

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

JULIANA MOREIRA PINTO

**INTERLOCUÇÃO ENTRE O PROCEDIMENTO DE TRADUÇÃO DE  
BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS E OS PRECEITOS DA  
COMPETÊNCIA INFORMACIONAL DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO:  
UM ESTUDO DE CASO NA ÁREA DA SAÚDE**

Belo Horizonte

2018

JULIANA MOREIRA PINTO

**INTERLOCUÇÃO ENTRE O PROCEDIMENTO DE TRADUÇÃO DE  
BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS E OS PRECEITOS DE  
COMPETÊNCIA INFORMACIONAL DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO:  
UM ESTUDO DE CASO NA ÁREA DA SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciência da Informação.

**Linha de Pesquisa:** Informação, Cultura e Sociedade

**Orientadora:** Profa. Dra. Lígia Maria Moreira Dumont

Belo Horizonte

2018

Pinto, Juliana Moreira.

P659i Interlocação entre o procedimento de tradução de Boaventura de Sousa Santos e os preceitos de competência informacional da ciência da informação [manuscrito] : um estudo de caso na área da saúde / Juliana Moreira Pinto. – 2018.  
186 f., enc. : il.

Orientadora: Lígia Maria Moreira Dumont.  
Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação.

Referências: f. 159-174

Apêndices: f. 175-180.

Anexos: f. 181-186.

1. Ciência da informação – Teses. 2. Competência em informação – Teses. 3. Medicamentos – Utilização – Teses. 4. Ciências médicas - Teses I. Título. II. Dumont, Lígia Maria Moreira. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação.

CDU: 02:615

Ficha catalográfica: Biblioteca Profª Etelvina Lima, Escola de Ciência da Informação da UFMG.



UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Ciência da Informação  
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

ATA DA DEFESA DE TESE DE **JULIANA MOREIRA PINTO**, matrícula: 2014655400

Às 14:00 horas do dia 11 de outubro de 2018, reuniu-se na Escola de Ciência da Informação da UFMG a Comissão Examinadora aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação em 13/09/2018, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado **Interlocução entre o procedimento de tradução de Boaventura de Sousa Santos e os preceitos de competência informacional da Ciência da Informação: um estudo de caso na área da saúde**, requisito final para obtenção do Grau de DOUTORA em CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, área de concentração: Produção, Organização e Utilização da Informação, Linha de Pesquisa: Informação, Cultura e Sociedade. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Dra. Lígia Maria Moreira Dumont, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:


Profa. Dra. Lígia Maria Moreira Dumont - Orientadora	APROVADA
Profa. Dra. Gabrielle Francinne de Souza Carvalho Tanus	APROVADA
Profa. Dra. Júlia Gonçalves da Silveira - aposentada	APROVADA
Profa. Dra. Marcella Furtado de Magalhães Gomes	APROVADA
Profa. Dra. Helena Maria Tarchi Crivellari	APROVADA

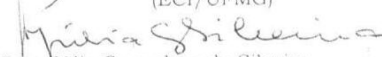
Pelas indicações, a candidata foi considerada APROVADA.

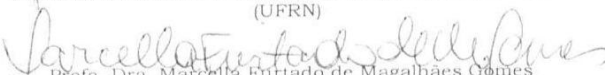
O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão, da qual foi lavrada a presente ATA que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 11 de outubro de 2018.

  
Profa. Dra. Lígia Maria Moreira Dumont  
(ECI/UFMG)


  
Profa. Dra. Gabrielle Francinne de Souza Carvalho Tanus  
(UFRN)

  
Profa. Dra. Júlia Gonçalves da Silveira  
(ECI/UFMG) - aposentada

  
Profa. Dra. Marcella Furtado de Magalhães Gomes  
(UFMG - Faculdade de direito)

  
Profa. Dra. Helena Maria Tarchi Crivellari  
(ECI/UFMG)

Obs: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo da Coordenadora.

  
Profa. Maria Guiomar da Cunha Frota  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação  
em Ciência da Informação



UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Ciência da Informação  
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

FOLHA DE APROVAÇÃO

"INTERLOCUÇÃO ENTRE O PROCEDIMENTO DE TRADUÇÃO DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS E OS PRECEITOS DE COMPETÊNCIA INFORMACIONAL DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO NA ÁREA DA SAÚDE"


Juliana Moreira Pinto

Tese submetida à Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos à obtenção do título de "**doutora em Ciência da Informação**", linha de pesquisa "**Informação, Cultura e Sociedade**".

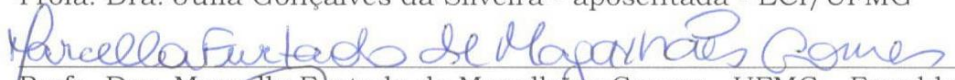
Tese aprovada em: 11 de outubro de 2018.

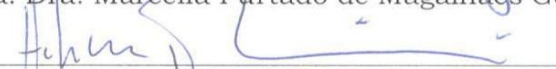
Por:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Lígia Maria Moreira Dumont - ECI/UFMG (Orientadora)

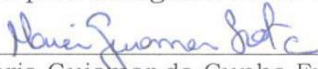
  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Gabrielle Francinne de Souza Carvalho Tanus - UFRN

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Júlia Gonçalves da Silveira - aposentada - ECI/UFMG

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Marcella Furtado de Magalhães Gomes - UFMG - Faculdade de direito

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Helena Maria Tarchi Crivellari - ECI/UFMG

Aprovada pelo Colegiado do PPGCI

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Maria Guionar da Cunha Frota  
Coordenadora

Versão final aprovada em 14/11/18

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Lígia Maria Moreira Dumont  
Orientadora

*Aos meus antepassados,*

"Atrás de mim estão todos os meus ancestrais me dando força.  
A vida passou através deles até chegar a mim.  
E em honra a eles eu a viverei plenamente."

Bert Hellinger

## **AGRADECIMENTOS**

*A “Nossa Senhora”, pelas infinitas graças e proteção!!!*

*A minha orientadora Lúgia Maria Moreira Dumont, pela dedicação e disponibilidade na condução dos estudos para a realização desta tese. Ensinar é um ato de amor, é o dia a dia, é transmitir conhecimento e prática, é instruir. Obrigada por fazer parte dessa caminhada!*

*Aos professores das bancas de qualificação e examinadora: Cláudio Paixão Anastácio de Paula, Júlia Gonçalves da Silveira, Marcella Furtado de Magalhães Gomes, Gabrielle Francinne de Souza Carvalho Tanus, Helena Maria Tarchi Crivellari, Janicy Aparecida Pereira Rocha, pelas considerações valiosas para o aprimoramento desta tese. Grandes mestres: novos olhares, perspectivas, lições e ensinamentos.*

*Aos coordenadores do projeto de tradução das bulas de medicamentos de cardiologia para pacientes do HUB/UnB, pelo desprendimento e presteza na participação das entrevistas imprescindíveis para a realização deste estudo.*

*Aos sujeitos da pesquisa que a ciência se encarregou de torná-los anônimos, obrigada pela valiosa participação.*

*À professora Marta Macedo Kerr Pinheiro que me indicou o texto de Boaventura de Sousa Santos, sobre o procedimento de tradução, na expectativa de que poderia ser útil para desenvolvimento de novos estudos com as bulas de medicamentos.*

*Aos professores do PPGCI/UFMG, pelos ensinamentos valiosos para minha formação acadêmica.*

*Às funcionárias do PPGCI/UFMG, Carolina Palhares Pena Castanheira e Nely Ferreira de Oliveira pela dedicação e competência na condução das questões administrativas.*

*À Mariza Cristina Torres, que me relatou a experiência pioneira dos profissionais de saúde de Hospital Universitário de Brasília/Universidade de Brasília com a tradução das bulas de medicamentos para os pacientes da instituição, transformando-se assim, em objeto de pesquisa desta tese. Pelo auxílio nos levantamentos bibliográficos nas bases de dados da saúde.*

*À Naise Furtado pelo contato do coordenador do projeto de tradução das bulas em Brasília.*

*À Maria Elisa Americano do Sul Barcelos, que desde o mestrado, sempre me incentivou para que eu não desanimasse e persistisse na caminhada rumo à conclusão dos estudos.*

*O processo de construção desta tese também foi marcado por outras vozes que debateram, refletiram, escreveram e contribuíram para a totalidade da pesquisa: professores e funcionários dos Comitês de Ética em Pesquisa - COEP/UFMG e COEP/Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; participantes do estudo-piloto para a validação da entrevista a ser feita com os pacientes e do questionário a ser aplicado aos coordenadores do projeto de tradução das bulas do HUB/UnB; amigos que leram e discutiram comigo vários trechos escritos para compor a tese; à Daniela Gianturco, pela revisão ortográfica. A todas essas vozes, o meu muito obrigada.*

*Aos colegas da Biblioteca da Faculdade de Direito da UFMG, pelo apoio e incentivo.*

*Ao Sérgio Vinício Martins, Anderson Rodrigues Rocio, Eunice Gonçalves Firmo, Raquel Quirino, Leandro Negreiros, Junio Martins Lourenço, Eduardo Moreira, Jéssica Figueiredo, Myria Lima, Leni Gomes Sandi Silva, Conceição Moreira Torres, Luiza Ferreira Martins, Rayane Martins pelas vibrações positivas: Namastê!!!*

*A Janicy Aparecida Pereira Rocha, pelo trabalho de normalização da tese.*



*“Se são múltiplas as faces da dominação, assim como múltiplas são as resistências e os seus protagonistas, fica impossível reunir a todos em uma grande teoria comum, de modo que “mais do que uma teoria comum, do que necessitamos é de uma teoria de tradução que torne as diferentes lutas mutuamente inteligíveis e permita aos atores coletivos ‘conversarem’ sobre as opressões a que resistem e as aspirações que os animam”.*

*(SANTOS, 2000, p.27)*

## RESUMO

Este trabalho objetiva analisar o entrelaçamento da Ciência da Informação com os fundamentos teóricos do procedimento de tradução propostos por Boaventura de Sousa Santos, tendo como ambiente empírico a promoção do letramento informacional em saúde, por meio da interlocução entre os profissionais envolvidos com atendimento clínico e os pacientes. Buscou-se avaliar se o projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia, realizado no Hospital Universitário de Brasília, ligado à Universidade de Brasília (HUB/UnB), pôde presidir a elaboração de bulas que criem inteligibilidades recíprocas entre os vários leitores – com diferentes conhecimentos e diversidade sociocognitiva – que as consultam, contribuindo para o uso assertivo dos medicamentos. Procurou-se, por meio de questionários aplicados aos coordenadores do projeto em questão, levantar os princípios gerais e as regras que nortearam o trabalho de tradução e verificar como se deu a participação dos pacientes na elaboração das bulas. Foram entrevistados pacientes de um centro de saúde, em Belo Horizonte, com idades entre 18 e 88 anos e escolaridade que varia do 5º ano do ensino fundamental ao curso de pós-graduação, com o fim de identificar o grau de inteligibilidade das informações contidas nos textos das bulas traduzidas. Concluiu-se que as informações contidas nas bulas foram efetivadas e validadas por pacientes do HUB/UnB, os quais, após a leitura dos textos, passaram a aderir com mais propriedade aos tratamentos propostos pelos especialistas dessa instituição e a obter melhores resultados em relação a esses tratamentos. Os entrevistados do centro de saúde foram capazes de localizar as informações dispostas nos tópicos das bulas e responder corretamente às perguntas sobre o uso dos medicamentos. Diante disso, pôde-se inferir que, na prática, as bulas contribuem para o uso assertivo dos medicamentos. Os entrevistados ainda destacaram a importância da participação dos pacientes no processo de elaboração dos textos das bulas de medicamentos, uma vez que a sua percepção e releitura das informações podem contribuir para se chegar a uma linguagem que eles entendam. Os constructos teóricos do procedimento da tradução de Boaventura de Sousa Santos foram considerados estratégias positivas para se promover a interlocução dos profissionais envolvidos com os cuidados da saúde e os pacientes, uma vez que a informação que circula entre emissor e receptor poderá ser mais bem compreendida quando ambos dispuserem de um repertório comum de signos. Na área da Ciência da Informação, os fundamentos teóricos do procedimento de tradução de Boaventura de Sousa Santos reforçam a importância da prática da mediação da informação entre diferentes formas de saberes e sujeitos, no âmbito da construção do conhecimento e das relações entre mediação e apropriação da informação, com vistas à promoção da competência informacional e ao empoderamento dos cidadãos para que eles exerçam a cidadania e o autoconhecimento e convivam melhor na sociedade.

**Palavras-chave:** Competência informacional. Letramento informacional. Letramento informacional em saúde. Bulas de medicamentos. Tradução. Boaventura de Sousa Santos.

## ABSTRACT

This work aims to analyze the interlacing of Information Science with the theoretical foundations of the translation procedure proposed by Boaventura de Sousa Santos, having as an empirical environment the promotion of informational literacy in health, through the interlocution between the professionals involved with clinical care and the patients. The purpose of this study was to evaluate whether the project for the translation of the package inserts for cardiology, carried out at the Hospital Universitário de Brasília, linked to the Universidade de Brasília (HUB/UnB), was able to preside over the preparation of leaflets that create reciprocal intelligibility among different knowledge and sociocognitive diversity - that consult them, contributing to the assertive use of medicines. Through questionnaires applied to the coordinators of the project in question, we sought to establish the general principles and rules that guided the translation work and to verify how patients participated in the preparation of the package inserts. Patients were interviewed from a health center in Belo Horizonte, with ages ranging from 18 to 88 years and schooling ranging from the 5th year of elementary education to the postgraduate course, in order to identify the degree of intelligibility of the information contained in the texts of the translated package inserts. It was concluded that the information contained in the package inserts was validated by HUB/UnB patients, who, after reading the texts, started to adhere more appropriately to the treatments proposed by the specialists of this institution and to obtain better results in relation to these treatments. The health center interviewees were able to locate the information provided in the topic of the package inserts and correctly answer questions about the use of the medicines. In view of this, it could be inferred that, in practice, the package inserts contribute to the assertive use of the drugs. The interviewees also highlighted the importance of the participation of patients in the process of elaborating the texts of the medication package inserts, since their perception and re-reading of information can contribute to a language they understand. The theoretical constructs of the translation procedure of Boaventura de Sousa Santos were considered as positive strategies to promote the interlocution of the professionals involved in health care and patients, since the information circulating between the sender and receiver could be better understood when both have a common repertoire of signs. In the area of Information Science, the theoretical foundations of the translation procedure of Boaventura de Sousa Santos reinforce the importance of the practice of information mediation between different forms of knowledge and subjects, within the scope of knowledge construction and the relations between mediation and appropriation of information, with a view to promoting informational competence and the empowerment of citizens so that they exercise citizenship and self-knowledge and coexist better in society.

