recebidos por supostamente corromperem a originalidade do documento, são informações úteis para confirmar o trajeto realizado pelo códice (Módolo; Madeira, 2021, p. 5). Neste caso, por exemplo, os carimbos marcados na folha de rosto e nas páginas 1 e 76 (primeira e última do livro) e a numeração assinalada em lápis numa das folhas de guarda e na página do título evidenciam o último lugar de pouso do livro, ou seja, a Biblioteca Nacional de Portugal, mais um indício da existência do artefato, do seu registro e de sua guarda pela referida instituição. A Diplomática sempre viu como um critério de segurança quanto à autenticidade de um documento o fato desse escrito estar sob a guarda dos Arquivos.

Todas essas marcas deixadas no suporte material contribuem para a validação das datas tópica e cronológica do documento, com as quais é possível investigar a sua autenticidade, mas elas também dizem muito sobre as ações políticas na escolha dos testemunhos escritos da história das sociedades que foram selecionados para serem preservados (Petrucci, 1999 *apud* Almada, 2014).

A materialidade apresentada sobre a publicação “Carta a hum amigo sobre o estado actual da inoculação das bexigas...” revela características condizentes com a data cronológica (1768) e com a data tópica (Lisboa, Portugal).

Além disso, a autenticidade do documento pode também ser analisada pela Diplomática, cujo objeto é a estrutura formal do documento. Belloto (2002) descreve a espécie documental “carta” como documento não-diplomático, ou seja, não se trata de ato escrito de origem governamental e/ou notarial. Porém, pode ser definida como “correspondência do alto escalão da administração pública em comunicações sociais decorrentes de cargo e função públicos” (Belloto, 2002, p. 51). Parece ser esse o caso da carta do dr. Gualter Wade. Representando a classe médica para esclarecer um importante assunto de crise sanitária, a pedido do alto escalão da administração portuguesa ultramarina, o escritor segue, mesmo sem obrigatoriedade diplomática, uma certa padronização do texto, ao escrever formalmente para o ministro que lhe consultou. É possível reconhecer, na carta do dr. Wade, as seguintes partes: i) protocolo inicial, com uma abertura de cortesia, com o endereçamento e uma introdução com as explicações necessárias para bem responder ao seu consultor, um ministro de estado do Rei D. José I, cujo nome não vem citado; ii) texto com parágrafos onde se expõe o objeto da carta. O autor dedicou 76 páginas à resposta, tendo em vista a sua disposição para explicar didaticamente o processo da inoculação, com o objetivo de chamar a atenção tanto do ministro a quem o dr. Wade se dirigia, como do público a quem ele previu que também receberia essas informações e do próprio Rei, para o sucesso da inoculação das bexigas como meio de prevenção da varíola; iii) protocolo final, com fecho de cortesia e datas tópica (Lisboa) e cronológica (26 de outubro de 1768).

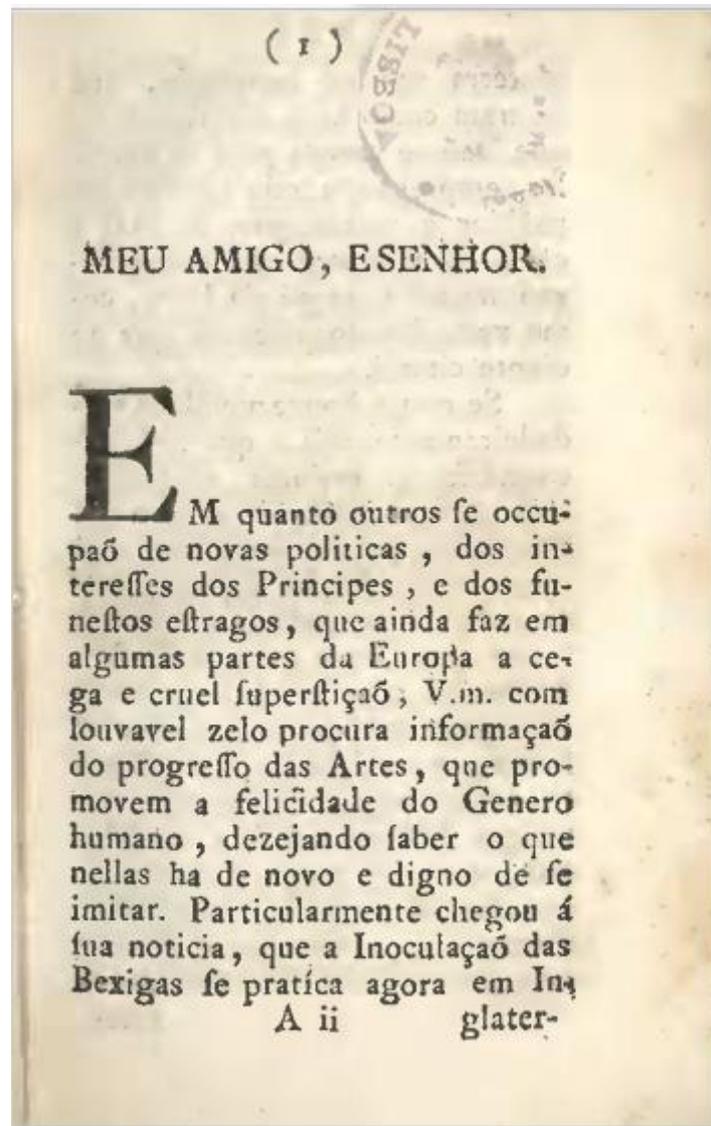
2 Normas de transcrição

A presente edição semidiplomática segue as normas de transcrição propostas por Toledo Neto (2020). A atualização dos casos de fronteiras de palavras conforme o modelo atual continua preservando a língua original do texto escrito, imprescindível para os estudos linguísticos, ao mesmo tempo que favorece a leitura a um público mais abrangente, sem prejuízo, portanto, à compreensão do texto.

Além disso, na edição:

1. As abreviaturas são desenvolvidas, marcando-se – em itálico – as letras omitidas, respeitando a grafia do documento;
2. Paragrafação, grafemas, pontuação e acentuação do modelo são fielmente reproduzidas.
3. O reclamo é marcado com barra simples, na segunda ocorrência repetida no início da página seguinte.
4. Os números de páginas e as assinaturas são transcritas onde e como aparecem no modelo.
5. A divisão das linhas do modelo é preservada ao longo do texto, página a página.
6. Na transcrição, as linhas são numeradas de cinco em cinco, a partir da quinta. Essa numeração encontra-se à margem direita da mancha, à esquerda do leitor.
7. Erros evidentes no modelo são indicados em nota de rodapé, ao lado da lição correta, intermediadas por um colchete, da seguinte forma: causa] couse, oueste] ouuiste, epaço] espaço.
8. O emprego de letras maiúsculas e minúsculas é mantido, como se apresenta no modelo.
9. Carimbos são descritos em nota de rodapé.
10. O alógrafo contextual de <s> minúsculo inicial e medial está uniformizado segundo o alfabeto atual.

Figura 1: Página 1 da “carta a hum amigo, sobre o estado actual da inoculação das bexigas, pelo doutor Gualter Wade, Medico da nação Britannica, e do Collegio Real de Nobres, na Corte de Lisboa...”⁵



Fonte: Biblioteca Nacional - Lisboa

⁵ A imagem fac-similar do documento completo pode ser consultada facilmente no endereço eletrônico: <https://purl.pt/39647>.

2.1 Edição semidiplomática

CARTA⁶
A HUM AMIGO
SOBRE O ESTADO ACTUAL
DA INOCULAÇÃO
DAS
BEXIGAS,
PELO DOUTOR GUALTER WADE,
Medico da Nação Britannica,
E DO COLLEGIO REAL DE NOBRES
Na Corte de Lisboa⁷.
Medio tutissimus ibis. Ov. Metam. II. 137.
LISBOA, Na Offic. De Antonio Rodrigues Galhardo,
Impressor da Real Mesa Censoria. Anno 1768.
Com licensa da mesma Mesa.

5 Quid plura? Hanc artificiosam variolas
subeundi viam omnes nos Angli, a plebe ad
príncipes, nunc approbamus ; eamque omnes
quotquot medendo exercemur, humano ge-
neri conservando maximè accommodatum esse
jam diu persuasi sumus. hanc itaque non mo-
do quotidie persequimur, sed eam quoque,
pro humanitate nostra, Nationibus exteris
commendatam habere volumus. Si quae autem
10 sive superstitione ita occaecantur, ut tantam,
à coelo oblatam, salutem aspicere nequeant, si-
ve a novitate omni qualicumque ita sunt aver-
sae, ut eam accipere nolint; nos cum Poeta
celeberrimo vovere non dubitabimus:
15 *Dî meliora piis, erroremque hostibus illum*⁸.

Rob. Taylor orat. Harveian, 1755. in Not.

⁶ Carimbo (S.A.) acompanhado da anotação, à mão, do número 18582.

⁷ Carimbo esférico com os dizeres: BIBLIOTECA NACIONAL LISBOA.

⁸ Tradução livre, pelos autores: “O que mais? Todos nós, ingleses, desde o povo comum até aos príncipes, aprovamos agora esta forma artificial de subjugar a varíola; e há muito que todos quantos praticamos medicina estamos convencidos de que ela é maximamente apropriada a preservar a espécie humana. Portanto, não apenas a perseguimos todos os dias, mas também queremos que seja recomendada às nações estrangeiras a bem da nossa humanidade. Se, no entanto, eles estão cegos pela raiva e pela superstição, de modo que são incapazes de olhar para tal salvação oferecida pelo céu, ou são tão avessos a qualquer novidade de qualquer espécie, que não querem aceitá-la; não hesitaremos em declarar como o poeta mais famoso: Que os deuses deem o melhor aos piedosos e erro aos inimigos. Rob. Taylor ora. Harveian, 1755. In Not.”