**Keywords:** Informational competence. Information literacy. Health literacy. Mediation of information. Package leaflet. Translation. Boaventura de Sousa Santos.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo do ciclo de informações desde a descoberta de um medicamento até a sua comercialização .....	30
Figura 2 - Esquema com fontes de informação em medicamentos.....	39
Figura 3 - Embalagem do medicamento Buscopan: signo na categoria de ícone .....	40
Figura 4 - Embalagem do medicamento Tylenol Infantil: signo na categoria índice ..	40
Figura 5 - Embalagem do medicamento Ritalina – Categoria símbolo.....	41
Figura 6 - Processo de comunicação .....	41
Figura 7 - Ilustrações na bula do medicamento Desalex.....	43
Figura 8 - Ilustrações na bula do medicamento Amoxicilina Infantil .....	44
Figura 9 - Modelo conceitual de alfabetização midiática e informacional .....	53
Figura 10 - Impacto direto da AMI na sociedade .....	54
Figura 11 - Receita adaptada para paciente analfabeto .....	67
Figura 12 - Modelo conceitual de letramento Funcional em Saúde de Paasche-Orlow e Wolf .....	68
Figura 13 - Modelo conceitual integrado do letramento funcional em saúde .....	69
Figura 14 - Nível 1: Letramento não científico.....	76
Figura 15 - Nível 2: Letramento científico rudimentar.....	77
Figura 16 - Nível 3: Letramento científico básico .....	78
Figura 17 - Nível 4: Letramento científico proficiente .....	79
Figura 18 - Bula traduzida do medicamento para cardiologia Captopril (Folha 1)...	106
Figura 19 - Bula traduzida do medicamento para cardiologia Captopril (Folha 2)...	107
Figura 20 - Semáforo das bulas .....	108
Figura 21 - Bula traduzida do medicamento Celecoxibe usado durante a gravidez	109
Figura 22 - Bula traduzida do medicamento Cloridrato de Fluoxetina usado durante a gravidez.....	110
Figura 23 - Revisão da bula de medicamento por preceptor do Ambulatório de Cardiologia do HUB/Unb .....	123
Figura 24 - Bula de medicamento AAS traduzida pelo HUB/UnB (Folha1) .....	125
Figura 25 - Bula de medicamento AAS traduzida pelo HUB/UnB (Folha 2) .....	126
Figura 26 - Distribuição de bula de medicamento traduzida ao paciente do Ambulatório de Cardiologia da HUB/Unb .....	131
Figura 27 - Tópicos da bula traduzida do medicamento AAS.....	140

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estrutura Textual da bula de medicamentos para o paciente, de acordo com as normas da Anvisa (RDC n. 47/2009) .....	28
Quadro 2 - Síntese das características das bulas de medicamentos comercializados no Brasil .....	29
Quadro 3 - Definições de letramento informacional .....	49
Quadro 4 - Dimensões da competência informacional.....	50
Quadro 5 - Definições de letramento Funcional em Saúde.....	64
Quadro 6 - Monoculturas e Ecologias .....	86
Quadro 7 - Estrutura textual da bula de medicamentos para o paciente traduzida na UnB/HUB.....	111
Quadro 8 - Dados dos entrevistados que participaram da pesquisa sobre a qualidade das informações da bula do medicamento AAS traduzida no HUB/UnB.....	139

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Ácido Acetil Salicílico
ALA	<i>American Library Association</i>
AMA	<i>American Medical Association</i>
AMI	Alfabetização Midiática e Informacional
AMILAC	<i>Alfabetización Mediática e Informacional em Latinoamérica y el Caribe</i>
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CF/88	Constituição Federal de 1988
CI	Ciência da Informação
CID	Classificação Internacional de Doenças
CMSI	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Sociedade da Informação
CoInfo	Competência em Informação
CSMAM	Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes
ECA	Escola de Comunicações e Artes
FEBAB	Federação Brasileira das Associações de Bibliotecários, Cientistas da Informação e Instituições
FSM	Fórum Social Mundial
GAPMIL	<i>Global Alliance for Partnerships on Media and Information Literacy</i>
HUB	Hospital Universitário de Brasília
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IFLA	<i>International Federation of Library Associations and Institutions</i>
ILC	Indicador de Letramento Científico
INAF	Instituto Nacional de Alfabetismo Funcional
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IOM	<i>Institute of Medicine</i>
LFS	Letramento Funcional em Saúde
MDMs	Metas do Milênio
MEC	Ministério da Educação
MIL	Mídia e Alfabetização Informacional
MILID	<i>Media and Information Literacy and Intercultural Dialogue</i>
MSH	<i>Management Sciences for Health</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
PNE	Plano Nacional de Educação
PPGCI	Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação
PSF	Programa de Saúde da Família
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REALM	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i>
S-TOFHLA	<i>Short Test of Functional Health Literacy in Adults</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
TLS	Teste de Letramento em Saúde
TOFHLA	<i>Test of Functional Health Literacy in Adults</i>
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNAOC	<i>United Nations Alliance of Civilizations</i>
UnB	Universidade de Brasília
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
WHO	<i>World Health Organization</i>
WRAT-R	<i>Wide Range Achievement Test Revised</i>
WSIS	<i>World Summit Information Society</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>1.1</b>	<b>Definição do problema</b> .....	<b>19</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivos</b> .....	<b>22</b>
1.2.1	Objetivo geral .....	22
1.2.2	Objetivos específicos .....	22
<b>1.3</b>	<b>Apresentação da estrutura da pesquisa</b> .....	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>O UNIVERSO INFORMACIONAL DAS BULAS DE MEDICAMENTOS</b> .....	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>MEDICAMENTOS: SEUS SENTIDOS E SIGNIFICADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>Os signos e o uso de medicamentos</b> .....	<b>36</b>
<b>4</b>	<b>COMPETÊNCIA INFORMACIONAL E ALFABETIZAÇÃO MIDIÁTICA E INFORMACIONAL</b> .....	<b>46</b>
<b>4.1</b>	<b>Competência informacional em saúde e letramento funcional em saúde</b> .....	<b>62</b>
<b>4.2</b>	<b>Numeramento em saúde</b> .....	<b>71</b>
<b>4.3</b>	<b>Letramento científico e sua função social</b> .....	<b>73</b>
<b>5</b>	<b>BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS: A SOCIOLOGIA DAS AUSÊNCIAS, A SOCIOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS E O TRABALHO DE TRADUÇÃO</b> .....	<b>81</b>
<b>5.1</b>	<b>Sociologia das ausências</b> .....	<b>84</b>
<b>5.2</b>	<b>Sociologia das emergências</b> .....	<b>87</b>
<b>5.3</b>	<b>Trabalho de tradução</b> .....	<b>90</b>
<b>6</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ADOTADOS</b> .....	<b>96</b>
<b>6.1</b>	<b>Questionário</b> .....	<b>100</b>
<b>6.2</b>	<b>Entrevista</b> .....	<b>101</b>
<b>6.3</b>	<b>Estudo de caso</b> .....	<b>103</b>
6.3.1	A versão das bulas de medicamentos elaboradas na Universidade de Brasília ....	103
<b>7</b>	<b>APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA</b> .....	<b>116</b>
<b>7.1</b>	<b>Questionários</b> .....	<b>116</b>
<b>7.2</b>	<b>Entrevistas</b> .....	<b>138</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	<b>154</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>159</b>
	<b>APÊNDICE 1 - Roteiro do questionário</b> .....	<b>175</b>
	<b>APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista com pacientes</b> .....	<b>176</b>
	<b>APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os coordenadores do projeto</b> .....	<b>177</b>
	<b>APÊNDICE 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pacientes</b> .....	<b>179</b>
	<b>ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais</b> .....	<b>181</b>
	<b>ANEXO 2 - Aprovação do Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte</b> .....	<b>182</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A competência informacional é um conceito que tem produzido estudos em diversas instituições ligadas à pesquisa em todo o mundo, principalmente nas áreas de Biblioteconomia e Ciência da Informação (CI). De acordo com a *Association of College and Research Library* (2000, p. 13, tradução nossa), a competência informacional “refere-se a um conjunto de habilidades individuais que possibilitam ao sujeito reconhecer a informação necessária, bem como localizar, avaliar e utilizar eficazmente essa informação”.

Na sociedade da informação e do conhecimento, marcada pelo crescimento exponencial das informações, tais habilidades passaram a ser essenciais. Segundo Campello (2003, p. 33) “a sociedade da informação é o espaço mais abrangente por onde trafega o movimento da competência informacional.” A ideia de que “saber é poder” sintetiza a importância da informação e do conhecimento no contexto atual para o desenvolvimento da cidadania plena dos indivíduos e inclusão social. Saber selecionar fontes, reconhecer a informação necessária e utilizá-la de forma efetiva para atingir objetivos específicos tornou-se mais importante do que o acesso a conteúdos excessivos. O relatório final do *Presidential Committee on Information Literacy da American Library Association (ALA)*, destaca que “as pessoas competentes em informação são aquelas que aprenderam a aprender. Elas sabem como aprender, pois sabem como o conhecimento é organizado, como encontram a informação e como usá-la de modo que outras pessoas aprendam a partir dela” (ALA, 1989, p. 1, tradução nossa).

Esta tese advém da pesquisa iniciada pela autora, em nível de mestrado, defendida no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), intitulada “Bulas de medicamentos comercializados no Brasil enquanto fontes de informação: em foco a qualidade da informação nelas contidas após a resolução RDC n.47/2009 da Anvisa”<sup>1</sup>, na qual foram destacadas as principais características da bula de medicamentos e as suas

---

<sup>1</sup> Prêmio de melhor trabalho/categoria júnior apresentado no GT 11 Informação & Saúde, IV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (ENANCIB) - Florianópolis/SC - 2013.

funções informativo-instrutivas que a elevam ao patamar de uma fonte de informação de alta relevância para a sociedade. A bula é essencial para dar suporte aos pacientes, ensinando, orientando, gerando conhecimento e auxiliando nas tomadas de decisões que visam promover a saúde e o uso assertivo de medicamentos.

Nessa dissertação, evidenciou-se que a disponibilização de bulas de medicamentos no mercado consumidor, escritas em níveis de linguagem incondizentes com a competência informacional de alguns pacientes dificulta a compreensão e a transparência da informação e em nada contribui para torná-los parceiros ativos, responsáveis e tomadores de decisões conscientes em seus cuidados com a saúde (PINTO, 2013).

A competência informacional de pacientes na área da saúde tem recebido uma atenção crescente, tanto por parte dos pesquisadores da área como das agências governamentais, devido à sua causa direta com os resultados de baixa adesão aos tratamentos, gerando aumento das hospitalizações, agravamento das doenças e elevação dos custos com a saúde. Superar essas barreiras exige do profissional da área, não somente conhecer as habilidades de leitura dos pacientes, mas utilizar recursos de informação para transpor as informações médicas a esse nível de habilidades (BUCK, 1998; GAL; PRIGAT, 2005).

A partir da vasta experiência dos professores das áreas de cardiologia e farmacêutica clínica da Universidade de Brasília (UnB), em atendimento a um público formado de pessoas de baixas renda e escolaridade no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), surgiu a necessidade de traduzir, isto é, reescrever e organizar as bulas dos medicamentos mais usados para cardiologia, para serem distribuídas a esses pacientes. As bulas foram escritas em linguagem didática e ilustradas para permitir o fácil entendimento do público leigo. Para a composição dos textos foram utilizados como referência tanto as bulas aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quanto as informações específicas acerca dos medicamentos disponíveis nas bases de dados *Micromedex* e *UpToDate*. Nesse projeto do HUB/UnB, que recebeu o nome de “tradução das bulas”, também foram validadas todas as linguagens com os

pacientes do ambulatório de cardiologia do HUB/UnB, para chegar-se àquela que o paciente entendesse de fato.

Por meio da análise, compreensão e identificação dos critérios que nortearam o trabalho de tradução das bulas de medicamentos realizado no HUB/UnB, tendo como base o trabalho de Boaventura de Sousa Santos, intitulado “Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências”, mais especificamente o trabalho de tradução proposto pelo autor, o presente estudo de caso tem como escopo compreender as ausências<sup>2</sup> geradas pelas bulas de medicamentos, principal material informativo fornecido aos consumidores sobre como utilizá-los, e as emergências<sup>3</sup> que tal panorama cria. Pretende-se, assim, demonstrar se a interação entre a visão de mundo dos profissionais da saúde e a visão de mundo dos pacientes, proporciona a elaboração de bulas que criem inteligibilidades recíprocas entre os diversos usuários que as consultam, visando o uso assertivo dos medicamentos.

Para verificar a inteligibilidade informacional promovida pelas bulas traduzidas no HUB/UnB e qual a importância da participação dos pacientes na elaboração das bulas dos medicamentos comercializados no Brasil, serão entrevistados os usuários do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes (CSMAM), localizado em Belo Horizonte.

Trata-se de uma pesquisa interdisciplinar, vista pela CAPES (2003) como a convergência de duas ou mais áreas do conhecimento não pertencentes à mesma classe acadêmica, cujo resultado contribua para o avanço das ciências envolvidas, gerando novos conhecimentos ou disciplinas. Acredita-se que o exercício da

---

<sup>2</sup> Para Boaventura Santos, no reconhecimento do que é excluído, reside a principal contribuição da sociologia das ausências. As ausências são produzidas por meio de cinco monoculturas, que são: a monocultura do saber, a do tempo linear, a da naturalização das diferenças sociais, a da escala dominante e a do produtivismo capitalista. Nessa lógica, tudo o que vai contra esse pensamento, desafia os parâmetros dominantes é considerado ignorante, residual, inferior, local e improdutivo.

<sup>3</sup> Para Boaventura Santos, enquanto a sociologia das ausências expande o domínio das experiências sociais disponíveis, a sociologia das emergências expande o domínio das experiências sociais possíveis, consistindo em substituir o vazio do futuro por possibilidades plurais e concretas.

“mitdisciplinaridade”<sup>4</sup> (multi, inter e trans) nesta pesquisa será relevante, pois possibilitará o estudo da sociologia das ausências, emergências e teoria da tradução do sociólogo Boaventura de Sousa Santos; da teoria da competência informacional da CI; do letramento informacional em saúde e das informações para os pacientes contidas nos textos das bulas de medicamentos.

Espera-se com essa pesquisa contribuir para o avanço dos estudos sobre competência informacional da área da CI, tendo como particularidade o letramento informacional da área de saúde, e, em termos aplicados, para o aprimoramento dos textos das bulas de medicamentos comercializados no Brasil, em prol do uso assertivo dos remédios pelos pacientes bem como com as políticas públicas de proteção social voltadas para a educação e a saúde.

### **1.1 Definição do problema**

No Brasil, encontra-se em vigor a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC 47/2009 que estabelece normas para a elaboração de bulas de medicamentos comercializados no país. A bula, destinada ao paciente, deve conter os itens relativos às partes de identificação do medicamento, ser organizada em forma de perguntas e respostas, elaborada em linguagem clara e concisa. Deve-se também evitar a repetição de informações de forma a facilitar a compreensão do conteúdo pelo paciente, possuir termos explicativos incluídos para os leigos, contemplar referência a sinais, sintomas e doenças conforme a terminologia preconizada pela Classificação Internacional de Doenças (CID) (AGÊNCIA, 2009).

De acordo com Korolkovas, França e Cunha (2015), apesar de todo o esforço da Anvisa para a normatização dos modelos das bulas de medicamentos e da exigência

---

<sup>4</sup> O exercício da mitdisciplinaridade (multi, inter e trans) nas ciências da informação, comunicação e saúde foi o macro-objetivo do Colóquio Internacional “A medicina na era da informação”, denominado Medinfor, realizado entre 14 e 17 de outubro de 2008, em Salvador. Foi promovido pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), através do Instituto de Ciência da Informação, da Faculdade de Medicina, do Grupo de Estudo, Extensão e Pesquisa em Arquivologia e Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, pela Universidade do Porto, através da Secção Autónoma de Jornalismo e Ciências da Comunicação da Faculdade de Letras (FLUP), e com a colaboração da Universidade Católica Portuguesa do Porto, através do Instituto de Bioética.

para que os laboratórios a sigam, esse tipo de texto ainda se apresenta problemático e de difícil entendimento para o cidadão comum (usuário de medicamentos, pessoa leiga). Inerentemente complexa fica a comunicação entre pacientes e profissionais, os quais querem se comunicar com clareza, mas tendem a usar terminologia técnica, que lhes é familiar e muitas vezes não conseguem termos equivalentes disponíveis na linguagem comum para entendimento do público leigo.

Os pacientes com baixa escolaridade são mais limitados e necessitam mais ainda de ajuda para compreender e beneficiarem-se das informações, visando à melhoria na saúde. Informações não compreendidas podem gerar barreiras aos pacientes, que refletem e talvez expliquem, entre outros, as baixas adesões aos tratamentos e pouco acesso aos serviços de prevenção e promoção da saúde (DOWSE; ELHERS, 2005).

Em 2014, estudo realizado pelo Instituto Abramundo em nove regiões metropolitanas do Brasil sobre Indicador de Letramento Científico (ILC) revelou que 79% dos entrevistados “têm conhecimentos científicos básicos, mas não são capazes de usá-los para entender a realidade que os cerca. O teste envolveu questões com situações cotidianas, como ler e interpretar uma bula de remédio, entender a importância de um pneu de carro não estar 'careca' e conseguir explicar os efeitos do uso de antibióticos.” O estudo abrangeu 2002 pessoas entre 15 e 40 anos, com no mínimo quatro anos de estudo (quinto ano fundamental até o superior completo). A partir das respostas eles foram divididos em quatro níveis. No mais alto (nível 4) ficaram somente 6% dos entrevistados. E apenas cinco de cada 100 entrevistados nesse nível, efetivamente, compreendem a terminologia científica e aplicam conceitos da ciência para interpretar a realidade que os cercam para além de aplicações restritas ao cotidiano (INDICADOR, 2014, p. 11).

Outro problema reside no fato de a bula ser produzida para uma grande massa de consumidores, não existindo um grupo específico que possa ser caracterizado como principal receptor do texto, no qual sejam claramente identificados grau de escolaridade, idade e sexo. Sobretudo, devido ao objetivo de instruir, o autor da bula é o único que tem algo a comunicar, ficando o leitor em uma posição passiva, apenas recebendo as informações e não contribuindo com a comunicação, que

deveria acontecer entre produtores e consumidores, pois os dois estão temporal e espacialmente separados (CINTRA, 2012).

Um trabalho inédito foi realizado pelos profissionais da saúde no HUB/UnB, com vistas a facilitar o entendimento sobre como utilizar os medicamentos e garantir a eficácia e segurança do tratamento dos pacientes do ambulatório do HUB. Foram traduzidas para uma linguagem simples, didática e de fácil entendimento para os pacientes as bulas de medicamentos mais usados para cardiologia. Para a tradução das bulas os profissionais da saúde deram voz aos pacientes, que foram consultados antes e depois da sua elaboração para garantir a compreensão das informações repassadas sobre o medicamento. Os pacientes tornaram-se colaboradores no processo de confecção das bulas mostrando sua visão de mundo, sua linguagem e seus interesses somados às experiências dos profissionais da saúde sobre as doenças e medicamentos.

Mediante o exposto e com a intenção de agregar as ideias de Boaventura de Sousa Santos aos constructos da competência informacional e sob a ótica da Ciência da Informação, esta pesquisa propõe verificar:

- O trabalho de tradução das bulas de medicamentos realizado pelo HUB/UnB, no período de 2009 a 2011<sup>5</sup>, no qual os profissionais de saúde deram voz aos pacientes, efetivamente conseguiu validar uma linguagem mais acessível aos leitores, com diferentes graus de instrução e diversidade sociocognitiva<sup>6</sup> que as consultam, a fim de promover o uso assertivo de medicamentos?

---

<sup>5</sup> Período de realização do projeto para a tradução das bulas de medicamentos.

<sup>6</sup> Na perspectiva da abordagem sociocognitiva, a linguagem é vista não como uma representação dos referentes mundanos, ou mera competência de habilidades cognitivas inatas, mas o local onde, dialeticamente, a exterioridade (o cultural, o social e o histórico) se relaciona com os processos internos (nossos esquemas mentais), construindo discursiva e intersubjetivamente versões públicas do mundo. Desse modo, a linguagem não é tomada como um “dado” ou “representação” de esquemas mentais ou de estruturas socioculturais, mas como um acontecimento que envolve, de forma imbricada, processos discursivos, cognitivos e gramaticais (FERREIRA, 2009).

## **1.2 Objetivos**

Para responder às questões formuladas, foram definidos os objetivos geral e específicos descritos a seguir:

### **1.2.1 Objetivo geral**

- Avaliar, sob a ótica do tema da competência informacional na área da Ciência da Informação e do trabalho de tradução de Boaventura de Sousa Santos, o projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia do HUB/UnB bem com a inteligibilidade informacional produzida pelas bulas traduzidas.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- identificar os critérios que nortearam o projeto em questão, bem como os princípios gerais e as regras aplicadas ao trabalho de tradução;
- saber como se deu a participação dos pacientes do ambulatório de cardiologia do HUB/UnB na elaboração das bulas;
- verificar se os pacientes passaram a apresentar melhores resultados em seus tratamentos, após a leitura da bula traduzida, atingindo assim o nível de proficiência informacional;
- identificar junto aos pacientes do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes (CSMAM), localizado em Belo Horizonte, que leram a bula traduzida no HUB/UnB, o grau de inteligibilidade informacional promovido pela mesma;
- saber qual a opinião dos usuários do CSMAM sobre a participação dos pacientes na elaboração das bulas de medicamentos.

### 1.3 Apresentação da estrutura da pesquisa

Esta tese apresenta-se estruturada em oito capítulos:

- 1 O primeiro capítulo contém a introdução, onde é apresentado um panorama desta pesquisa, contextualizando e mostrando o problema a ser investigado, as justificativas para essa investigação, os objetivos e a estrutura da pesquisa.
- 2 No segundo capítulo apresenta-se o universo informacional das bulas de medicamentos considerada o principal material informativo fornecido aos pacientes na aquisição de medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica.
- 3 No terceiro capítulo trata-se o tema Medicamentos: seus sentidos e significados. Mostra-se a abrangência dos medicamentos no contexto científico-político-social da vida dos cidadãos de maneira geral e as principais características do texto das bulas de medicamentos.
- 4 No quarto capítulo trata-se do tema competência informacional, competência informacional em saúde, letramento científico e sua função social, mostrando a importância dessas competências para o empoderamento dos diversos atores sociais com vistas à formação de cidadãos críticos, capazes de melhorar o mundo, a sua vida, principalmente em relação aos cuidados proativos com a saúde.
- 5 No quinto capítulo apresenta-se a teoria das ausências, emergências e o procedimento de tradução propostos por Boaventura de Sousa Santos e o porquê da inclusão desses procedimentos sociológicos para o embasamento dos estudos desta tese.
- 6 No sexto capítulo explicam-se os procedimentos metodológicos adotados para esta pesquisa, sua caracterização, sua delimitação, técnicas e instrumentos de coleta e análise de dados. Mostra-se a versão das bulas de medicamentos para cardiologia elaboradas pelo HUB/UnB, apresentando o objetivo e as etapas do trabalho de tradução realizado pelos profissionais de saúde, alunos de pós-



graduação em farmacologia e pacientes dessa instituição, com o objetivo de criar bulas mais fáceis de ler, visando o uso assertivo dos medicamentos e maior adesão aos tratamentos propostos pelos especialistas.

- 7 No sétimo capítulo apresenta-se a análise, discussão e interpretação dos dados obtidos, através dos questionários aplicados aos coordenadores do projeto de tradução das bulas para cardiologia do HUB/UnB e entrevistas realizadas com os pacientes do Centro de Saúde Marco Antonio de Menezes em Belo Horizonte, com base nos constructos teóricos da sociologia das ausências, emergências, procedimento de tradução de Boaventura de Sousa Santos e teorias da competência informacional das áreas de CI e saúde.
- 8 No oitavo capítulo são apresentadas as conclusões desta pesquisa, onde se faz uma síntese dos resultados. Em seguida, listam-se as referências, que contextualizaram e guiaram o aporte teórico desta pesquisa, os anexos e apêndices.

## 2 O UNIVERSO INFORMACIONAL DAS BULAS DE MEDICAMENTOS

*“Quando falamos de medicamentos, a informação é o melhor remédio!”  
(DORO, [2008-2016], online)<sup>7</sup>*

No Brasil, ao longo das últimas décadas, mais precisamente na segunda metade do século XX, a bula de medicamentos passou a ser o principal material informativo fornecido aos pacientes na aquisição de medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008).

Para Camargo Junior (2009), a indústria farmacêutica é uma parte importante do cuidado à saúde, especificamente no que se refere ao desenvolvimento de medicamentos e lançamento no mercado. A indústria farmacêutica faz altos investimentos em publicidade e tem um interesse claro em médicos prescrevendo seus novos medicamentos. Entretanto, encontra como parceira a mídia de massa que através de informações sensacionalistas e usando o testemunho de pessoas famosas, divulga muitas vezes, sem responsabilidade, medicamentos a leigos, que deveriam receber seus receituários (informações) apenas de profissionais da área de saúde.

Por meio de estratégias promocionais, as indústrias farmacêuticas desencadeiam no mercado, substâncias que não representam grandes inovações farmacêuticas, mas pequenas modificações de produtos já existentes, a fim de unir-se ao movimento de um produto químico comercialmente bem-sucedido. Para Camargo Junior (2009) o conhecimento é tão essencial para a saúde pública quanto às vacinas ou os testes de triagem e, portanto, devem ser tratados de acordo. A produção e a circulação do conhecimento devem ser liberadas de interesses comerciais que não necessariamente se alinham com os interesses dos profissionais de saúde ou da população em geral.

A bula de medicamentos, de acordo com a definição apresentada no Guia de Redação de Bulas da Anvisa, que tem por objetivo apresentar certos princípios e

---

<sup>7</sup> DORO, L. Relação que o usuário tem com a bula do medicamento. In: **Varejo do farmacêutico**. ICTQ, 2008-2016. Disponível em: <<http://www.ictq.com.br/varejo-farmacutico/464-relacao-que-o-usuario-tem-com-a-bula-do-medicamento>>. Acesso em: 10 set. 2017.

regras a serem observados na redação de bulas para torná-las mais claras, concisas e acessíveis ao paciente, é:

Um tipo de texto (ou gênero) desenvolvido, usado e interpretado a partir de situações recorrentes definidas e que servem para estabilizar a experiência e dar a ela coerência e significado. As informações contidas nas bulas são provenientes da indústria farmacêutica, da classe médica e farmacêutica. [...] e deve sempre conduzir o leitor a uma interpretação “adequada” e “desejável” convencionalizada e que poderá ser replicada para outras bulas (ANVISA, 2009, p. 6)

A Anvisa por meio da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.47/2009 estabelece as seguintes definições para a bula de medicamentos:

## CAPÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS - Seção III Definições

(...)