(I)

9

MEU AMIGO, E SENHOR.

EM quanto outros se occupão de novas politicas, dos interesses dos Principes, e dos funestros estragos, que ainda faz em
5 algumas partes da Europa a cega e cruel superstição, *Vossa mercê* com louvavel zelo procura informação do progresso das Artes, que promovem a *felicidade do Genero*
10 humano, dezejando saber o que nellas ha de novo e digno de se imitar. Particularmente chegou á sua noticia, que a Inoculação das Bexigas se pratica agora em In-
15 Aii glater-

(2)

|glaterra| com tal seguransa, que se trata como um divertimento; que vaõ ao campo para se inocular, empregando todo o tempo em
5 passeios e recreacoens de toda a casta. E sem nenhuma exaggeração he assim ao pé da letra, como verá dos documentos que ao diante citarei.

10 Se nunca houve novidade verdadeiramente util, que não encontrasse as maiores contradicsoens; se o modo de julgar das vantajens, que promette um descobrimento, he de alguma sorte de contar os oppozitores e os esforsos que fazem para o abafar; se enfim a auctoridade prevalece tempo consideravel contra os
15 factos e a mais solida e confirmada experiencia; fica sempre aos amigos da humanidade a consolação, que pelo tempo ficaraõ desarmados, e sem poder, os esforsos contrarios, e triunfante sempre
20 a verdade. Disto he uma prova
25 e no-

⁹ Carimbo esférico com os dizeres: BIBLIOTECA NACIONAL LISBOA.

(3)

|e notável| exemplo a Inoculação,
que, depois de mais de quarenta
5 annos de oppozição, tem chegado
ao termo da universal approvação
naõ so dos sabios e iluminados,
mas tambem do vulgo e dos me-
nos instruidos. E se há já muito
tempo que se assenta com certe-
za, que naõ se morre das bexigas
10 inoculadas, quando saõ commu-
nicadas com prudencia e nas cir-
cumstancias precisas; com quanto
mais fundamento se pode asseve-
rar agora, que naõ ha exemplo
15 nem de morte, nem de molestia
reparavel entre os muitos e mui-
tos mil, que de tres ou quatro
annos a esta parte se inocularaõ
em Inglaterra de todas as idades
20 e temperamentos, e talvez sem
aquella escriptuloza attensaõ ás
circumstancias? Hum successo taõ
grande he a consequencia da per-
feição, a que tem chegado a arte
25 de inocular, e o methodo novo
da preparação, da applicação da
mate-

(4)

|materia|, dos remedios e do re-
gimen, com que se tem remo-
vido todo e qualquer perigo.
5 Nunca houve tempo mais fa-
voravel, que este, para excitar a
attensaõ do Publico neste objecto;
nem presumo haja ninguem, a
quem mais compete a empreza,
naõ so como envelhecido na di-
10 reccsaõ das bexigas tanto inocula-
das como naturaes, mas tambem
como obrigado a contribuir quan-
to cabe na minha esfera para a utili-
dade e felicidade da illustre, res-
15 peitavel e amavel Nação, de quem
trinta annos ha recebo as maiores

20 honras e attensoens¹⁰. E devo tudo
esperar do firme e illuminado Go-
verno; que se distingue tanto em
desterrar os abuzos e prevensoens,
que a perversidade junta com a
ignorancia estabeleceraõ com tan-
to sucesso.

25 A estes motivos accresce es-
tarmos agora com huma epidemia
de bexigas não taõ benignas, que
não

(5)

5 |naõ| morressem nestes dois mezes
mais de trinta pessoas na fregue-
zia de Santa Izabel, huma das
mais sadías desta cidade. E sup-
posto que todos os annos hajaõ
victimas desta terrivel doensa; he
notorio que varias vezes se passaõ
quatro ou sinco annos sem haver
mortandade maior: e he sem du-
10 vida que em grande parte mor-
rem pela malignidade e má quali-
dade da doensa, sem culpa dos
Medicos; sendo igualmente certo
que muitos se poderiaõ livrar da
15 morte, se entre as enfermeiras e
o vulgo em geral não prevalecesse
tanto a opiniaõ que no abafo e
no ar quente, no uzo de caldos
e de comer animal, na privaçãõ
20 das bebidas frescas e de todo o
refrigerio consiste todo o gover-
no das bexigas: methodo pestise-
ro e destructivo, não menos op-
posto á razaõ e á experiencia,
25 que aos dictames dos Medicos Ara-
bes, primeiros descriptores desta
doen-

¹⁰ O médico inglês parece ter vivido em Lisboa por mais de trinta anos, condição que lhe favorece o emprego da língua portuguesa com tamanha propriedade.

(15)

10 Para dar inicio ao assump-
to da Inoculaçã das bexigas, de-
vo advertir que para *Vossa mercê*, instrui-
do, como he, na historia Litteraria
15 e Medica, naõ era necessario ex-
por lhe a historia, a operaçã e as
objecsoens da antiga Inoculaçã:
mas como o seu ardor para o bem
publico iguala as suas luzes; e a
20 sua parcialidade para comigo po-
deria induzi llo a divulgar para o
mesmo fim esta Carta com todas
as suas imperfeçoens; me he pre-
cizo resumir o que se tem dito
25 e escrito de melhor, escolhendo
o que servirá melhor para remo-
ver as preoccupaçoens do Publi-
B co

(16)

|co| contra o maior mimo tempo-
ral, que Deos na sua Divina mi-
zericordia concedeu aos mizera-
veis mortaes.
5 Os Livros, que tratam da Ino-
culaçã; saõ inumeráveis: o uni-
co delles, que me consta se acha
na lingua Portugueza, he a Pri-
meira Memoria de *Mr De La Com-*
10 *damine*, traduzida do francez, e
augmentada com notas e refle-
xoens pelo Doutor Manoel de Mo-
raes Soares, Medico estimado nes-
ta Corte. Esta com a Segunda Me-
15 moria do mesmo *Mr. De La Com-*
damine, que se acha no Tomo pa-
ra o anno 1758 da historia da Aca-
demia Real das Sciencias de Pa-
riz, impressa com mais extensaõ
20 no anno 1763, contém huma his-
toria seguida do principio, pro-
gressos e revoluçoens da Inocula-
çã até áquella data. As duas
Obras do Excellente *Tissot da Ino-*
25 *culaçã justificada*, e da sua Carta a
Mr de Haen, escritas na lingua
Fran-

(17)

[Franceza]; a ampla e completa
Obra do *Doutor Kirkparick* na
lingua Ingleza, intitulada a *Ana-*
lysis da Inoculação, muito accres-
centada na segunda Edição do an-
no 1761; e ultimamente as No-
tas da *Oração Harveiana*, e a *Epis-*
tola Critica do Doutor *Roberto*
Taylor Medico eminente na Cor-
te de Londres, que morreu não
ha muito tempo: nestes quatro
Auctores, digo, ha tudo o que
se pode dezejar de saber nesta
materia: e todos responderão di-
rectamente e victoriosamente ás
difficultades do justamente cele-
brado Professor *De Haen*, o uni-
co adversario da Inoculação, di-
gno de uma refutação; e que
talvez convertido agora está con-
correndo para a introducção da
Inoculação na Corte de Vienna,
proclamada já da publica fama :
e se assim for, será uma acquizi-
ção tanto mais estimavel, que já
por toda a Europa se respeita não
Bii me-

(18)

|menos| o seu candor, que a sua
vasta litteratura: pelo que me tó-
ca reconheço que devo os maio-
res acertos da minha arte ás Obras,
que sahiraõ da sua elegante pen-
na, de vinte e quatro annos a
esta parte.

As duvidas deste Professor se
reduzem a quatro questoens; e
nellas se inclui tudo, quanto se
tem dito contra a Inoculação até
agora.

A primeira he: *Se a inocula-*
ção he permittida pela lei
Divina?

R E S P O S T A .

Todos os Theologos e Mora-
listas assentaõ que a nossa

20 vida he um depozito, que em
consciencia fomos obrigados a con-
servar: logo, no risco de perder
este depozito, devemos buscar to-
dos

(19)

|dos| os meios que a prudencia in-
dica para o defender; ...

(37)

5 |assim| devia de ser, se attendemos
que pela forsa da verdade alcan-
sou nesses Dominios a inoculaçãõ
huma victoria das mais comple-
tas sobre os obstaculos do cego
affecto dos parentes, da supersti-
çaõ, do odio contra toda a inno-
vaçãõ, e finalmente contra as in-
10 trigas e a parcialidade dos oppo-
zitores interessados em destrui lla:
e se deve lembrar para a honra
e credito dos Medicos Brittani-
cos, que desde o principio foraõ
15 acerrimos Promotores da inocu-
laçãõ, sacrificando assim o melhor
dos seus emolumentos na cura
constante e continua das bexigas
naturaes: mas esta perca ficou lar-
20 gamente recompensada dando lhes
huma occasiaõ (que todo o ho-
mem honrado deve ardentemente
abraçar) de mostrar publicamen-
te quanto preferem o commodo
publico ao proprio.
25 Tenho acabado a refutaçãõ
das duvidas do Professor de Vien-
na:

(38)

5 |na|: fica outra industriosamente
propagada pela perversidade de
huns, e o medo natural de ou-
tros; e he: Que a materia, que
se aplica, pode communicar
qualquer outro achaque ou dispo-
ziçãõ morbosa, que existe no so-

10 geito, donde se tira. A mais leve
reflexão basta para convencer-se
do pouco pezo desta objecção;
pois facil he de escolher para este
fim sogeito livre de similhante
15 complicação; e não podendo ser,
he muito provavel que a quantidade
do fermento, que se introduz,
sendo infinitamente pequena,
e a qualidade della taõ especificamente¹¹
20 variolozza, e separada como tal
na pelle depois da fermentação
nos humores do sogeito, donde se
tira, não he capaz de produzir
senaõ a doensa que se procura.
Seja este discurso como for: a
25 experiencia prova que nunca se
communicou pela inoculação
outra labe¹², senaõ a dezejada;

(39)

|da|; e entre muitos mil exemplos
baste o seguinte, relatado pelo
Doutor *Kirkpatrick*.

... .E agora
chego ao methodo de inocular, que
tenho praticado os annos antecedentes
nesta Corte nas famílias
25 Estrangeiras, unicas que até agora
abraçaraõ este utilissimo preservativo

(40)

|zervativo| (ao menos em Lisboa)
e com o mais completo successo.

Hum fio dobrado impregnado
da materia de huma ou mais pustulas
5 maduras pouco ou muito tempo
antes, se introduz em huma incisão
superficial feita pelo Cirurgiaõ
em hum ou ambos os braços, na
parte onde se costuma abrir fon-

¹¹ espetificamente] especificamente

¹² Conforme Bluteau, a palavra *labes*, do latim, significa reputação.

10 tes: cobre-se com hum emplastro;
e se deixa sem tirar o espaço de
dois dias.

Este he o methodo ensinado
nos livros, e repetido por todos,
15 de quarenta e mais annos para cá
com pouca differença: e o mesmo
se pode dizer da preparação e do
regime dos inoculados: e parece
que os Auctores destes livros não
20 tiverão outro objecto senão a apo-
logia da inoculaçã, suas utilida-
des e beneficios, sem se lembrar
de aperfeiçoar o methodo.

Constantemente rejeitei como
25 arriscados para a inoculaçã os
achacados, para sempre, se forem
incu-

(41)

|incuráveis], e se admittiaõ cura,
até ser restituída a saude. Só em
cazo de necessidade consenti que
se fizesse nas crianças de poucos
5 mezes de idade: não porque creia
que o risco seja maior; antes a
minha experiencia me tem com-
vencido do contrario: mas por-
que naquella tenra idade a vida
10 he taõ fragil e taõ sujeita a acci-
dentes, que em algumas das prin-
cipaes cidades da Europa morre
mais da metade dos nascidos, antes
de chegar a idade de dois annos;
15 e injustamente se attribuiria qual-
quer evento destes, succedido ou
no tempo da inoculaçã ou depois
della (ainda que totalmente inde-
pendente) ao effeito da infecsaõ em
20 detrimento do progresso da pratica
e do bem publico, que sempre
deve prevalecer contra a conve-
niencia particular. Tambem tenho
evitado de a fazer no Outonno por
25 ser estaçaõ propria das doensas
putridas: e no tempo da forsa
das

(42)

|das| epidemias das bexigas, me pareceu sempre imprudencia intentar a inoculação sem grande necessidade, não tanto pelo medo de acumular contagios, que se achou ser imaginario; como pela bem fundada apprehensão que o contagio natural pode estar lavrando nos humores do inoculado, e seguir-se cazo funesto, que sem duvida se havia de carregar na conta da inoculação.

5
10
15
20
25
fiz

Recommenderei para a preparação em geral quinze dias ou tres semanas de abstinencia de carne e de todo o comer animal, permitindo vegetaveis, lacticinios (exceptos queijo e manteiga) farinhas, caldos de cevada, de aveia, de arroz, pasteis de fruta, e o uso de agua para unica bebida; e aos que se achavaõ costumados a almoçar chá, caffè com leite ou chocolate, permitti que os continuassem. Duas ou tres vezes neste tempo, com intervallos iguaes,

(43)

|fiz| tomar uma purga diferente conforme os temperamentos, mas em geral era de Calomelanos ou Mercurio doce, acompanhado de manná e sal Cathartico ou Glauberiano: e me inclinei aos purgantes mercuriaes pelo excellente successo que sempre tive delles em varias molestias de criansas, originadas de lombrigas, de impuridades e viscos nas primeiras vias, ou das glandulas abdominaes infartas e entupidas; e pela brandura e efficacia com que produziraõ o seu effeito até extinguir febres lentas produzidas por aquellas cauzas: inclinei-me ainda mais pela recommendação

20 de muitos dos melhores Medicos
e mais habéis inoculadores do nos-
so tempo. Feita a operação, fiz
continuar a todos o mesmo regi-
me da preparação até o fim da
25 molestia, sómente obrigando-os a
guardar a cama em quanto dura-
va a febrinha: e depois da erupção
feita

(44)

|feita| e completa, permitti que se
levantassem, mas sem se expor ao
ar frio, bebendo a sua agua, ou
soro de leite quazi frio: procurei
5 em todo o tempo que tivessem o
ventre livre ainda mais, que no
tempo da saude: acabada a moles-
tia, os fiz purgar um par de ve-
zes com manná¹³, sal Cathartico¹⁴
10 amaro, ou outra qualquer das la-
xantes benignas.

No meio desta e de outras
occupaçoes, haverá dois annos que
tive varias e muito pazmosas no-
ticias do successo extraordinario
15 da inoculação em diversas partes
de Inglaterra, feita por varios
aventureiros e homens em tudo
rudes, aos quaes ninguem se atre-
20 veria de se fiar em outras moles-
tias; e entre outros hum lacaio sa-
hio do serviço de seu amo para ir
praticar a inoculação: mas com
estes não devo confundir os cha-
25 mados *Sutton* pai e filhos, Cirur-
gioens de profissão, que merecem
todo

(45)

|todo| o louvor não só pelo que in-
ventaraõ para aperfeiçoar esta ar-
te, mas tambem pela confiansa que
excitaraõ no povo; da qual re-
5 zultou ser inoculado hum numero
immenso, que aliàs o não seria.

¹³ Planta cujo tronco solta substância doce.

¹⁴ Medicamento que acelera ou aumenta a evacuação intestinal, a purgação.

(51)

E como seria tediozo copiar
quanto dizem do assumpto, e que
os Suttons tem a primazia da in-
vensaõ, e tambem os maiores suc-
cessos e a maior parte da Naçaõ
5 da sua parte; relatarei o que os
livros, as correspondencias de
meus amigos, e as mais escrupulo-
zas inquiriçoens me tem ensinado
10 do seu methodo.

(57)

Assim preparado, e chegado
á ca-

(58)

|á caza| da inoculaçaõ, entra em
hum quarto publico; onde pro-
vavelmente encontra huma com-
panhia numeroza nos diversos pe-
5 riodos da inoculaçaõ. O Cirur-
giaõ abre huma pustula¹⁵ de hum
da companhia, em que a materia
ainda está crua; e com a lanceta
molhada nella faz huma incizaõ
10 ou duas muito pequenas na cuti-
cula, sem penetrar a cutis no bra-
ço; e depois de alimpar¹⁶ nella os
lados da lanceta, a deixa, sem
applicar o minimo aparelho ou
15 emplastro; e não precisa mais da
maõ da Cirurgia: ás vezes tira a
materia ou a lymfa para a inocu-
laçaõ das mesmas incizoens no
tempo em que se declara a infec-
saõ; e taõ longe está de se temer a
20 accumulacaõ de infecsaõ, que mui-
tas vezes faz dormir na mesma ca-
ma hum novamente inoculado com
outro adiantado já na cura; e al-
25 gumas vezes em huma sala, onde
se achaõ mais quatro ou sinco.

Na

¹⁵ Pequeno tumor inflamatório da pele, que se torna purulento.

¹⁶ Tornar limpo.

(59)

[Na] noite successiva á operação faz
tomar uma pirola¹⁷, a qual se re-
pete huma noite sim outra naõ,
até vir a febre. Neste tempo to-
5 do recommenda com forsa o exer-
cicio moderado no ar livre.

Vinte e quatro horas depois
da operação, distingue ás vezes
se pegou ou naõ a infecsaõ. To-
10 dos os dias examina a incizaõ;
e dela parece prognosticar com
algum grau de certeza a qualida-
de da molestia futura. Tres dias
depois da operação (se pegou)
15 apparece sobre a incizaõ huma no-
doa semelhante á mordedura de
pulga, naõ ainda levantada da pel-
le. Esta nodoa insensivelmente se
faz huma borbulha vermelha: e
20 depois huma ampõlla cheia de lym-
fa clara: esta amadurece como as
pustulas das bexigas, mas he a ul-
tima que cahe. Quanto mais ex-
tensa he a mudança da cor para
25 a vermelha ao rodór da incizaõ,
tanto mais branda e diminuta cos-
tuma

(62)

[de] determinar e fixar nestes cli-
mas meridionaes; he me preciso
comparar esta com a antiga, para
5 ver qual das duas merece a pre-
ferencia, ou, para dizer melhor,
quaes saõ as circumstancias que
rendem a nova taõ prodigiosa-
mente feliz em todas as idades,
temperamentos e hábitos, em
10 criansas de poucos mezes de ida-
de, em velhos de 70 annos, em so-
geitos escrofulozos, escorbuticos,
arthriticos, corpulentos e de vi-
da irregular; e por ultimo mu-
15 lheres no estado de prenhez, que,
calando ou ignorando o seu em-
baraço, se deixaraõ inocular sem
o mínimo inconveniente; e huma

¹⁷ Pírola – pílula.

20 em particular pario, nove semanas
depois da inoculaçãõ, com bom suc-
cesso huma criansa com signaes
evidentes das bexigas, ainda que
a mãi tinha tido muito poucas.

(74)

Tenho satisfeito de modo pos-
sivel

(75)

|sivel| nos limites de huma Carta
ao preceito de *Vossa mercê*, dando-lhe o
que achei mais a propozito e mais
importante na maior parte dos
5 Auctores sobre este assumpto,
uzando de suas proprias idéas e
modos de se exprimir: e conhece-
rá facilmente o que he meu pela
correcação que precisa, e que es-
pero de *Vossa mercê*.