II - bula: documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre os medicamentos para o seu uso racional;

III - bula em formato especial: bula fornecida à pessoa portadora de deficiência visual em formato apropriado para atender suas necessidades. Pode ser disponibilizada em meio magnético, óptico ou eletrônico, em formato digital ou áudio, ou impressas em Braille ou com fonte ampliada;

IV - bula para o paciente: bula destinada ao paciente, aprovada pela Anvisa, com conteúdo sumarizado, em linguagem apropriada e de fácil compreensão;

V - bula para o profissional de saúde: bula destinada ao profissional de saúde, aprovada pela Anvisa, com conteúdo detalhado tecnicamente; (...)

VII - Bula Padrão: bula definida como padrão de informação para harmonização das bulas de medicamentos específicos, fitoterápicos, genéricos e similares, cujos textos são publicados no Bulário Eletrônico. Para os medicamentos específicos e fitoterápicos, as Bulas Padrão são elaboradas pela Anvisa. Para os medicamentos genéricos e similares, as Bulas Padrão são as bulas dos medicamentos eleitos como medicamentos de referência (ANVISA, 2009b).

No Brasil, o acesso à bula de medicamentos é um direito reconhecido pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) (BRASIL, 2003) e ratificado pelo Código de

Defesa do Consumidor (CDC) (BRASIL, 1988). É obrigatória a sua inclusão nas embalagens dos medicamentos comercializados no país, conforme regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada n.47/2009 da Anvisa, que estabelece normas para elaboração, harmonização, atualização, publicação e também a disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes, em forma de pergunta e resposta, com conteúdo sumarizado, linguagem apropriada e de fácil compreensão e outra bula para os profissionais de saúde, com conteúdo detalhado tecnicamente. A RDC 47/2009, no capítulo IV, seção 1, determina que as embalagens dos medicamentos devem conter bulas com conteúdo atualizado no mercado, conforme o Bulário Eletrônico<sup>8</sup>, base de dados disponibilizada no Portal da Anvisa, que contém as últimas versões aprovadas dos textos de bulas de medicamentos ou outros documentos que possam substituí-las. O capítulo II determina que as informações aos pacientes devem ser disponibilizadas em forma de perguntas e respostas, tornando mais fácil a compreensão do seu conteúdo; os fabricantes de medicamentos têm de disponibilizar gratuitamente bulas em formato Braille, mediante solicitação da pessoa física portadora de deficiência visual, em meio magnético, óptico ou eletrônico ou em formato digital passível de conversão em áudio e em fonte ampliada (ANVISA, 2009b).

---

<sup>8</sup> Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)>. Acesso em: 12 fev. 2018.

Quadro 1 - Estrutura Textual da bula de medicamentos para o paciente, de acordo com as normas da Anvisa (RDC n. 47/2009)

TÍTULOS	SUBTÍTULOS
I. Identificação do medicamento	<p>Nome comercial ou marca do Medicamento</p> <p>Denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB)</p> <p>Forma farmacêutica; concentração por unidade de medida ou farmacocinética; quantidade total de peso, volume líquido ou unidades farmacocinéticas; quantidade total de acessórios dosadores que acompanham as apresentações.</p> <p>Via de administração, usando caixa alta e negrito</p> <p>Composição: peso, volume líquido ou quantidade de unidades, conforme o caso</p>
II. Informações ao paciente	<p>Para que este medicamento é indicado?</p> <p>Como este medicamento funciona?</p> <p>Quando não devo usar este medicamento?</p> <p>O que devo saber antes de usar este medicamento?</p> <p>Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento?</p> <p>Como devo usar este medicamento?</p> <p>O que devo fazer quando eu me esquecer de usar este medicamento?</p> <p>Quais os males que este medicamento pode me causar?</p> <p>O que fazer se alguém usar uma quantidade maior do que a indicada deste medicamento?</p>

Fonte: PINTO, SILVEIRA, 2014a, p. 17.

De acordo com Cintra (2012, p. 227),

“não é possível determinar quem é (são) o(s) autor(es) envolvido(s) com a produção do texto da bula, pois há muitas possibilidades e combinações, entre eles: um grupo de farmacêuticos do laboratório que comercializa o medicamento; um redator contratado pelo laboratório; adaptações de trechos de literatura técnica; adaptações de trechos de bulas de medicamentos importados”.

Na maioria das vezes, apenas “a empresa farmacêutica é citada explicitamente como responsável pela elaboração do texto da bula, não sendo identificável sua real autoria nem a quantidade de colaboradores da mesma”.

O Quadro 2, a seguir, contém uma síntese das principais características das bulas de medicamentos comercializados no Brasil:

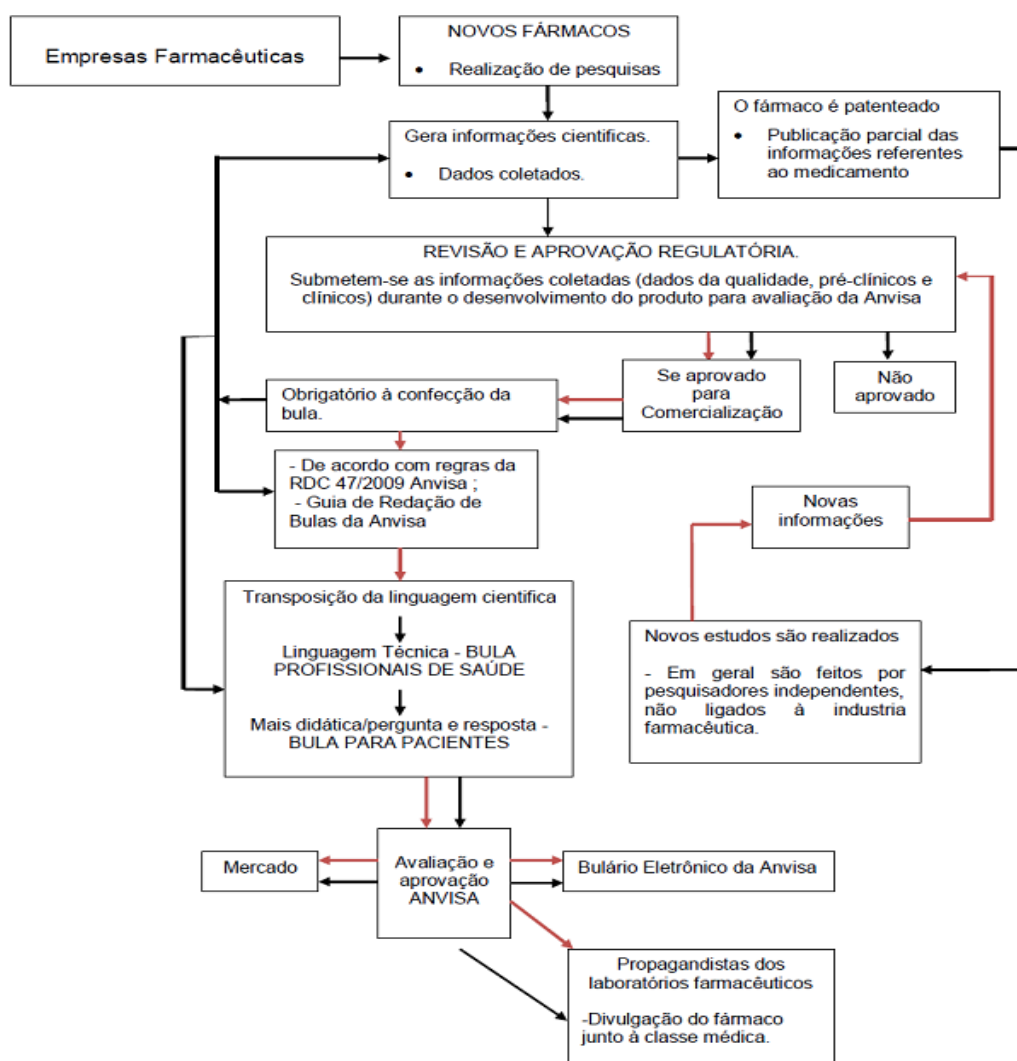
Quadro 2 - Síntese das características das bulas de medicamentos comercializados no Brasil

<b>BULAS DE MEDICAMENTOS</b>	
Definição	- Documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre medicamentos para seu uso racional (Anvisa)
Fonte de Informação	- Primária: Bula Padrão - Secundária: Bula dos medicamentos específicos, fitoterápicos e genéricos - Alternativa: Bulário Online da Anvisa
Área do Conhecimento	- Redigida a partir da literatura das áreas Médica e Farmacêutica
Autoria	- Responsável: Laboratório farmacêutico - Quem escreve: Grupo de farmacêuticos do laboratório que comercializa o medicamento ou redator contratado
Classificação Textual	- Texto técnico ou texto de especialidade
Função	- Instruir ou informar sobre uso do medicamento
Característica Intrínseca	- Marca cultural: prescrições jurídicas - RCD n. 47/2009 da Anvisa - Estabelece regras para a elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização das bulas de medicamentos para pacientes e profissionais da saúde
Regulação CF/88 e CDC	- O acesso à bula de medicamentos é um direito reconhecido pela CF/88 e ratificado pelo CDC - O medicamento é um produto e o paciente é um consumidor: a indústria que desenvolveu o medicamento tem obrigação legal de prestar todas as informações necessárias para o uso adequado e os possíveis problemas e cuidados relacionados ao medicamento
Fontes de Acesso	Bulário Eletrônico da Anvisa; Sites de Laboratórios; Embalagens de medicamentos; Bases de dados; Dicionários Especializados
Qualidade do Texto	- Texto problemático devido à linguagem técnico-científica, de difícil entendimento para o cidadão comum - Desatualizados para os profissionais de saúde - Procura-se mudar esse quadro com a implantação das novas regras da Anvisa - RDC n.47/2009 - que estabelece a criação de bulas para pacientes e outras para profissionais de saúde - em fase de implantação

A seguir apresenta-se uma analogia do ciclo de transferência da informação (Figura 1), que vai da geração e coleta de informações científicas durante a descoberta de um medicamento até a sua comercialização, incluindo a elaboração da bula do medicamento, elaborado por Pinto e Silveira (2014a).

As setas pretas, em destaque na Figura 1, correspondem ao ciclo das informações geradas pela indústria farmacêutica, desde a descoberta do medicamento até a sua comercialização. As setas vermelhas correspondem ao ciclo das informações geradas a partir de novos estudos, revisões sobre a relação risco-benefício de um fármaco, geralmente feitos por pesquisadores independentes, depois que o medicamento já está sendo comercializado.

Figura 1 - Modelo do ciclo de informações desde a descoberta de um medicamento até a sua comercialização



Fonte: PINTO; SILVEIRA, 2014a, p.7.

As bulas são elaboradas tendo por base os saberes científicos essenciais para dar suporte aos pacientes, ensinando, orientando, gerando conhecimento e auxiliando nas tomadas de decisões que visam promover a saúde e o uso racional de medicamentos (PINTO; SILVEIRA, 2014a).

A bula de medicamentos para usuários é um discurso público sobre o tema das inter-relações medicamentosas, destinada ao paciente, consumidor não médico. “É uma forma de socializar o discurso terapêutico, com vistas a retirar parte do poder simbólico da mão do médico consultante e investi-lo diretamente na mercadoria medicamento”. Dessa forma, o profissional passa a não ser o “único sujeito social e institucional da ciência e da prática médica”, compartilhando essa “função com a ciência e os cientistas” (proprietários da mercadoria medicamento), que avalizam o discurso da mercadoria e “consequentemente estabelecem uma relação direta entre produtor e consumidor final” (paciente) (LEFRÈVRE, 1991, p. 85).

A bula que acompanha o medicamento representa o universo informacional relativo às suas propriedades. “O leitor adentra o universo discursivo de uma bula, munido de uma certeza inquestionável e previamente montada sobre a informação que obterá” relativa às propriedades do medicamento (DISCINI, 2009, p. 603). Com suas peculiaridades de divulgação, estaria inserida nos “ares” do discurso científico. Segundo Greimas e Courtés, (2008, p. 67) é próprio a este “o saber verdadeiro como projeto e objeto do valor visado.”

A bula de medicamentos contém informações que são de interesse tanto para profissionais da saúde como para pacientes/usuários. Os pacientes geralmente priorizam informações sobre um fármaco relacionadas aos efeitos colaterais, contraindicações, e posologia (modo de uso), enquanto que aos profissionais da saúde interessam as informações técnicas, farmacológicas e de composição do medicamento (DICKINSON; RAYNOR, 2003).

Para que as informações contidas nas bulas sejam úteis e cumpram sua finalidade, devem ser apresentadas de maneira objetiva e atualizada, em consonância com o conhecimento técnico-científico atual, não devendo apresentar informações distorcidas aos que receitam e utilizam o medicamento (GONÇALVES *et al.*, 2002, p.



33).

A qualidade da informação dos medicamentos prescritos é fundamental aos pacientes e de acordo com Wolf *et al.* (2006), há três questões que devem ser claramente dirigidas para garantir melhores informações escritas: a informação deve estar facilmente disponível ou divulgada aos pacientes; o conteúdo tem de ser abrangente, preciso e específico o suficiente para ser útil; as informações devem ser formatadas de maneira que sejam facilmente lidas e compreendidas pelos pacientes.