10 Não resta mais senão offere-
cer os mais fervorozos votos pa-
ra que se extenda neste Reino a
pratica de Inoculaçãõ; de que se
estabeleça nos vastos Dominios
15 Ultramarinos do Imperio Luzita-
no, cuja forsa, felicidade e segu-
ransa dependem principalmente do
numero dos seus habitantes, co-
mo nos mais Estados: e devereãõ
20 assim a seguransa das suas vidas
milhares de Vassalos ao Invicto
e Magnanimo Monarca, a quem
devem já a liberdade de suas pes-
soas, bens e commercio. Do seu
25 mais antigo sabio e fiel Ministro
de

(76)

|de| Estado posso assegurar em te-
meridade, que pensa neste parti-
cular como em tudo o mais; e com
o mesmo animo superior e eleva-
5 do espirito que o distinguem tan-
to da maior parte dos homens.
Deos guarde etc.
Lisboa, a 26 de Outubro de 1768.

18

¹⁸ Carimbo na forma esférica, com os dizeres: BIBLIOTECA NACIONAL LISBOA.

3 Filologia: o manuscrito como fonte de pesquisa

O presente ofício, uma segunda via, assinalada como tal no documento, foi a escolhida dentre as duas vias presentes no acervo, disponíveis em formato de imagem de microfilme, pelo Arquivo Histórico Ultramarino, e identificadas como AHU_ACL_CU_023, Cx. 7, Doc. 400 para esta transcrição, por se mostrar mais completa. Como referência para o tema desta pesquisa, o documento foi selecionado por contrapor os diferentes métodos de enfrentamento à varíola utilizados na Europa.

Quando o pesquisador se desculpa por não ter tido a oportunidade de consultar fisicamente o documento para realizar de maneira apropriada a análise material de um documento de arquivo, ao mesmo tempo, ele se regozija por estar tendo a oportunidade de consultar tal documento. E celebra, com o Projeto Resgate de Documentação Histórica Barão do Rio Branco, do Ministério da Cultura do Brasil, a parceria do Ministério das Relações Exteriores, de várias universidades, fundações, arquivos e instituições culturais e de apoio à pesquisa, pela quantidade de guias e catálogos disponíveis para consulta virtual, que até a década de 1990 só poderiam ser consultados mediante viagem aos arquivos europeus.

Um exemplo dentre os inumeráveis documentos disponíveis para consulta é o manuscrito que estamos divulgando nesta pesquisa, do Arquivo Histórico Ultramarino. Um único fólio revela, no seu tempo real, atitudes e comportamentos de autoridades, provedores, ouvidores, governadores civis e militares, vice-reis, oficiais das câmaras etc., assim como de funcionários civis, militares e eclesiásticos e de colonos em geral (Belloto, 2006, p. 295), para que os pesquisadores possam enriquecer o diálogo com os documentos coloniais luso-brasileiros.

Portanto, mesmo não sendo possível descrever, por exemplo, o tipo de papel utilizado na escritura desse documento, a imagem disponibilizada oferece outras tantas informações importantes para o estudo da autenticidade do manuscrito. Uma delas é a tradição, aspecto analisado pela Diplomática, que mostra como esse manuscrito chegou ao século XXI, ou seja, na sua forma original, em duas vias praticamente idênticas. Na segunda via, há uma anotação da data do documento, no cimo do fólio, e porque nenhuma anotação deve ser descartada para os estudos filológicos, foi esse o testemunho escolhido para a transcrição. O documento é classificado como ofício pelo Arquivo onde está custodiado. Trata-se, segundo Belloto (2002), de documento não-diplomático, informativo, utilizado para a comunicação entre órgãos públicos em caráter oficial e que, apesar de não ser um documento diplomático, tem uma redação mais ou menos padronizada. O manuscrito analisado apresenta as seguintes partes: Data do ofício; No. do Ofício (N^o: 18); vocativo (Ilustríssimo e excelentíssimo Senhor); texto do documento; fecho de cortesia (Deus guarde a Vossa Excelência); data tópica e cronológica (São Paulo, 29 de novembro de 1775); nome da autoridade destinatária (Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor Martinho de Mello e Castro); assinatura do remetente (Martim Lopes Lobo de Saldanha); anotação “2^a via”.

O carimbo registrado após o vocativo identifica o ofício como um documento custodiado pela Biblioteca Nacional de Portugal – Seção Ultramarina.

Do ponto de vista paleográfico, é possível conjecturar, comparando-se elementos da escritura como a morfologia, o ângulo, o ductus, o módulo e o peso da letra “d”, por exemplo, que a carta não foi escrita pelo mesmo punho que a assinou. Provavelmente, o autor material do ofício é um escrivão profissional, cabendo ao governador, talvez, ditar e, por fim, assinar o manuscrito. Os nomes das autoridades são reconhecidos pela história colonial brasileira.

As informações apresentadas sobre a materialidade desse manuscrito são suficientes para considerá-lo autêntico e fidedigno para ser utilizado como fonte nos mais variados tipos de pesquisas.

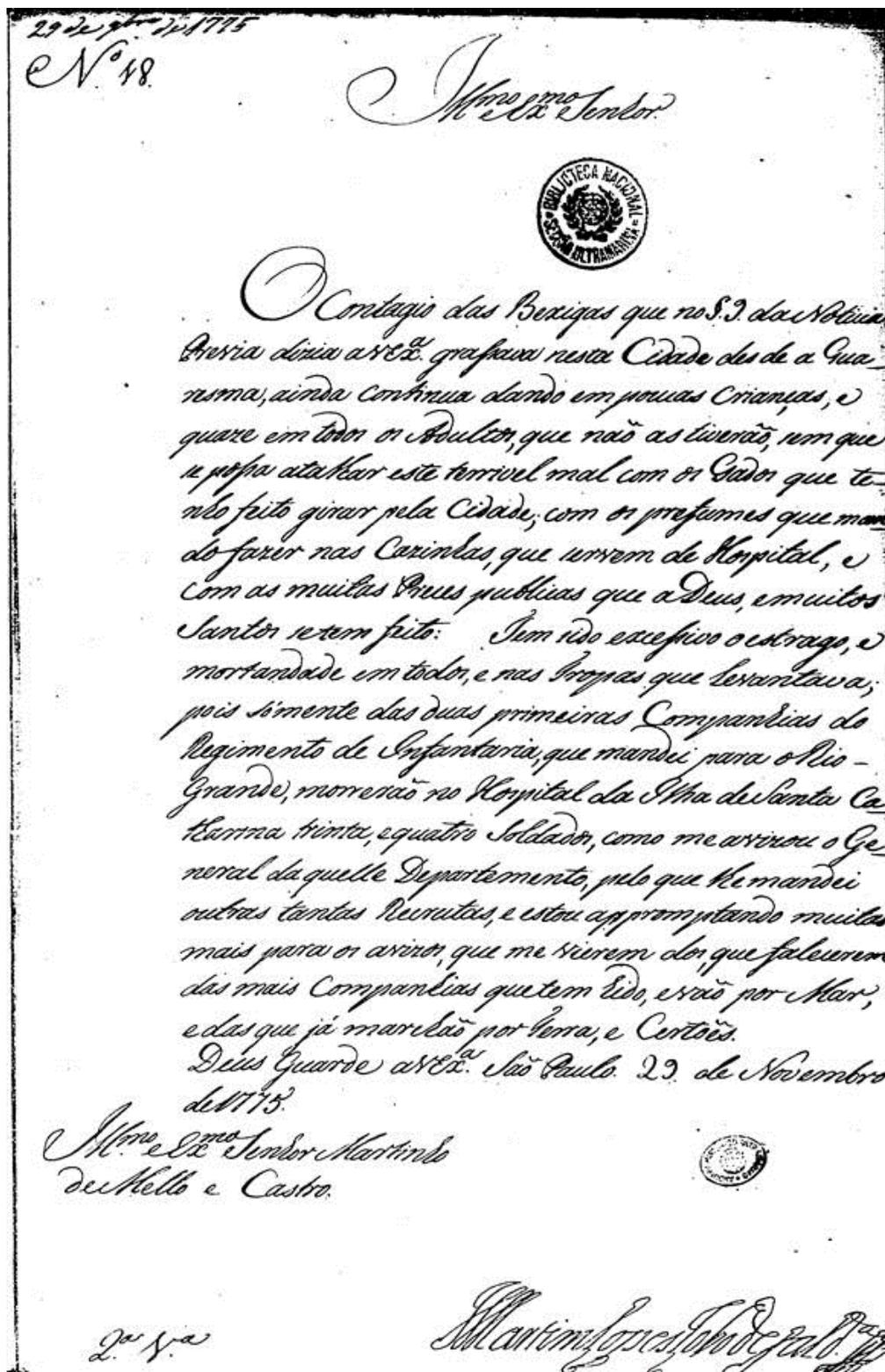
4 Normas de transcrição

A presente edição semidiplomática – justalinear com a edição fac-similar do fólio único do documento – segue as normas de transcrição propostas por Toledo Neto (2020):

1. As fronteiras de palavras são atualizadas conforme o modelo atual.
2. As abreviaturas são desenvolvidas, marcando-se - em itálico - as letras omitidas, respeitando a grafia do manuscrito;
3. Paragrafação, grafemas, pontuação e acentuação do modelo são fielmente reproduzidas.
4. O emprego de letras maiúsculas e minúsculas é mantido, como se apresenta no modelo.
5. Os alógrafos contextuais de caracteres são uniformizados segundo o alfabeto atual.
6. Carimbos são descritos em nota de rodapé.
7. A divisão das linhas do modelo é preservada ao longo do texto.
8. Na transcrição, as linhas são numeradas de cinco em cinco, a partir da quinta. Essa numeração encontra-se à margem direita da mancha, à esquerda do leitor.
9. Os sinais públicos são sublinhados e indicados entre colchetes. Exemplo:
[Bernardo Jose de Lorena];

4.1 Edição fac-similar

Figura 2. Ofício do governador da capitania de São Paulo ao Secretário de Estado dos Negócios da Marinha e Domínios Ultramarinos.