A informação contribui para o processo de conhecimento e a sua assimilação é elemento mediador na produção do conhecimento (BARRETO, 2002). A informação e o entendimento mútuo são componentes predominantes do modelo de conversão da comunicação, fazendo-se necessário haver um sinal comum entre a fonte (bula) e seu destinatário (médicos, dentista e consumidores/pacientes). Por isso, especialistas sugerem que as ilustrações devem ser utilizadas em combinação com orientações verbais, pois algumas imagens podem ser confusas, quando aparecem sozinhas ou insuficientes para uma boa compreensão das instruções contidas nas bulas.

A seguir, é abordado o tema medicamentos: seus sentidos e significados. Na sociedade, além de estarem ligados ao alívio de sintomas, cura e prevenção de doenças, eles também exercem uma função mágica relacionada à cura de todos os males. Existe remédio para tudo: dor de cabeça, lombalgia, dor na alma, para algo mal resolvido e, quando surge um medicamento novo, que propõe a felicidade instantânea, corre-se atrás como se fosse o arco-íris. É cultural.

### 3 MEDICAMENTOS: SEUS SENTIDOS E SIGNIFICADOS

*“Qual é então a fonte desse poder misterioso que reside na língua? Por que o indivíduo e a sociedade, juntos e por igual necessidade, se fundam na língua? Porque a linguagem representa a mais alta forma de uma faculdade que é inerente à condição humana, a faculdade de 'simbolizar". Entendemos por aí, muito amplamente, a faculdade de 'representar' o real por um 'signo' e de compreender o 'signo' como representante do real, de estabelecer, pois, uma relação de 'significação' entre algo e algo diferente”*  
(BENVENISTE, 2005, p. 27-28)<sup>9</sup>

No presente capítulo, pretende-se apresentar a abrangência dos medicamentos no contexto científico-político-social da vida dos cidadãos de maneira geral. Quem nunca precisou tomar um analgésico para o alívio de dor ou um antitérmico para baixar a febre? Esses exemplos mostram como os fármacos afetam a nossa vida e podem surgir como assunto no nosso cotidiano. Acredita-se tratar de um tema que precisa ser explorado pelas comunidades que procuram uma melhor qualidade de vida para os seus cidadãos.

Medicamentos são produtos especiais, elaborados com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, sendo produzidos com rigoroso controle técnico para atender às especificações determinadas pela Anvisa (ANVISA, 2010). Aos medicamentos são atribuídas funções que ultrapassam sua ação farmacológica. Tanto para o médico quanto para o paciente, acredita-se que ele passou a ter uma função igualmente simbólica. Ao médico, outorga-lhe prestígio e reforça seu poder sobre o paciente, pois o sinal mais ilustrativo de uma boa consulta médica é a prescrição (BARROS, 2005).

Segundo Lefrèvre (1991, p. 23), “o medicamento enquanto símbolo da saúde é a possibilidade mágica que a ciência, por intermédio da tecnologia, tornou acessível de representar, em pílulas ou gotas, um valor/desejo sob a forma de triunfo definitivo, a cura.” Como mercadoria, o medicamento está presente nos anúncios publicitários, é negociado e distribuído para farmácias e drogarias como se fosse qualquer outro produto de venda no varejo, mas sua produção, distribuição, informações e

---

<sup>9</sup> BENVENISTE, E. Vista d'olhos sobre o desenvolvimento da linguística. In: \_\_\_\_\_. **Problemas da linguística geral I**. 5. ed. Campinas: Pontes Editores, 2005. p. 27-28.

comunicação são protegidas por legislações específicas e diferenciadas, que visam impedir a automedicação e promover o seu uso racional pela sociedade. Por uso racional de medicamento compreende-se sua utilização na dose e durante período corretos, garantindo assim a eficácia e evitando a toxicidade; utilização de via de administração e formulações adequadas; cuidados de conservação, entre outros (OMS, 1946).

Para Lefrèvre (1991), a mercadoria é um símbolo, e enquanto tal, expressa e permite uma representação da realidade. Como um objeto de consumo, implica que essa representação da realidade não é apenas produzida (pelos discursos da mercadoria) para ser entendida cognitivamente, mas também para ser vivenciada no momento do consumo. Percebe-se, na prática, que no modo de produção capitalista, a saúde aparece como uma mercadoria e o medicamento como um símbolo que corresponde à fórmula química materializada do estado de bem-estar. No caso da mercadoria medicamento, podemos estar diante de símbolos que não estejam sendo usados como instrumentos para comunicar a ideia de saúde, mas como instrumentos para fazer com que seja consumida e justificada pelos resultados de uma determinada visão salutar.

O advento da revolução científica e tecnológica, que impôs sua marca às últimas décadas, trouxe para o setor saúde o “fenômeno da medicalização” associado à sinergia entre “um raciocínio mecanicista e a lógica capitalista de mercado” cujo objetivo primordial é gerar lucros, a partir da pura e simples elevação de seu consumo por meio da conquista de mais mercados (BARROS, 2005).

O medicamento, enquanto mercadoria, acompanha a lógica do mercado produtor para o consumidor, mas sua produção, distribuição e informações são protegidas por legislações específicas e diferenciadas, com vistas a impedir a automedicação e banalização do consumo pela sociedade. No Brasil, muitas informações oferecidas sobre certos tipos de medicamentos entre eles vitaminas e compostos alimentares, transfere-lhes qualidades que garantem aos seus usuários juventude eterna, emagrecimento rápido ou até mesmo a cura para todos os males. Explorando a hipocondria e a insegurança presentes em muitas pessoas, algumas práticas publicitárias envolvem grande agressividade, buscando criar anseios em vez de

responderem às necessidades dos consumidores. Nas relações de consumo, muitos dos serviços e produtos oferecidos aos consumidores já perderam seu valor real e por meio de informações tornam-se impregnados de fetiches e valores sem os quais, na lógica deixariam de existir. Por isso, as informações sobre o medicamento a serem repassadas ao consumidor, devem ser elaboradas com alto padrão de qualidade, de forma imparcial e fundamentadas cientificamente, mesmo quando estiverem dispostas em linguagem simplificada, como teoriza a própria Anvisa (ANVISA, 2009).

Nascimento (2005, p. 16), parte do pressuposto de que o medicamento, visto como mercadoria é:

[...] uma unidade, que em consonância com a concepção marxista possui “valor de uso” ao lado do “valor de troca”, “e que, a exemplo das demais mercadorias, se transforma em instrumento de acumulação de poder e capital, com o advento da revolução industrial e a consolidação do capitalismo”.

Para Marx (2002), é a utilidade de uma coisa, determinada pelas propriedades materialmente inerentes à mercadoria, que a faz ter um valor de uso. Os valores de uso são o conteúdo material da riqueza e na sociedade capitalista são ao mesmo tempo, os veículos materiais do valor de troca<sup>10</sup>. Ao analisar os dois fatores da mercadoria, o seu valor de uso e o seu valor (como uma substância), Marx frisa que:

A mercadoria é, antes de mais nada, um objeto externo, uma coisa que, por suas propriedades, satisfaz necessidades humanas, seja qual for a natureza, a origem delas, provenham do estômago ou da fantasia. Não importa a maneira como a coisa satisfaz a necessidade humana, se diretamente, com meio de subsistência, objeto de consumo, ou indiretamente, com meio de produção (2002, p. 41-42).

De acordo com Cotrim (2015, p. 448):

---

<sup>10</sup> Marx explica que a forma simples do valor de uma mercadoria é a forma elementar de manifestar-se à oposição existente, entre valor de uso e valor. Isso é, na relação entre duas mercadorias, aquela cujo valor precisar ser expresso, apresenta-se apenas como valor de uso, enquanto a outra, na qual o valor se expressa, considera-se simples valor de troca. Porém, a forma simples do valor é, também, sua forma embrionária, passando por uma série de transformações até alcançar a forma preço. Isso porque não traduz sua igualdade qualitativa e proporcionalidade quantitativa com todas as outras mercadorias.

Na ciência, após a conquista de um dado produto, como a fórmula de um remédio, a nova produção não requer mais o trabalho que a criou. Nas condições presentes de produção, seu custo não inclui o dispêndio do trabalho científico e os materiais que foram consumidos na pesquisa. Assim, o dispêndio do trabalho científico não se incorpora, como valor às mercadorias a serem produzidas.

Os capitais investidos em ciência serão consumidos na criação de um valor de uso indispensável para a produção de novas mercadorias ou novos processos de produção de mercadorias já existentes. No entanto, os capitais cujo ramo de produção exige esse valor de uso, ficam obrigados por lei a comprar o direito de utilização. Sendo assim, muitos produtos e processos na área farmacêutica são marcados pelo sistema de patentes<sup>11</sup> com vistas à proteção dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao comércio. A ciência patenteada passa a significar um custo de produção das mercadorias, encarecendo-as (COTRIM, 2015).

### **3.1 Os signos e o uso de medicamentos**

A semiótica, também chamada de lógica por Charles Sanders Peirce, é conhecida como a ciência ou teoria geral dos signos e da semiose que estuda todos os fenômenos culturais como se fossem sistemas sígnicos, isto é, sistemas de significação (PEIRCE, 1993). Constante nas discussões sobre informação, a ideia de representação é a base da semiótica de Peirce. Por meio da semiótica podemos postular que das ações sociais, dos arranjos espaciais, das mercadorias entre outros emergem mensagens, produtos simbólicos, através dos quais se podem escrever discursos, por exemplo, no caso dos medicamentos sobre a saúde e a doença (LEFRÈVRE, 1991). A ideia de representação também está presente no estudo de Buckland (1991) informação como coisa (que mostra o termo informação usado como atributo para objetos, tais como dados e documentos, a que se refere como

---

<sup>11</sup> Um dos sérios agravantes da alta de preços dos medicamentos é o sistema de patentes. Baseadas em uma retórica de estímulo ao investimento em pesquisa e desenvolvimento, as patentes são consideradas por muitos como sinônimo de inovação. Porém, esta retórica esconde uma realidade muito diferente: o monopólio que elas criam permite às corporações farmacêuticas cobrar preços injustificáveis baseando-se em práticas abusivas. No Brasil, o setor privado está voltado muito para a produção, uma vez que é a etapa mais barata e que garante maior lucratividade, ignorando as necessidades de inovação em medicamentos para as doenças que afligem o povo brasileiro. O pouco de pesquisa e inovação existente está vinculado em grande parte aos institutos públicos de pesquisa e universidades públicas (FIOCRUZ, 2017).

“informação” porque são considerados como informativos, com qualidade de transmitir conhecimento), até as acepções de significados dos dados, redução de incerteza, dado no processo decisório de Saracevic e Wood (1981) (ZILLER; MOURA, 2010).

Há um esforço entre os pesquisadores da CI em incorporar a semiótica na fundamentação teórica da área, “a dificuldade se localiza no caráter excessivamente aplicado de alguns estudos, orientados ao produto informacional que por vezes perde a riqueza da semiótica para compreender os processos de interação, criação e significação entre sujeitos mediados por dispositivos informacionais” (ZILLER; MOURA, 2010, p. 325). Entre os trabalhos sobre a abordagem semiótica da informação já desenvolvidos pelos autores da CI, merecem destaque Mai (2001), Raber (2003), Ingwersen e Jarvelin (2005) e Brier (2008). Salienta-se que a perspectiva assumida neste subcapítulo é a semiótica peirceana, em virtude do rigor e suas contribuições aos estudos no campo da CI (ZILLER; MOURA, 2010).

A presença de signos na vida humana surge da necessidade de que o ser humano tem de representar as coisas para melhor compreensão, interpretação, análise e conhecimento do mundo. “A informação representa. É um signo que tem a função de reconstruir uma determinada realidade” (ZILLER; MOURA, 2010, p. 327). Para Peirce (1993), signo é algo que, sob certo aspecto e de algum modo, representa alguma coisa para alguém. Os signos só existem onde há inteligência presente, onde existem seres capazes de interpretar a realidade, de atribuir significado às coisas. Não é objetivo de o signo ser igual à coisa representada, mas apenas sugerir-la ou substituí-la. Como afirma Bakhtin (1981), os signos nascem tanto da consciência quanto da capacidade do sujeito de desenvolver a compreensão, que dependerá do substrato semiótico gerado nas relações interpessoais.

Peirce (1993) estabeleceu uma classificação dos signos baseada na relação que eles mantêm com o objeto ou meio, ou seja, o signo com aquilo que ele representa e estabeleceu uma tricotomia, que considera o nível como o signo é percebido:

- o **ícone** – é um signo visual, uma imagem que representa um objeto ou coisa por semelhança, seja ela na sua cor, material, analogia, estilo, já que

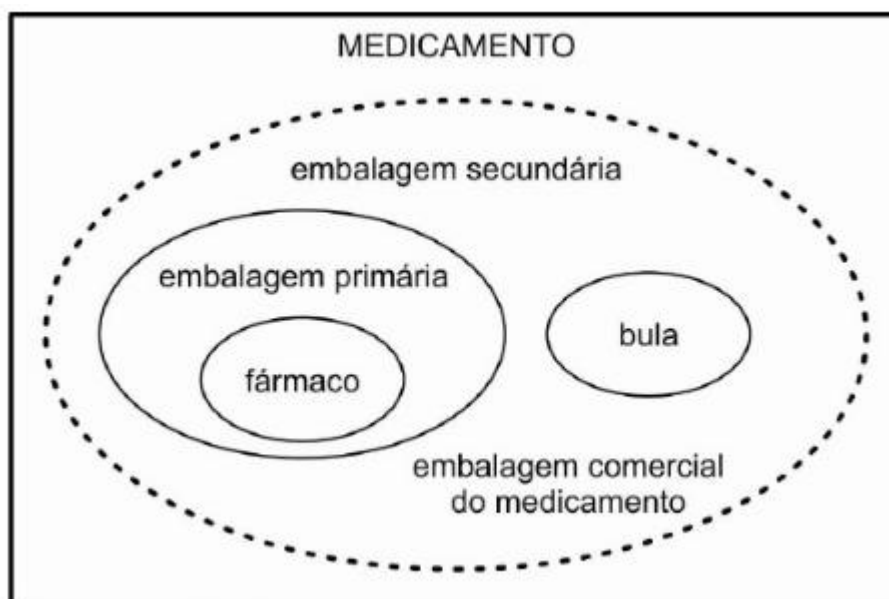
possui as mesmas características que o objeto. Exemplo: pegadas na areia nos remetem ao fato de que alguém passou por ali; a fumaça nos faz pensar no fogo que a produz;

- o **índice** – o signo se relaciona diretamente àquilo a que ele se refere ou sugere, quando a relação entre o signo e seu referente é de semelhança direta. Aponta alguma coisa com a qual está ligada por semelhança ou proximidade no lugar de representá-la. Exemplo: nuvens negras indicam chuva;
- o **símbolo** – a relação entre o signo e seu referente é convencionalizada. Normalmente uma associação de ideias gerais que opera no sentido de fazer com que o símbolo seja interpretado como se referindo àquele objeto. Exemplo: símbolos próprios da matemática, o alfabeto como conjunto de símbolos concebidos para representar o som da língua, bandeira branca que indica paz.

De acordo com Pereira (2005), toda classificação, como a de Peirce, tem suas falhas, uma vez que existem casos ambíguos ou de dupla classificação. Há signos que são ao mesmo tempo índice e ícone, como uma sombra ou um reflexo no espelho; ícone e símbolo, como onomatopeias ou imagem de uma pomba; índices e símbolos, como buzinas, alarmes.

No caso dos medicamentos, alguns elementos comumente os acompanham e servem de fonte de informação para o usuário ou paciente como mostrado a seguir:

Figura 2 - Esquema com fontes de informação em medicamentos



Fonte: SILVA, 2008, p. 33.

- (i) Embalagens comerciais ou secundárias – trazem informações como data de fabricação, validade, princípio ativo, registro no Ministério da Saúde, entre outros.
- (ii) Embalagens primárias – as principais finalidades desse tipo de embalagem é envasar ou empacotar as fórmulas farmacêuticas.
- (iii) Farmáco – representa a droga ou substância com ação farmacológica (comprimidos, drágeas, cápsulas, cremes, xaropes e diversas outras formas de apresentação).
- (iv) Bulas de medicamentos – consolidam o sistema de informações dos medicamentos. A resolução RDC nº 49/2007 da Anvisa (ANVISA, 2009) determina a elaboração de dois tipos de bulas de medicamentos: uma para o paciente, com linguagem de fácil compreensão, e outra para o profissional de saúde, com informações técnico-científicas mais completas.

Na embalagem do medicamento Buscopan (Figura 3) a seguir, a imagem indicando a silhueta de uma mulher com uma indicação na região do abdômen, é um **ícone**, pois faz analogia a uma cólica ou dor abdominal.



Figura 3 - Embalagem do medicamento Buscopan: signo na categoria de ícone



Fonte: <http://negociol.com/p1660-buscopan-composto-plus.html>

A embalagem do Tylenol pediátrico (Figura 4) em formato de ônibus escolar, mostra que é um medicamento infantil (exemplo do signo **índice**).

Figura 4 - Embalagem do medicamento Tylenol Infantil: signo na categoria índice



Fonte: <http://mundodasmarcas.blogspot.com/2006/05/tylenol-alvio-imediato.html>

Na embalagem dos medicamentos, a tarja preta é símbolo de medicamento de uso controlado, vendido sob prescrição e retenção de receita médica, e que oferece riscos ao paciente (exemplo do signo **símbolo**).

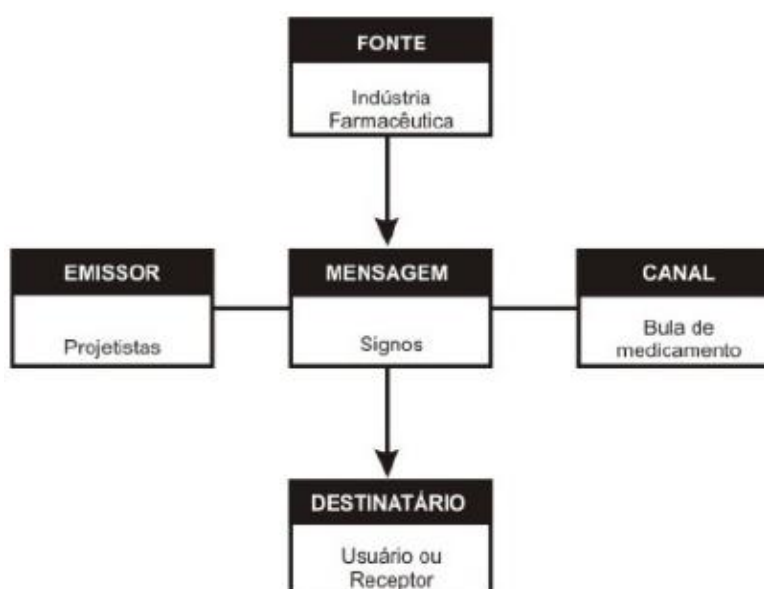
Figura 5 - Embalagem do medicamento Ritalina – Categoria símbolo



Fonte: <https://www.dicasdiarias.com.br/ritalina-comprar-preco-ritalina-la-10-20-30-40-mg/comment-page-5/>

Para que ocorra a transmissão de mensagens entre uma fonte e um destinatário, ambos distintos no tempo e no espaço, é necessário que haja um canal de comunicação, e os códigos ou signos têm de ser comuns, tanto para o emissor quanto ao receptor (FERREIRA, 1999). A seguir, apresenta-se na Figura 6 um esquema clássico, que representa o processo de comunicação, aplicado aos sistemas de informação:

Figura 6 - Processo de comunicação



Fonte: SILVA, 2008, p. 56.

Na Figura 6, a fonte é representada pelas indústrias farmacêuticas – empresas e profissionais que lhes prestam serviço –, que elaboram e definem o conteúdo das

advertências que será publicado. O emissor, geralmente, é representado por farmacêuticos, redatores, ilustradores que adaptam o conteúdo ao canal elaborando as advertências que serão veiculadas junto aos medicamentos. A mensagem em forma de signos – cores, textos, diagramas – poderá chegar ao destinatário se ele reconhecer as informações que lhe são oferecidas junto aos fármacos adquiridos. Contudo, a mensagem pode não chegar ao destinatário, tendo-se em vista que os sistemas de comunicação são passíveis de erros, denominados de ruídos ou distúrbios. Se a taxa de ruído é baixa, temos a possibilidade de obter boa informação, se for alta, a possibilidade de boa informação é reduzida.

A bula impressa muitas vezes não auxilia os usuários na administração dos medicamentos. Resultados de várias pesquisas citadas por Volpato, Martins e Mialhe (2009) mostram que as gravuras reforçam a compreensão das bulas de medicamentos. A ajuda visual tem sua eficiência, que se eleva quando é associada a explicações verbais, facilitando a aprendizagem de novas informações, associando-as ao conhecimento prévio e esquemas mentais já existentes. McGarry (1999, p. 17) enfatiza que “a linguagem é o veículo fundamental da comunicação humana”, portanto, é o veículo fundamental para a realização do fluxo da informação em todas as suas fases.

Alguns laboratórios inserem na bula ilustrações seguidas de explicações verbais, mostrando a forma correta de manusear o medicamento (Figura 7 e Figura 8).

Figura 7 - Ilustrações na bula do medicamento Desalex

1. Abrir o frasco do medicamento e desembalar a seringa dosadora e o adaptador de frasco.
2. Colocar o adaptador no bocal do frasco com firmeza.



3. Adaptar a seringa dosadora no adaptador de frasco.



4. Virar o frasco e aspirar a medida desejada. Puxar cuidadosamente o êmbolo, medindo a quantidade exata em mL, conforme a posologia recomendada pelo seu médico.



5. Retirar a seringa dosadora.



6. Esvaziar a seringa lentamente na boca, com a cabeça inclinada para trás.



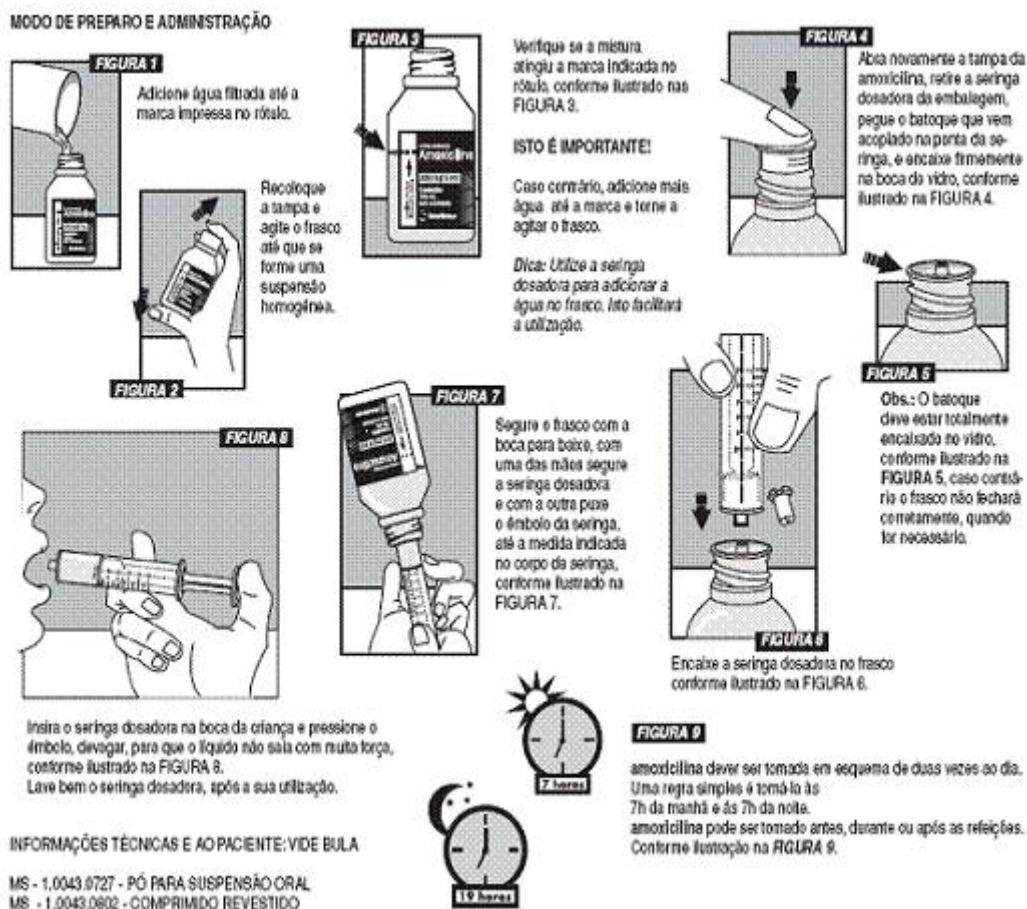
7. Tampar o frasco sem retirar o adaptador.



8. Lavar bem a seringa dosadora com água corrente.

Fonte: <https://consultaremedios.com.br/desalex/bula>

Figura 8 - Ilustrações na bula do medicamento Amoxicilina Infantil



Fonte: <https://www.bulas.med.br/fmfiles/index.asp/::places::/bulas/Amoxicilina-6.jpg>

Acredita-se que a informação escrita incluída nas bulas, seguida de elementos visuais como imagens, cores e formas, pode facilitar a compreensão do paciente (usuário), uma vez que os elementos gráficos são objetos da linguagem visual e podem promover a integração entre palavras, imagens e formas. Na prática, poucos exemplos de ilustrações podem ser observados nas bulas dos medicamentos comercializados no Brasil. Isso pode ser explicado por inexistir no país qualquer regulamento ou exigência legal, para que os laboratórios farmacêuticos incluam nelas comunicação ilustrativa entre suas informações, ficando a seu cargo a inserção ou não desses elementos para instruir os pacientes na utilização do medicamento.

Vale ressaltar que a questão da mediação da informação é uma ação ligada ao processo de construção de sentidos. Os indivíduos atuam na vida tomando como

referência o significado que eles atribuem à realidade por meio das interações sociais e mediações simbólicas, cabendo destacar a mediação linguística, fundamental na constituição da experiência e da identidade (GOMES; VARELA, 2016).

O capítulo a seguir trata o tema da competência informacional e sua função social. É destacada a necessidade do ator social, produtor ou consumidor da informação, unir competências, com vistas ao efeito de informar-se por meio da busca e do uso da informação, tanto para a geração de conhecimento como para tomada de decisões assertivas e exercício da cidadania.

#### 4 COMPETÊNCIA INFORMACIONAL E ALFABETIZAÇÃO MUDIÁTICA E INFORMACIONAL

*“Apreender a significação de uma coisa, de um acontecimento ou de uma situação é ver a coisa, acontecimento ou situação, em suas relações com outras coisas: notar como opera ou funciona, que consequências traz, qual a sua causa e possíveis aplicações”.*  
(DEWEY, 1979, p. 140)<sup>12</sup>

De acordo com Gomes e Dumont (2016, p. 94),

É tido na área de Ciência da Informação que a competência em informação está relacionada a uma dimensão cognitivo-social, que possibilita aos atores sociais maior capacidade nos processos de aprendizagem em relação à busca, acesso, uso e comunicação da informação.

A compreensão da competência em informação, principalmente em países em desenvolvimento, não se encontra somente relacionada a programas de ensino, atividades e espaços profissionais, mas “perpassa pela elaboração de material instrucional e pelas tecnologias para aprendizagem, além das abordagens sociais (inclusão, cidadania e alfabetização digital)” (GOMES; DUMONT, 2015, p. 140).