Fonte: Arquivo Histórico Ultramarino.

LINHA D'ÁGUA

Todo conteúdo da *Linha D'Água* está sob Licença Creative Commons CC BY-NC 4.0.

4.2 Edição semidiplomática

29 de novembro de 1775

Numero 18

Illustrissimo e Excelentissimo Senhor.

19

5 O Contagio das Bexigas que no f 9 da Noticia
Previa dizia a *Vossa Excelencia* grassava nesta Cidade desde a Qua_
resma, ainda continua dando em poucas crianças, e
quaze em todos os Adultos, que não as tiveraõ, sem que
se possa atalhar este terrivel mal com os Gados que te_
10 nho feito girar pela Cidade, com os perfumes que man_
do fazer nas Cazinhas, que servem de Hospital, e
com as muitas Preces publicas que a Deus, e muitos
santos se tem feito: Tem sido excessivo o estrago, e
mortandade em todos, e nas Tropas que levantaua;
pois sómente das duas primeiras Companhias do
15 Regimento de Infantaria, que mandei para o Rio-
Grande, morrerãõ no Hospital da Ilha de Santa Ca_
tharina trinta, e quatro soldados, como me avizou o Ge_
neral da quelle Departamento, pelo que lhe mandei
outras tantas Recrutas, e estou appromptando muitas
20 mais para os avizos, que me vierem dos, que falecerem
das mais Companhias que tem hido, e vaõ por Mar,
e das que já marchaõ por Terra, e Certões.

Deus Guarde a *Vossa Excelência* . São Paulo. 29. de Novembro
de 1775.

25 *Illustrissimo e Excelentissimo* Senhor Martinho
de Mello e Castro.

20

[Martim Lopes Lobo de Saldanha]

2ª. Via

¹⁹ Presença de carimbo em forma esférica, com os dizeres: BIBLIOTECA NACIONAL – SECÇÃO ULTRAMARINA.

²⁰ Presença de carimbo em forma oval, com os dizeres: ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO.

5 Contextualização cultural: a importância do letramento em saúde para o controle da varíola no século XVIII

Com o objetivo de trazer à luz alguns desafios sanitários já superados pelos nossos antepassados, destacamos o texto de 1768, editado com normas semidiplomáticas, que trata dos benefícios da inoculação contra a varíola, e os esforços do dr. Gualter Wade para convencer a população e as autoridades sobre a credibilidade dessa abordagem. A necessidade de convencimento da população para os benefícios da inoculação e, tempos mais tarde, da vacinação parece se repetir ao longo do tempo. Não importam as informações científicas sobre o método que reduziu a mortalidade causada por tantas doenças infectocontagiosas, muitas já erradicadas. De tempos em tempos, a credibilidade sobre a eficácia da vacinação entra em crise. Não por acaso, o texto do documento setecentista torna-se atual, na medida em que todos os dias, no Brasil, país com um dos maiores programas nacionais de imunização do mundo, mas com problemas educacionais que favorecem a disseminação de notícias falsas, a cobertura vacinal da população vem caindo. É preciso, diariamente, desmentir as *fake news* e abordar a população para a importância do letramento digital, que permite ao usuário o reconhecimento de fontes confiáveis de informações.

Também no século XVIII, além do problema da assistência médica, havia a preocupação com os efeitos das epidemias, principalmente, da varíola. Vários textos médicos defendiam a inoculação como prática para se conter os surtos da doença. Se em outubro de 1768, um texto impresso – a carta do dr. Wade – veiculava o sucesso da inoculação praticada na Inglaterra, explicando aos governantes a técnica e as inovações dos métodos utilizados, em julho de 1799, o *Jornal Encyclopédico*²¹ publicava outra carta, que já defendia ostensivamente a inoculação das bexigas (Abreu, 2006).

Crescia a necessidade não só de se atingir o maior número possível de pessoas com noções de medicina, como também de se combater a charlatanice.

A cultura impressa contribuiu, nesse sentido, para o desenvolvimento de um gênero específico de literatura médica, cuja característica mais evidente residia no seu caráter pedagógico (Abreu, 2006, p. 196).

Segundo Chartier (2004), o conteúdo dos impressos era absorvido tanto pelas pessoas instruídas como pelos iletrados, que recebiam as informações sobre saúde e medicina através de mediadores, que liam, em voz alta, os textos em circulação em Portugal e na América portuguesa.

Na segunda metade do século XVIII, um médico inglês, dr. Gualter Wade, que vivia em Lisboa, Portugal, escreveu uma carta a um ministro do reinado de D. José I, para responder a uma consulta sobre o que haveria de novo e digno de se imitar no progresso das Artes em

²¹ *Jornal Encyclopédico*. Dedicado à Rainha Nossa Senhora, destinado à instrução geral, com a notícia dos novos descobrimentos em todas as sciencias e artes. Lisboa, Impresso na Tipografia de António Rodrigues Galhardo, impressor da Real Mesa Censória, Criado em 1779. Disponível em: <https://purl.pt/33878>. Acesso em: 23 fev. 2024.

relação ao combate à varíola. O destinatário, portanto, seria um representante do governo português, sob o reinado de D. José I. O médico inicia a carta elogiando a autoridade pela iniciativa de buscar informações científicas como alternativa para solucionar a epidemia de varíola, também conhecida como “bexigas”.

Nas 76 páginas da encadernação, o autor organiza o texto em vários tipos de abordagens para garantir que o leitor compreenda como funciona o método da inoculação das bexigas, para então concordar com a sua utilização, de preferência, em massa, para anular, o mais rápido possível, a mortandade causada pela varíola.

A primeira delas, registrada entre as páginas 1 e 15, é a descrição do método da inoculação como um procedimento simples, fácil e eficaz, apesar das opiniões contrárias, vindas dos mal-intencionados e ignorantes.

Na página 15, o autor considera o letramento do destinatário na história literária e médica suficiente para não precisar rever o antigo método de inoculação. Entretanto, prevendo a divulgação da carta, passa a considerar também o letramento do público mais amplo que iria ler o documento e, então, se põe a explicar esse método, com o objetivo de remover as preocupações do público contra o maior presente que Deus concedia aos miseráveis mortais: a inoculação como prevenção contra a varíola. Da página 15 a 18, o dr. Wade cita livros e autores de vários países que praticavam a inoculação.

A partir da página 18, o médico responde a quatro perguntas formuladas pelo professor De Haen, de Viena, um adversário da inoculação, porém respeitado pela fama e digno de refutação. Segundo o autor, nas perguntas desse professor, era possível incluir tudo quanto se vinha dizendo contra a inoculação. Por isso, fazia questão de respondê-las. Até a página 37, as perguntas aparecem em destaque: 1) Se a inoculação é permitida pela Lei Divina; ii) se as bexigas inoculadas conservam mais vidas que as naturais; iii) se é muito certo que quase todos devem ter cedo ou tarde as bexigas; iv) se é fora de toda a dúvida que a inoculação, produzindo ou não as bexigas, abriga no insulto delas todo o resto da vida.

As respostas incluem citações, estatísticas, casos, depoimentos de especialistas, incluindo teólogos e religiosos, lembrando o formato de políticas públicas de saúde atuais, criadas para combater a desinformação. Por fim, à página 38, o próprio dr. Wade acrescenta uma dúvida que se propagava pela perversidade e ignorância de alguns: que a matéria que se aplicava poderia comunicar qualquer outra doença do sujeito do qual fora retirada. Para responder a essa questão, ele explica detalhadamente o funcionamento do método de coleta e de inserção do material das bexigas e garante que não há contraindicação para a inoculação. Se evitava fazê-la em bebês, por exemplo, era porque, naquela época, a taxa de mortalidade infantil até dois anos de idade era muito alta e os casos de morte seriam injustamente atribuídos à inoculação. Deixa claro que até mesmo no método antigo da inoculação, que ele rejeitava, não havia o risco de se contaminar com outras doenças.

Desde a página 42 até às páginas finais, o médico passa a explicar o método atualizado para se proceder à inoculação das bexigas, que compreendia basicamente três etapas: a preparação do paciente, a inoculação propriamente dita e o acompanhamento pós-inoculação. A preparação previa o uso de laxantes²², a inoculação deveria ser feita por uma incisão muito pequena, e o período pós-inoculação exigia a exposição ao ar livre e a ingestão de água fria. Esses eram os pontos que distinguiam o método antigo do método novo. A preocupação com a pequenez da incisão vai se assemelhando cada vez mais com o método da vacinação.

No desfecho da carta, o autor explicita seu desejo de que a inoculação se estabeleça nos vastos domínios ultramarinos do Império Lusitano, e assim, milhares de vassalos agradeceriam a segurança de suas vidas ao magnânimo monarca, o Rei D. José I.

Mas não era assim que estava acontecendo na colônia, ainda no ano de 1775. O documento manuscrito editado com normas semidiplomáticas, identificado pelo próprio órgão governamental emissor – a capitania de São Paulo – como “N.º 18”, datado de 29 de novembro de 1775, fora encaminhado pelo capitão-general da capitania de São Paulo, Martim Lopes Lobo de Saldanha, ao secretário de Estado da Marinha e do Ultramar, Martinho de Mello e Castro, informando sobre o contágio das bexigas, que não se continha, mesmo com as receitas que vinham praticando na cidade de São Paulo, e sobre as providências que o governo vinha tomando para substituir os soldados mortos pela doença.