Para Zattar (2018, *online*)

Seja qual for o tipo de experiência, torna-se essencial considerar que a competência em informação é uma construção coletiva em determinado contexto. Desse modo, não há espaço para protagonismo na medida em que todos (as) que constituem uma comunidade são solidários, ou seja, compartilham direitos ou obrigações.

Por fim, há que se considerar que não há “atestado” ou “certificação” que confere a um sujeito (a) o título de competente em informação, pois trata-se de modo de prática informacional que considera a crítica e a ética. Os projetos de competência em informação não formam pessoas competentes em informação, pois eles promovem uma prática e não um status.

Como tópico de pesquisa, a competência informacional surgiu nos Estados Unidos

---

<sup>12</sup> DEWEY, J. **Como pensamos**: como se relaciona o pensamento reflexivo com o processo educativo, uma reexposição. 4. ed. São Paulo: Nacional, 1979.

na década de 1970 sob a expressão *Information Literacy*, em um relatório elaborado pelo bibliotecário Paul Zurkowski, no qual ele sugeria ao governo norte-americano a promoção do desenvolvimento de habilidades informacionais junto à população, permitindo o uso das fontes eletrônicas que começavam a serem produzidas na época. Em sua opinião, isso possibilitaria a resolução de problemas no ambiente de trabalho, bem como a garantia de um mercado para indústrias da informação (CAMPELLO, 2009).

Em 1976, o conceito de *information literacy* aparece ligado à cidadania: “[...] cidadãos competentes no uso da informação teriam melhores condições de tomar decisões relativas à sua responsabilidade social” (CAMPELLO, 2003, p. 30), tornando os conceitos cidadania e responsabilidade social como habilidades necessárias, a serem desenvolvidas e vivenciadas no cotidiano pelos diversos atores sociais, para tomada de decisões assertivas de cunho social.

No Brasil, os estudos sobre o tema apareceram na primeira década do século XXI e, segundo Dudziak (2003), começaram a ser estudados por bibliotecários que visavam desenvolver atividades voltadas para a educação de usuários das bibliotecas (atividade direcionada à capacitação para o uso dos sistemas de bibliotecas). Por se tratar de uma temática relativamente jovem, não há consenso entre os pesquisadores sobre a tradução exata para a expressão *information literacy*. Para a autora:

[...] *literacy* é um conceito dinâmico e complexo. De acordo com o dicionário Houaiss (1982), a tradução corresponde “a capacidade de ler e escrever; alfabetização, instrução.” Mas a simples tradução para alfabetização corresponderia a redução do conceito (nem todos os grupos sociais se utilizam do alfabeto) desvirtuando sua abrangência e propósito do contexto atual (DUDZIAK, 2001, p. 55).

O livro “*Overview of Information Literacy Resources Worldwide*” (HORTON, 2013) apresenta a tradução em quase sessenta idiomas para a expressão *information literacy* (que possui várias acepções na literatura nacional e internacional). Na língua portuguesa (Brasil), a expressão foi primeiramente traduzida como competência em informação, todavia os editores também salientam que o termo “*information literacy*” ainda está evoluindo, não existindo um consenso entre os



peritos para um único termo padrão a ser usado para cada língua.

De acordo com Campello (2003), o primeiro estudo brasileiro em que aparece a tradução da expressão “*information literacy*”, é de autoria de Caregnato (2000), propondo a adoção do termo “alfabetização informacional” e apontando para o papel das bibliotecas universitárias no processo de educação dos usuários, como uma forma de desenvolver as habilidades informacionais dos alunos, considerando a crescente disponibilização de informações digitais em rede. Cunha e Cavalcanti (2008, p. 10) apresentam as seguintes variações terminológicas para a expressão: alfabetização informacional, educação para informação, fluência informacional, letramento informacional e literacia informacional. Na literatura consultada também foram identificadas outras traduções como competência informacional, competência em informação, info-competências (HATSBACH; OLINTO, 2008; ORELO; VITORINO, 2012).

Para Dudziak (2010), pessoas competentes em informação sabem como o mundo da informação é estruturado, como acessar as redes formais e informais de informação, conhecem as estruturas de comunicação. Para Belluzzo (2005, p. 50), a competência em informação “[...] constitui-se em processo contínuo de interação e internalização de fundamentos conceituais, atitudinais e de habilidades específicas como referenciais à compreensão da informação e de sua abrangência.” De acordo com Gasque (2003), refere-se à capacidade do aprendiz de mobilizar o próprio conhecimento, que o ajuda a agir em determinada situação. Para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a competência informacional é uma prática importante para toda a nação, suas instituições e os seus cidadãos, para que tenham um desempenho competitivo no mundo digital e na Sociedade da Informação, promovendo a inclusão social e a liberdade de expressão e opinião (UNESCO, 2007).

Para Campello (2009), *information literacy* é um processo de letramento informacional que capacita as pessoas a aprender a partir de informações, configurando-se como:

[...] uma capacidade essencial, necessária aos cidadãos para se

adaptar à cultura digital, à globalização e à emergente sociedade baseada no conhecimento. Implicaria fundamentalmente que as pessoas tivessem capacidade de entender suas necessidades de informação e de localizar, selecionar e interpretar informações, utilizando-as de forma crítica e responsável (CAMPELLO, 2009, p. 12-13).

Quadro 3 - Definições de letramento informacional

AUTORIA	DEFINIÇÃO
<p>American Library Association (1989, p. 1, tradução nossa)</p>	<p>“Para possuir letramento informacional, uma pessoa deve ser capaz de reconhecer quando uma informação é necessária e deve ter habilidade de localizar, avaliar e usar efetivamente a informação. [...] Resumindo, as pessoas que possuem letramento informacional são aquelas que aprenderam a aprender. Elas sabem como aprender, pois sabem como o conhecimento é organizado, como encontrar a informação e como usá-la de modo que outras pessoas aprendam a partir dela.”</p>
<p>Association of College and Research Library (2000, p. 13, tradução nossa)</p>	<p>“Refere-se a um conjunto de habilidades individuais que possibilitam ao sujeito reconhecer a informação necessária, bem como localizar, avaliar e utilizar eficazmente essa informação.”</p>
<p>International Federation of Library Associations and Institutions (2005 p. 1, tradução nossa)</p>	<p>“A competência informacional está no cerne do aprendizado ao longo da vida. Ele capacita as pessoas em todos os caminhos da vida para buscar, avaliar, usar e criar a informação de forma efetiva para atingir suas metas pessoais, sociais, ocupacionais e educacionais. É um direito humano básico em um mundo digital e promove a inclusão social em todas as nações.”</p>
<p>Gasque (2012, p. 32)</p>	<p>“O letramento informacional tem como finalidade a adaptação e a socialização dos indivíduos na sociedade da aprendizagem. Isso ocorre quando o sujeito desenvolve as capacidades de: determinar a extensão das informações necessárias; acessar a informação de forma efetiva e eficientemente; avaliar criticamente a informação e as suas fontes; incorporar a nova informação ao conhecimento prévio; usar a informação de forma efetiva para atingir objetivos específicos; compreender os aspectos econômico, legal e social do uso da informação, bem como acessá-la e usá-la ética e legalmente.”</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Percebe-se que as definições sobre o letramento informacional/competência informacional apontam para as mesmas necessidades e características, voltadas para a importância dos cidadãos possuírem competência, que lhes possibilite a

tomada de decisões assertivas em todas as relações estabelecidas nos diversos cenários globais. Isso mostra a importância de se conhecer o mundo da informação e ser capaz de manuseá-la de forma efetiva.

Vitorino e Piantola (2011) citam que a competência informacional é estudada a partir de diferentes dimensões. Para as autoras, uma dimensão é compreendida como uma face, uma parte do todo, que não se mantém sozinha ou sobrevive sem as outras dimensões, que se unem para formar a competência informacional, apresentadas a seguir:

Quadro 4 - Dimensões da competência informacional

<b>DIMENSÃO TÉCNICA</b>	<b>DIMENSÃO ESTÉTICA</b>	<b>DIMENSÃO ÉTICA</b>	<b>DIMENSÃO POLÍTICA</b>
Meio de ação no contexto da informação.	Criatividade sensível.	Uso responsável da informação.	Exercício da cidadania.
Consiste nas habilidades adquiridas para encontrar, avaliar e usar a informação de que precisamos.	Capacidade de compreender, relacionar, ordenar, configurar e ressignificar a informação.	Visa à realização do bem comum.	Participação dos indivíduos nas decisões e nas transformações referentes à vida social.
Ligada à ideia de que o indivíduo competente em informação é aquele capaz de acessar com sucesso e dominar novas tecnologias.	Experiência interior, individual e única do sujeito ao lidar com os conteúdos de informação e sua maneira de expressá-la e agir sobre ela no âmbito coletivo.	Relaciona-se a questões de apropriação e uso da informação, tais como propriedade intelectual, direitos autorais, acesso à informação e preservação da memória do mundo.	Capacidade de ver além da superfície do discurso.
			Considera que a informação é produzida a partir de (e em) um contexto específico.

Fonte: VITORINO, PIANTOLA, 2011, p. 109.

Segundo Dudziak (2003), o letramento informacional tem apresentado diferentes concepções, de acordo com a ênfase e o contexto em que se insere:

- ênfase na tecnologia da informação (concepção da informação) – nessa

abordagem o letramento informacional está voltado para os sistemas de informação, onde a aprendizagem ocorre de forma mecânica e se limita à aquisição de habilidades e conhecimentos instrumentais. Predominou nas décadas de 70 e 80 com estudos de Zurkowski (1974), Taylor (1979) e Garfield (1979);

- ênfase nos processos cognitivos (concepção cognitiva) – nessa abordagem o letramento informacional é compreendido como processo de busca de informação para a aquisição do conhecimento. Emergiu nos meados de 80 com os estudos de Breivik (1985) e Kuhlthau (1990);
- ênfase no aprendizado (concepção da inteligência) – nessa abordagem começou-se a enfatizar a aprendizagem, considerando a dimensão social e ecológica do indivíduo. Bruce (1997) é um dos pesquisadores que a representa.

De acordo com Geraldi (2014), se em cada campo do conhecimento denominar-se o processo de “letramento”, haverá tantos letramentos quantas forem as infinitas possibilidades de especialização das diferentes atividades humanas. Neste sentido, o adjetivo “diferente”, associado ao letramento, mostra a real complexidade dos usos sociais da linguagem que nos torna diferentemente letrados ou iletrados ao mesmo tempo, de acordo com os diferentes campos de atividade.

Para mapear esses “diferentes” usos do letramento, Cosson (2015) propôs ler o termo em três concepções básicas seguindo o seu registro morfológico:

- *primeira concepção*: letramento no singular – essa associação retira do letramento o ideal de erudição letrada (parentesco até o século XIX) e o conduz à habilidade de ler e escrever. É o letramento básico e envolve a escolarização em massa das crianças e as dificuldades de inserção social que sua ausência causa aos adultos no mundo do trabalho e na vida cotidiana. O uso mais comum do letramento no singular é a escrita, fazendo do conceito uma questão basicamente escolar, ou “quando se busca fazer uma leitura crítica do uso da escrita em uma determinada comunidade ou

grupo social tornando o conceito mais localizado” (BARTON, HAMILTON, IVANIC, 2000);

- *segunda concepção*: letramento no plural – desloca-se a ênfase da habilidade de ler e escrever para a capacidade de se comunicar, de fazer uso dos instrumentos de representação da linguagem, reconhecendo-se o impacto das novas tecnologias nas relações sociais e culturais contemporâneas. Assim como as letras, os números também passam a ser essenciais, levando ao letramento matemático, quantitativo, digital tecnológico ou hipertextual (ESHET, 2004; GASQUE, 2012; PINHEIRO, ARAUJO, 2012);
- *terceira concepção* – o conceito pluralizado de múltiplos letramentos parece se particularizar pelo conhecimento ou área que servirá de adjetivo para focar em uma competência ou perspectiva crítica relativa a um campo do conhecimento. Para compreender o letramento adjetivado, um bom exemplo talvez seja o letramento em saúde (que abarca o conhecimento dos comportamentos saudáveis e outros aspectos referentes à promoção da saúde) (CHINN, 2011; KERKA, 2003).

A UNESCO também cita que os indivíduos são alfabetizados de maneiras diferentes, demonstrando níveis e práticas variadas de competência/letramento informacional de acordo com seus ambientes, necessidades e recursos disponíveis. “Não há apenas um conceito de alfabetização que as pessoas possuem ou não, mas sim múltiplas alfabetizações. Dessa forma, a alfabetização se torna situacional, pluralista e dinâmica” (UNESCO, 2016a, p. 25). De acordo com a UNESCO, as informações e as mídias de todos os tipos tornaram-se integradas à vida moderna, corroborando para a necessidade de se combinar essas alfabetizações em um conceito composto da **alfabetização midiática e informacional (AMI)** – (*Media and Information Literacy – MIL*) – fornecendo aos cidadãos as competências necessárias para buscar e aproveitar plenamente os benefícios dos direitos humanos universais e das liberdades fundamentais, especialmente a liberdade de expressão e o acesso à informação (UNESCO, 2016a).

Conforme visto, a expressão *information literacy* foi introduzida por Paul Zurkowsky em 1974 e esteve ligada às habilidades de busca e uso da informação, evoluindo para as práticas que abordam o aprendizado ao longo da vida. Já a “competência midiática” surgiu como campo de estudos entre as décadas de 1960 e 1970, concentrado na análise dos meios de comunicação de massa (MACLUHAN, 1964; MARTENS, 2010), ampliando-se e abrangendo atualmente aspectos de etnografia e antropologia digital (DUDZIAK, 2010, p. 11-12).

A AMI é definida como:

um conjunto de competências que empodera os cidadãos para acessar, recuperar, compreender, avaliar, usar, criar e compartilhar informações e conteúdos midiáticos de todos os formatos, usando várias ferramentas, com senso crítico e de forma ética e efetiva, para que participem e engajem-se em atividades pessoais, profissionais e sociais (UNESCO, 2016a, p. 29)

Figura 9 - Modelo conceitual de alfabetização midiática e informacional



Fonte: UNESCO, 2016a, p.31.