Desde 1564, várias epidemias de varíola foram registradas na capitania de São Paulo: em 1702, 1723, 1724, 1727, 1729, 1730, 1732, 1735, 1741, 1744, 1761, 1768, 1775, 1780, 1784, 1790 e 1798. Os paulistas tinham pavor das bexigas (Camargo, 2007). O texto do documento traduz a incapacidade do governo instalado na colônia, talvez pela demora da chegada de informações científicas e medidas eficazes, para solucionar a epidemia de varíola, limitando-se a constatar como a doença consumia a população e a substituir os soldados mortos.

Ao contexto de providências caseiras e nada eficazes com o objetivo de se controlar a epidemia de bexigas na colônia – onde as medidas de prevenção e de tratamento da doença se baseavam em: i) fazer girar os gados pela cidade; ii) manipular perfumes nas casinhas, que serviam de hospital; e iii) dirigir preces públicas a Deus e aos santos – contrapõem-se as ações, na metrópole, de conscientização para que se utilizasse, em massa, a inoculação das bexigas, já praticada desde o ano de 1728, na Inglaterra, segundo afirmava o dr. Gualter Wade, em sua carta de 1768.

Tanto a carta do médico, de 1768, informando sobre o sucesso da inoculação das bexigas para a erradicação da doença na Europa, quanto o ofício do governador da capitania de São Paulo, revelando a insistência no uso de mezinhas e a sua ineficácia contra o surto de varíola na colônia, foram encaminhados à secretaria de Estado do reinado de José I. Portanto, os secretários de Estado detinham as informações sobre o sofrimento na colônia, causado ainda

²² Teria sido essa a origem das falsas notícias disseminadas durante a pandemia da covid-19, que indicavam o uso de ivermectina como remédio para combater esse vírus tão nocivo?

em 1775, pelas epidemias de varíola, enquanto novas medidas seguras e eficazes para dissipar essa crise sanitária eram já amplamente divulgadas em Portugal e praticadas na Inglaterra e em outros países da Europa.

Os primeiros relatos sobre a prática da inoculação das bexigas no Brasil foram registrados na capitania do Rio de Janeiro em 1798 e na de Minas Gerais em 1799 (Grossi, 2018, p. 63), mesmo ano da publicação, no *Jornal Encyclopédico*, de Lisboa, do sucesso dessa técnica para a prevenção da doença.

Documento de janeiro de 1803, pesquisado pelo endereço eletrônico do Projeto Resgate de Documentação histórica Barão de Rio Branco²³, cadastrado no Arquivo Histórico Ultramarino²⁴ como “Ofício do governador e capitão general da capitania de São Paulo, Antonio José da França e Horta, ao [secretário da Marinha e Ultramar], visconde de Anadia, João Rodrigues de Sá e Melo Meneses e Souto Maior sobre as medidas que vai tomar sobre as inoculações contra a epidemia de bexigas na capitania de São Paulo”, anunciava a chegada, a São Paulo, do método científico mais moderno à época para prevenir a varíola: a inoculação anteriormente prescrita pelo dr. Wade.

Ao certo, sabe-se que a primeira inoculação, ou seja, transferência de material contaminado com o vírus de um indivíduo doente para um saudável, no Brasil, foi realizada por Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos, em 1798. Já a primeira vacina²⁵ contra a varíola chegou ao Brasil em 1804, trazida pelo marquês de Barbacena (Marcolin, 2007). Segundo *Gazeta* (2014), a chegada da vacina contra a varíola marcou, inclusive, o nascimento da saúde pública no Brasil.

Apesar da determinação, em 1805, da obrigatoriedade da vacinação, ela não foi popularmente aceita. A despeito desse comportamento, a data da implementação da imunização marca o fim dos surtos dessa doença na capitania de São Paulo e nas demais capitanias do Brasil.

Considerações finais

Não é da natureza de trabalhos filológicos trazer dados estatísticos, mas, sim, recuperar textos de épocas pretéritas que possam ser considerados obscuros ou negligenciados. Desse modo, o foco principal desses trabalhos reside na análise linguística e contextual, buscando resgatar nuances e significados que possam ter se perdido ao longo do tempo.

Além disso, a filologia, como ciência, almeja desvendar as camadas semânticas e históricas presentes em documentos antigos, manuscritos ou obras literárias, proporcionando

²³ Disponível em: <http://resgate.bn.br/docreader/docmulti.aspx?bib=resgate>. Acesso em: 24 fev. 2024.

²⁴ AHU_ACL_CU_023, cx 19, D. 941.

²⁵ Descoberta pelo médico inglês dr. Edward Jenner, em 1798.

uma compreensão mais profunda das sociedades e das culturas que os produziram. Dessa forma, concentra-se na riqueza intrínseca das palavras e das expressões, oferecendo uma janela única para o passado, contribuindo para a preservação e apreciação do patrimônio linguístico e cultural, em terras portuguesas e brasileiras, por intermédio da transcrição de dois testemunhos do século XVIII.

A transcrição e os estudos, ainda que genéricos, desses dois textos, contribuem para demonstrar como o letramento em saúde interfere no êxito ou no malogro do enfrentamento a doenças infectocontagiosas, como a varíola, desde os tempos mais longínquos. Pela ótica do texto escrito pelo dr. Wade, a inoculação das bexigas, método que precedeu a vacinação, já em 1768, vislumbrava a erradicação da doença. No texto do ofício do governador da capitania de São Paulo, a insistência no uso de artifícios baseados em credices populares para atalhar o mal das bexigas, referendada por autoridade do governo colonial, na cidade de São Paulo, mantinha a própria população em círculos, às voltas com métodos que não conseguiam controlar as mortes pela doença.

Referências

- ABREU, J. L. N. *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. 2006. Tese (doutorado em História) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/VCSA-6XWMHK>. Acesso em: 23 fev. 2024.
- ACKEL, A.; MADEIRA, M. de F. N. Os caminhos da codicologia. *Todas as Letras – Revista de Língua e Literatura*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-15, jan./abr. 2021. DOI: <http://doi.org/10.5935/1980-6914/eLETD02114359>.
- ALMADA, M. Cultura escrita e materialidade: possibilidades interdisciplinares de pesquisa. *Pós*, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, p. 134-147, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3sQ4Stv>. Acesso em: 23 fev. 2024.
- BELLOTO, H. L. *Como fazer análise diplomática e tipológica de documento de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado, Imprensa Oficial, 2002.
- BELLOTTO, H. L. *Arquivos permanentes: tratamento documental*. São Paulo: Editora FGV, 2006.
- CAMARGO, L. S. As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo. *Histórica – Revista eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, n. 28, 2007. ISSN: 1808-6284. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao28/materia03/>. Acesso em: 04 fev. 2024.
- CHARTIER, R. *Leituras e leitores na França do Antigo Regime*. São Paulo: Editora UNESP, 2004.
- DIAS, E. *De uma página a outra: o reclame em livros manuscritos e impressos do século XVI ao XIX*. São Paulo: Miró Editorial, 2018.
- GAZÊTA, A. A. B. Dossiê História & Saúde: com a varíola, nasce a saúde pública. *Revista História Viva* – Dezembro 2014. Disponível em: <https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/dossie-historia-saude-com-a-variola-nasce-a-saude-publica/>. Acesso em: 24 fev. 2024.
- GROSSI, R. F. O universo da cura na Capitania de Minas Gerais (1750-1808). *História: Revista Da Faculdade De Letras Da Universidade Do Porto*, v. 6, p. 49-68, 2018. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/historia/article/view/3784>. Acesso em: 24 fev. 2024.

MARCOLIN, N. Veredicto Oficial. *Revista FAPESP*. Edição 139, set. 2007. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/veredicto-oficial/>. Acesso: 23 fev. 2024.

MÓDOLO, M.; MADEIRA, M. de F. N. A cultura material como disciplina filológica: do manuscrito ao texto eletrônico. *Todas as Letras – Revista de Língua e Literatura*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-16, jan./abr. 2021. DOI: <http://doi.org/10.5935/1980-6914/eLETDO2114349>.

PETRUCCI, A. *Alfabetismo, escritura, sociedad*. Barcelona: Gedisa Editorial, 1999.

SPINA, S. *Introdução à edótica: crítica textual*. São Paulo: Cultrix, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.

TOLEDO NETO, S. de A. Entre Manuscritos e Impressos: estabelecimento, edição e crítica de textos da época Moderna. *Travessias Interativas*, v. 10, n. 20, p. 192–208, jan-jun/2020. DOI: <https://doi.org/10.51951/ti.v10i20>.

WADE, G. Carta a hum amigo sobre o estado actual da inoculaçãõ das bexigas / pelo Doutor Gualter Wade, medico da naçaõ britannica, e do Collegio Real de Nobres na Corte de Lisboa. - Lisboa : na Off. de Antonio Rodrigues Galhardo, Impressor da Real Meza Censoria, 1768. - [2], 76 p.; 8º (15 cm). Disponível em: <https://purl.pt/39647>. Acesso: 22 fev. 2024.

Resenha / Article review

Resenha:

Letramento em saúde e o combate à resistência antimicrobiana - um diálogo necessário

Review: Health literacy and combating antimicrobial resistance - a necessary dialogue

Letícia Fernandes de Britto-Costa 

Universidade de São Paulo, Brasil

leticia.brittocosta@usp.br

<https://orcid.org/0000-0001-7142-6090>

Maria Clara Padoveze 

Universidade de São Paulo, Brasil

padoveze@usp.br

<https://orcid.org/0000-0002-1912-7293>

Recebido em: 03/10/2023 | Aprovado em: 12/11/2023

Adv Ther (2020) 37:918–932
<https://doi.org/10.1007/s12325-019-01203-1>



ORIGINAL RESEARCH

Decreasing the Peril of Antimicrobial Resistance Through Enhanced Health Literacy in Outpatient Settings: An Underrecognized Approach to Advance Antimicrobial Stewardship

Elizabeth D. Hermsen · Erina L. MacGeorge · May-Lynn Andresen ·
Laurie M. Myers · Christian J. Lillis · Bernard M. Rosof

Received: June 28, 2019 / Published online: January 17, 2020
© The Author(s) 2020

A agenda 2030 da ONU (2016) estabelece dezessete objetivos para se atingir o desenvolvimento sustentável. Dentre eles, o terceiro objetivo – intitulado “Saúde e Bem-Estar” – prevê a garantia do acesso à saúde de qualidade e a promoção do bem-estar a todos os indivíduos, independentemente da idade. Nesse sentido, a OMS (Who, s.d.), em seus últimos encontros, tem debatido cada vez mais sobre a necessidade de empoderamento da população em termos dos principais temas de saúde, para que leigos também possam tomar decisões em saúde, promoverem o autocuidado e agirem em conjunto com os profissionais da saúde em prol da ideia “saúde para todos e todos pela saúde”. Nessa direção, o tema letramento em saúde tem sido cada vez mais levantado pelas lideranças, como principal ferramenta para se atingir tal empoderamento da população.

Não obstante, o artigo ora apresentado traz em seu subtítulo a declaração de que o letramento em saúde ainda é uma estratégia pouco reconhecida para o enfrentamento de uma das dez maiores emergências em saúde do mundo: a resistência antimicrobiana (Who, 2021). Por esse motivo, os autores apresentam como objetivo postular e descrever os quatro elementos essenciais do letramento em saúde para o contexto comunitário de serviços de saúde, de maneira a convidar líderes desses serviços a adotarem essa abordagem na gestão.

A resistência antimicrobiana é definida como a capacidade de alguns microrganismos (vírus, bactérias, fungos e parasitas) sobreviverem à exposição os antimicrobianos, isto é, os medicamentos que deveriam combatê-los, tais como os antivirais¹, antibióticos², antifúngicos³, antimaláricos⁴ e anti-helmínticos⁵ (Oms/Opas, s.d.). Com isso, o indivíduo infectado por algum microrganismo resistente, ao fazer uso do antimicrobiano não obterá o efeito terapêutico esperado, e sua infecção persistirá.

Tal fenômeno tem sido observado desde a introdução da penicilina – primeiro antimicrobiano – à prática clínica, três anos após seu início. Atualmente sabe-se que a resistência antimicrobiana decorre do uso indiscriminado desses medicamentos, uma vez que a alta exposição dos microrganismos a eles favorece a ocorrência de alterações genéticas responsáveis pelo surgimento da resistência.

Apenas em 2019, a resistência antimicrobiana foi apontada como a causa da morte de cerca de 1,29 milhão de pessoas em todo o planeta (Murray *et al*, 2022). E esses números tendem a piorar drasticamente nos próximos anos se nenhuma ação for tomada. Por conta disso, a OMS desenvolveu o Programa de Gestão de Antimicrobianos, que consiste em diversas ações a serem tomadas por todas as categorias profissionais atuantes na área da saúde (agentes comunitários, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros).

¹ Medicamentos utilizados para o combate a infecções causadas por vírus.

² Medicamentos utilizados para o combate a infecções causadas por bactérias.

³ Medicamentos utilizados para o combate a infecções causadas por fungos.

⁴ Medicamentos utilizados para o combate à malária, causada por um protozoário do gênero *Plasmodium*.

⁵ Medicamentos utilizados para o combate a infecções causadas por parasitas, como vermes.

As ações previstas pelo Programa de Gestão de Antimicrobianos vão muito além da prescrição correta dos antimicrobianos – medidas que, no Brasil, podem ser realizadas apenas por médicos e dentistas. Para combater a resistência antimicrobiana é necessário também realizar o acompanhamento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção, implementar medidas de prevenção e controle de infecções, e, sobretudo, promover uma orientação adequada aos pacientes a respeito de diversos temas relacionados à prevenção e ao tratamento de infecções.

É justamente neste último tópico que se faz necessária a promoção de letramento em saúde por parte dos profissionais à população. Nesse sentido, o artigo ora discutido, aborda a importância da promoção de letramento em saúde para a população como uma medida do Programa de Gestão de Antimicrobianos, voltada ao combate à resistência antimicrobiana.

O texto tem início com um relato de caso, em que Peggy Lillis, uma professora de educação infantil de 57 anos, recebe a prescrição de um antibiótico para o tratamento de um abscesso no dente. Poucos dias depois, a paciente apresentou um quadro de diarreia e recebeu de seu médico a prescrição para medicação antidiarreica e o encaminhamento para um gastroenterologista. Sem mais recomendações, Peggy continuou a tomar o antibiótico para o abscesso, pois não sabia que esse medicamento poderia estar associado à sua gastroenterite.

Embora o texto não aponte uma clara associação entre os dois eventos, sabe-se que alguns antimicrobianos podem causar uma disbiose intestinal, isto é, desregular a microbiota que coloniza o trato gastrointestinal (TGI). A microbiota é composta por microrganismos que povoam naturalmente um determinado ambiente. Em se tratando de microbiota do TGI, é composta por seres como bactérias e fungos que convivem harmonicamente com o organismo, sem causar nenhuma doença, além de trazer alguns benefícios a quem as hospeda, como por exemplo, auxiliar na digestão dos alimentos e proteger de outros organismos que, ao contrário deles, são patogênicos, isto é, possuem potencial para a geração de patologias.

Quando uma disbiose intestinal ocorre, há um aumento no risco de infecções, das quais se destaca as infecções por *Clostridioides difficile* (CDI), com espectro variado de severidade, podendo em alguns casos levar a óbito. Esse tipo de infecção

Foi justamente esse o caso relatado no artigo, em que Peggy acabou apresentando CDI por conta do uso de antibiótico para o abscesso dental. Seu quadro evoluiu para sepse⁶, ocasionando um choque séptico que a levou a óbito oito dias após receber a prescrição para antibioticoterapia. A partir desse relato, os autores dão continuidade com a correlação entre o

⁶ De acordo com ILAS -Instituto Latino Americano de Sepse – a sepse é definida como uma “disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta a uma infecção”. Trata-se de uma resposta inflamatória exagerada contra uma infecção que causa um processo inflamatório nos vasos sanguíneos, desencadeando diversos problemas em todo o organismo e culminando no choque séptico. O choque séptico, por sua vez, é definido como “anormalidade circulatória e celular/metabólica secundária à sepse o suficiente para aumentar significativamente a mortalidade” (EQUIPE ILAS, 2022, s.p.).

caso de Peggy e o de outros 12.800 cidadãos estadunidenses que, em 2017, faleceram devido a CDI, o que ressalta o impacto dessa bactéria resistente a antimicrobianos na saúde populacional.

É importante ressaltar que, ao contrário de um relato de caso comum nas ciências da saúde, a narrativa apresentada nesse texto traz o nome completo da pessoa afetada pela patologia. Ao buscar nas referências do artigo é possível encontrar o site da Fundação Peggy Lillis (<https://peggyfoundation.org/>), fundada por Christian John Lillis (nome do último autor do texto) e Liam Lillis, e que tem por objetivo contribuir para a construção de um movimento nacional nos EUA de conscientização sobre a CDI. A decisão dos autores de citar o nome da paciente pode ter sido uma estratégia para conferir maior sensibilização ao tema, além de vincular o artigo a uma fundação comprometida com educação em saúde.

A partir de então, o texto que inicialmente assumiu um tom pessoal, tem como continuidade uma estrutura mais formal, com a definição dos principais conceitos a serem abordados no artigo: resistência antimicrobiana, gestão de antimicrobianos e letramento em saúde.

O primeiro deles, **resistência antimicrobiana** (AMR – em inglês *antimicrobial resistance*) é definido pelos autores como a baixa sensibilidade de alguns microrganismos às medicações. Conforme já discutido no início desta resenha, isso é causado por alterações genéticas nos microrganismos que tornam algumas cepas de uma determinada espécie resistentes aos antimicrobianos. Para o enfrentamento desse problema de escala global, faz-se necessário o investimento na **gestão de antimicrobianos** (AMS – em inglês *antimicrobial stewardship*), de maneira que, para os autores, AMS é apresentada como uma estratégia de enfrentamento do problema da AMR.

Para que a AMS seja efetiva, é necessário não apenas decisões assertivas de profissionais de saúde baseadas em evidências científicas, mas também a promoção da mudança de comportamento dos pacientes, que muitas vezes fazem um uso inadequado dos antimicrobianos. Em considerando esse aspecto, os autores apontam para a necessidade de os profissionais de saúde promoverem orientação para os pacientes, visando promover o **letramento em saúde** da população leiga no que se refere a AMR e AMS.

Os autores definem **letramento em saúde** como “o grau de capacidade que os indivíduos têm de obter, comunicar, processar, e compreender informações básicas em saúde para tomar decisões em saúde apropriadas” (p. 921, tradução nossa). Essa habilidade envolve uma relação bidirecional entre pacientes e profissionais de saúde, que devem juntos trabalhar na promoção de saúde da população e em favor dos sistemas de saúde. Eles ressaltam ainda que um elevado grau de instrução não necessariamente está associado a um maior letramento em saúde, mesmo entre pessoas que atuam em serviços de saúde, pois diz respeito a um conceito dinâmico.

Em se tratando de letramento em saúde e AMS, os autores compreendem que um dos principais objetos de educação da população é promover o conhecimento sobre antibióticos⁷, pois algumas pesquisas – nas quais o artigo se baseia – sugerem que pessoas leigas tendem a buscar antibióticos para casos de infecção viral, a recorrer à automedicação e, também, a abandonarem o tratamento após a resolução dos sintomas. Esses são alguns exemplos de uso inadequado de antimicrobianos e que podem favorecer o surgimento da AMR.

Pensando em promover maior letramento em AMS, os autores propõem quatro elementos essenciais para educação em saúde:

- 1) Compromisso das lideranças: os autores compreendem que mudanças duradouras tem início com o comprometimento das lideranças das organizações de saúde. Nesse sentido, basearam-se nos estudos da atual Academia Nacional de Medicina dos EUA (NAM – *National Academy of Medicine*) para propor dez atributos característicos de instituições comprometidas com letramento em saúde aplicados a AMS.
- 2) Intervenção/ação: o artigo propõe as seguintes estratégias de intervenção para a promoção do letramento em saúde:
 - a. *Implementação de um modelo de cuidado em letramento em saúde*. Trata-se da recomendação de abordar todos os pacientes partindo do pressuposto de que todos eles estão em risco de não entender uma informação. Dessa forma, os profissionais de saúde devem sempre reforçar para o paciente as principais recomendações ao prescrever um antimicrobiano.
 - b. *Uso do “índice de comunicação clara” (CCI – clear communication index) para a elaboração de materiais informativos*. O CCI é uma ferramenta criada pelo Centro de Controle de Doenças dos EUA (CDC – *Centers of Disease Control*). No site do CDC (s.d), está disponibilizado um manual que ensina detalhadamente a elaborar um material informativo de acordo com os preceitos do letramento em saúde.
 - c. *Fortalecimento das habilidades de comunicação verbal do letramento em saúde*. Essa estratégia se baseia na ideia de que o profissional de saúde, durante suas consultas, estabeleça um diálogo claro com os pacientes e verifique se eles compreenderam adequadamente a mensagem transmitida, por meio de perguntas.

⁷ Atualmente, o termo antibiótico se refere aos fármacos antimicrobianos com ação bactericida. Por conta disso, são indicados apenas para infecções por bactéria. Infecções por demais microrganismos como fungos e vírus requerem outros tipos de antimicrobianos, como antifúngicos e antivirais, respectivamente. No entanto, os antibióticos são os antimicrobianos mais usados, daí a importância atribuída a esses medicamentos pelos autores.

- d. *Espera vigilante*. Trata-se da recomendação aos pacientes de entrarem em contato novamente com o serviço de saúde caso os sintomas permaneçam, piorem ou ocorra algum efeito adverso associado à medicação.
 - e. *Identificar oportunidades para tomada de decisão compartilhada*: os autores propõem que os profissionais prescritores decidam em conjunto com os pacientes a terapêutica a ser utilizada. Essa estratégia permite que, ao longo da discussão, o profissional de saúde possa trazer novos conceitos que o paciente ainda não conheça sobre os antimicrobianos.
- 3) Rastreamento e notificação: o artigo sugere o estabelecimento de indicadores para medir e avaliar a performance das intervenções. Esses indicadores devem incluir não apenas a diminuição da presença de microrganismos resistentes a antimicrobianos no ambiente e nas amostras laboratoriais, mas também uma mudança no comportamento e nas crenças da população assistida.
 - 4) Educação e expertise: Segundo os autores, a comunicação com os pacientes deve se pautar nos princípios do letramento em saúde, visto que “estratégias de comunicação clara podem ajudar os pacientes a entenderem melhor os riscos e os benefícios dos antibióticos, além de fazê-los se sentirem mais envolvidos” (p. 927). Para se alcançar tal objetivo, é importante que toda a equipe esteja engajada com os princípios da AMS.

O texto se encerra com as considerações a respeito dos próximos passos a serem tomados em relação ao letramento em saúde voltado às estratégias de AMS. Inicialmente, os autores observam o caráter multidisciplinar que requer a aplicação dessas estratégias, sugerindo a necessidade do envolvimento de toda a equipe profissional, sobretudo das lideranças dos serviços de saúde. No entanto, as vantagens do letramento em saúde para intervenções em AMS carece de mais evidências, pois ainda é muito pouco estudada. Dessa forma, os estudos nessa área devem se voltar também à construção de evidências sólidas a respeito dessa abordagem de intervenção.

De fato, são muitos os estudos da área da linguística e da educação que podem contribuir para trazer não apenas mais evidências, como também maior aprofundamento teórico-metodológico na abordagem do letramento em saúde. Sendo assim, podemos afirmar que a necessidade de construção de evidências cada vez mais sólidas para essa estratégia não se configura como um problema, mas sim como uma oportunidade para outras áreas da ciência se envolverem no enfrentamento à AMR, uma das maiores emergências em saúde do mundo.

Com isso, o caráter multidisciplinar do letramento em saúde extrapola as ciências naturais, encontrando novos e importantes caminhos nos estudos de letramento e linguística sociointeracionista, por exemplo. A respeito dessas possíveis contribuições, podemos mencionar o conceito de **interação**, que diz respeito à maneira como indivíduos constroem e negociam mutuamente suas crenças e suas ações no mundo a partir da interação discursiva.

É necessário que se compreenda que muito mais do que se comunicarem, profissionais de saúde e pacientes interagem entre si. Dessa forma, o letramento em saúde não pode partir apenas de propostas de intervenções elaboradas por profissionais e que sejam impostas aos pacientes. As intervenções devem ser construídas coletivamente com a comunidade, caso contrário, a população não se apropriará dos conhecimentos necessários para gerir de maneira mais independente o uso de antimicrobianos, seguindo os preceitos da AMS.

Ao se observar os quatro elementos essenciais para educação em saúde propostos pelos autores, podemos notar que se trata de estratégias pautadas apenas na iniciativa dos profissionais de saúde. É imprescindível que se pense também em abrir espaço para a população mostrar seu repertório de mundo em termos de AMR e AMS e, a partir disso, oferecer ferramentas para que os pacientes consigam construir seus próprios modelos de intervenção.

Assumir que absolutamente todos têm baixo letramento em saúde pode soar condescendente e, talvez, até afastar a população das intervenções, ainda que essa suposição possa, em alguns casos, ser verdadeira. Daí a importância de se promover uma escuta ativa dos pacientes, para também saber qual o ponto de partida, isto é, quais conceitos precisam ser discutidos na interação entre profissional de saúde e paciente ao se promover educação sobre uso de antimicrobianos.

Por fim, há que se ressaltar algumas limitações do artigo para o modelo de saúde brasileiro. A atenção básica no Brasil conta hoje com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), um modelo de saúde coletiva baseado na premissa de que saúde é um direito de todos e dever do Estado e não meramente a oferta de prestação de serviço na lógica da economia de consumo, como ocorre no modelo estadunidense descrito no artigo. A ESF propõe o acompanhamento longitudinal de indivíduos e famílias por parte de uma equipe composta por um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem e dois ou mais agentes comunitários de saúde, visando atender as necessidades em saúde da população e se voltando, principalmente, à prevenção de doenças e agravos.

O modelo apresentado no texto, é ainda bastante médico-centrado, uma vez que mostra uma grande preocupação com a atuação dos prescritores de antimicrobianos, deixando de lado o papel de outros profissionais que atuam ativamente no processo de trabalho em saúde no contexto brasileiro, como é o caso dos enfermeiros e dos agentes de saúde. Além de, como já discutido anteriormente, não levar em conta a participação da população na construção das estratégias de intervenção.

Tendo em vista essas discussões, podemos concluir que o artigo aqui discutido se configura como um bom ponto de partida para a elaboração de estudos de letramento em saúde para a AMS e no combate à AMR, uma vez que apresenta alguns instrumentos interessantes como é o caso do CCI, por exemplo. No entanto, outras intervenções e conceitos ainda carecem de maior aprofundamento teórico-metodológico, além da necessidade de serem atualizados para o contexto da atenção básica brasileira, que tem a possibilidade de promover um espaço de

construção coletiva dos modelos de intervenção em serviços de saúde. Com isso, fica um convite aos estudiosos da linguística e da educação para trazerem suas contribuições para a promoção do letramento em saúde, não apenas para o combate à AMR, mas também para a democratização do acesso à saúde, conforme previsto no terceiro objetivo do desenvolvimento sustentável da agenda 2030 da ONU.

Financiamento

A autora Letícia F Britto Costa agradece à agência britânica financiadora Wellcome Trust (WT) pelo financiamento do projeto de pesquisa “O contexto e as crenças em relação ao uso de antimicrobianos na Atenção Primária em São Caetano do Sul: uma abordagem quali-quantitativa” (nº de referência 226693/Z/22/Z).

Maria Clara Padoveze agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela bolsa de Produtividade em Pesquisa - Nível 2.

Referências

CDC. *The CDC Clear Communication Index*. s/d. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ccindex/#>. Último acesso em 13 de maio 2024.

Equipe ILAS. Sepse 3.0. 2022. *ILAS (Instituto Latino Americano de Sepse)*, 23 de jan. de 2022. Disponível em: <https://ilas.org.br/sepse-3-0/>. Acesso em: 13 de maio de 2024.

HERMESEN, E. D.; MACGEORGE, E. L.; ANDRESEN, M.; MYERS, L. M.; LILLIS, C. J.; ROSOF, B. M. Decreasing the Peril of Antimicrobial Resistance Through Enhanced Health Literacy in Outpatient Settings: An Underrecognized Approach to Advance Antimicrobial Stewardship. *Advances in Therapy*, v. 37, pp. 918-932, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12325-019-01203-1>.

MURRAY, C.J.L, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*, 2022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0).

OMS/OPAS. Resistência Antimicrobiana, s/d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/resistencia-antimicrobiana>. Acesso em: 13 de maio de 2024.

ONU. *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 13 de maio de 2024.

WHO. *Antimicrobial resistance*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>. Acesso em: 13 de maio de 2024.

WHO. *Health promotion*. s/d. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>. Acesso em: 13 de maio de 2024.