Para a UNESCO:

A alfabetização midiática e informacional (AMI) reúne a alfabetização informacional e a midiática, além das tecnologias da informação e comunicação (TIC) e a alfabetização digital, como novo construto da

alfabetização que ajuda a empoderar pessoas, e também permite que comunidades e nações participem e contribuam para as sociedades do conhecimento globais. A adoção dessa abordagem deve promover maior acessibilidade, convergência e distribuição de informações e conteúdos midiáticos, em vários formatos e por meio de diversas ferramentas digitais. A AMI ajuda no desenvolvimento do pensamento crítico e na resolução de problemas, além de aumentar a colaboração e a participação. Isso significa que cada país deve investir na criação de um ambiente que permita a AMI, bem como indica que os cidadãos precisam estar equipados com as ferramentas e os recursos necessários para atingir seus objetivos individuais, profissionais e sociais, com base nas competências relacionadas à AMI (UNESCO, 2016a, p. 17).

Nos países em desenvolvimento, marcados por problemas básicos de alfabetização e exclusão digital, a AMI apresenta-se como um desafio a ser superado para que os cidadãos, por meio do uso das ferramentas de informação, mídia, internet e demais tecnologias, possam obter acesso, receber e transmitir informações e ideias sem considerar fronteiras, promovendo a participação dos indivíduos nas sociedades do conhecimento globais e o empoderamento dos mesmos para que exerçam seus direitos universais e suas liberdades fundamentais, como teoriza a UNESCO (UNESCO, 2016a).

Figura 10 - Impacto direto da AMI na sociedade



Fonte: UNESCO, 2016a, p. 32.

É possível identificar que a competência em informação “tem ganhado representatividade por meio da divulgação de manifestos e declarações como um pré-requisito educativo para o desenvolvimento, inovação e inclusão social por meio do uso crítico, reflexivo e responsável da informação” (BELLUZZO, 2018, p. 22). A AMI, com a rápida evolução das tecnologias da informação dominadas pela internet, também vem promovendo novas formas de participação para a inclusão dos cidadãos na sociedade da informação, podendo-se destacar internacional e nacionalmente alguns marcos históricos:

- Em 2003, com o tema: Rumo a uma sociedade alfabetizada em informação é publicada a **Declaração de Praga**, resultado da Reunião de Especialistas sobre Alfabetização Informacional, organizada pela *U.S. National Commission on Library and Information Science y el National Forum on Information Literacy*, confirmando-se a importância da competência informacional como um pré-requisito para os cidadãos terem participação efetiva na sociedade, uma vez que a mesma faz parte dos direitos básicos da humanidade para um aprendizado ao longo da vida (DECLARAÇÃO, 2003).
- No “**Colóquio em Nível Superior sobre Competência Informacional e Aprendizado ao Longo da Vida**”, realizado na Biblioteca de Alexandria, de 6 a 9 de novembro de 2005, definiu-se competência informacional e aprendizado ao longo da vida como “os faróis da Sociedade da Informação, iluminando os caminhos para o desenvolvimento, a prosperidade e a liberdade”. Os termos englobam: **a)** as competências para reconhecer as necessidades informacionais e localizar, avaliar, aplicar e criar informação dentro de contextos culturais e sociais; **b)** é crucial para a vantagem competitiva dos indivíduos, empresas (especialmente as pequenas e médias), regiões e nações; **c)** fornece a chave para o acesso, uso e criação efetivos do conteúdo para dar apoio ao desenvolvimento econômico, à educação, à saúde e aos serviços, e a todos os outros aspectos das sociedades contemporâneas e, dessa forma, fornece os fundamentos vitais para atingir as metas da Declaração do Milênio<sup>13</sup> e da Cúpula Mundial da

---

<sup>13</sup> Disponível em: <[www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf](http://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2018.



Sociedade da Informação<sup>14</sup>; **d)** e vai além das tecnologias atuais para abranger o aprendizado, o pensamento crítico e as habilidades interpretativas cruzando as fronteiras profissionais, além de capacitar indivíduos e comunidades (IFLA, 2005). Nesse Colóquio também foi citado que a competência informacional:

[...] está no cerne do aprendizado ao longo da vida. Ele capacita as pessoas em todos os caminhos da vida para buscar, avaliar, usar e criar a informação de forma efetiva para atingir suas metas pessoais, sociais, ocupacionais e educacionais. É um direito humano básico em um mundo digital e promove a inclusão social em todas as nações (IFLA, 2005).

- Em 2006, foi realizado na cidade de Toledo o “*Seminario de Trabajo, Biblioteca, aprendizaje y ciudadanía: la alfabetización informacional*” cujo objetivo foi analisar a situação da alfabetização informacional na Espanha. Nesse seminário foi elaborado o documento “***Bibliotecas por el aprendizaje permanente: Declaración de Toledo sobre la alfabetización informacional***”, que estabelece pontos fundamentais para a promoção de alfabetização informacional partindo-se do princípio de que devemos aprender por toda a vida, como desenvolver competências para usar a informação de acordo com os objetivos pessoais, familiares e comunitários em ambiência de inclusão social (DECLARACIÓN, 2006).
- Em 2009, a **Declaração de Lima** propôs a realização de diagnósticos locais, regionais e nacionais sobre as atividades de alfabetização informacional; a inclusão dos conteúdos de alfabetização informacional nos programas educativos formais e informais, em todos os níveis e modalidades e a avaliação e o compartilhamento das iniciativas de alfabetização informacional em âmbito mundial (DECLARAÇÃO, 2009).
- Em 2010, durante o X Colóquio Internacional sobre Tecnologias Aplicadas aos Serviços de Informação, realizado na Venezuela, é criado o **Manifesto**

---

<sup>14</sup> Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Sociedade da Informação (CMSI), realizada em dezembro de 2003 em Genebra. A proposta da Cúpula foi a de desenvolver uma visão de uma sociedade global e de encontrar maneiras de realizar esta visão, através do uso de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs).

**de Paramillo**, que considera como principal propósito da alfabetização informacional, desenvolver nas pessoas habilidades para saber como, quando e onde localizar informações, como avaliar, utilizar e transmiti-las (MANIFESTACIÓN, 2010). Ainda em 2010, na Espanha, publica-se a **Declaração de Múrcia** na qual se explicita que as bibliotecas realizam uma função social e educativa, de apoio às pessoas e comunidades, constituindo-se em um recurso fundamental de inclusão e promoção social, incentivando o desenvolvimento de projetos de formação de competências básicas, capacitação e apoio à aprendizagem permanente. O documento aponta uma preocupação especial em atender as pessoas em estado de vulnerabilidade social, a fim de contribuir para a inclusão e minimizar as desigualdades sociais (DECLARACIÓN, 2010).

- Em 2011, a UNESCO unifica os termos *media literacy* e *information literacy* sob a expressão MIL, definindo-a como um conjunto de habilidades imprescindíveis para se sobreviver no século XXI. “O conceito é composto por três letramentos essenciais: a alfabetização midiática (*Media Literacy*), alfabetização informacional (*Information Literacy*) e a alfabetização digital (*Digital Literacy*)” (DUDZIAK; FERREIRA; FERRARI, 2017, p. 14). É realizado, em Marrocos, o *International Forum on Media and Information Literacy* (MIL) que levou à publicação da **Declaração de Fez sobre Mídia e Alfabetização Informacional (MIL)**, na qual os signatários reafirmaram que a MIL é um direito humano fundamental, particularmente na era da explosão da informação e convergência de tecnologias de comunicação. Enfatizaram a importância do direito à informação e o uso das tecnologias de informação para o desenvolvimento humano sustentável, o exercício da cidadania e melhoria da qualidade de vida (UNESCO, 2011). No Brasil, também foi publicada a **“Declaração de Maceió Sobre a Competência em Informação”**, na qual se reconhece a necessidade do desenvolvimento de competência informacional, de forma a atender as demandas da sociedade, onde se explicita:

Vivemos em uma sociedade mediada pela informação, porém, os recursos para seu acesso, uso, avaliação e comunicação são

insuficientes para atender às demandas da cidadania. Em decorrência, é necessária a formação para o desenvolvimento da competência em informação que atenda a essas demandas (DECLARAÇÃO, 2011b).

- Em 2012, com a **Declaração de Havana** são estabelecidas 15 ações no sentido de reafirmar os compromissos das declarações anteriores (DECLARAÇÃO, 2003; IFLA, 2005; DECLARACIÓN, 2006; DECLARAÇÃO, 2009; MANIFESTACIÓN, 2010; DECLARACIÓN, 2010; DECLARAÇÃO, 2011; UNESCO, 2011) e dar início a ações práticas e concretas de trabalhos colaborativos e criação de redes com o objetivo de contribuir para o crescimento da competência informacional em diferentes países ibero-americanos (DECLARAÇÃO, 2012). Nesse mesmo ano, foi publicada a **Declaração de Moscou** sobre alfabetização informacional e midiática que traz orientações sobre o incremento de uma consciência pública sobre o significado e importância da alfabetização informacional e midiática entre os profissionais da informação e da educação, governo e público em geral, a fim de identificar os principais desafios e traçar políticas e estratégias que contribuam para a melhoria dessas questões em âmbito internacional (IFLA, 2012). Nesse mesmo ano, em Barcelona, a UNESCO promoveu a primeira edição da **Media and Information Literacy and Intercultural Dialogue (MILID) Week 2012** que teve como objetivo fortalecer a parceria entre as universidades membros da Rede Universitária Internacional MILID da UNESCO-UNAOC e incentivar o envolvimento de outras universidades e partes interessadas; facilitar os debates e aumentar a conscientização e defesa da MIL mostrando a sua relevância para o diálogo intercultural (UNESCO, 2012).
- Em 2013, o **Manifesto de Florianópolis sobre a Competência em Informação e as Populações Vulneráveis e Minorias** busca atentar as instituições públicas/governamentais, os órgãos representativos de classe, os profissionais da informação e as instituições particulares sobre as responsabilidades a serem empreendidas para a institucionalização da competência informacional, como um direito fundamental da pessoa humana (MANIFESTO..., 2013). Nova edição da **MILID Week 2013** aconteceu desta

vez no Cairo, Egito. O objetivo desta reunião foi destacar a importância dos cidadãos alfabetizados em mídia e informação para promover o diálogo intercultural e a compreensão mútua (UNESCO, 2013a). É realizado na Nigéria o **2º Global Fórum MIL**, que constituiu oficialmente a *Global Alliance for Partnerships on Media and Information Literacy* (GAPMIL)<sup>15</sup> descrita como um esforço inovador para promover a cooperação internacional, com vistas a garantir que todos os cidadãos tenham acesso às competências em mídia e informação. No Catar, é realizado um encontro de especialistas em alfabetização midiática e informacional (*Expert Meeting on Media & Information Literacy*) gerando a **Declaração de Doha**, que teve como objetivo fortalecer as ações em torno da promoção da competência informacional e midiática na região árabe (UNESCO, 2013b). Ainda em 2013, a equipe da UNESCO apresenta a **World Summit Information Society (WSIS)** e o documento intitulado “*Conceptual relationship of Information Literacy and Media Literacy in Knowledge Societies*” que busca aprofundar a compreensão do conceito de MIL (DUDZIAK; FERREIRA; FERRARI, 2017).

- Em 2014, a **Declaração de Lyon sobre o acesso à informação e desenvolvimento** reconhece, entre outros, que o aumento ao acesso à informação e ao conhecimento, respaldado pela alfabetização universal é um pilar essencial do desenvolvimento sustentável (DECLARAÇÃO, 2014). Nesse mesmo ano, a **Carta de Marília sobre Competência em Informação** estabelece a necessidade da existência de políticas públicas, que favoreçam a ampliação e a consolidação da competência informacional; a ação dos centros formadores em diferentes áreas, níveis e contextos educacionais devem estar em articulação com a inserção da filosofia da competência informacional nas diretrizes curriculares e nos projetos pedagógicos institucionais, de modo transversal e interdisciplinar. **Recomenda-se que a expressão competência em informação seja indicada com a sigla ColInfo**, a exemplo de outros países que adotaram siglas específicas: ALFIN,

---

<sup>15</sup> UNESCO. *About GAPMIL*. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/en/communication-and-information/media-development/media-literacy/global-alliance-for-partnerships-on-media-and-information-literacy/>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

COPINFO, INFOLIT, etc. (CARTA, 2014). Em dezembro de 2014, foi realizado o **Primer Foro de Alfabetización Mediática e Informativa en Latinoamérica y el Caribe - AMILAC (2014)**, no qual concluiu-se, que sem a alfabetização midiática e informativa, não pode haver desenvolvimento educacional e científico, inovação tecnológica ou progresso social. Salientou-se que na América Latina e no Caribe, a diversidade de raças, culturas e idiomas abre uma lacuna de comunicação significativa, que reafirma a desigualdade de acesso e desenvolvimento na Sociedade do Conhecimento. Recomendou-se aos governos dessas regiões que harmonizem as suas agendas e estabeleçam acordos que permitam o desenvolvimento da MIL em favor da cidadania, buscando a defesa da equidade, o fortalecimento da democracia e a defesa das liberdades públicas. Foi publicada a **Declaración del Mexico** que cria o *Observatorio Latinoamericano y del Caribe de Alfabetización Mediática e Informativa*, uma rede formal de ação e colaboração, que tem por objetivo oferecer serviços de pesquisa e consultoria em MIL e desenvolver políticas públicas para a implementação desta disciplina. Foi instituída a seção latino-americana do GAPMIL para dar continuidade ao fortalecimento dessa rede (UNESCO, 2014).

- Em 2016, foi realizado na cidade de Riga, Latvia (Letônia) o *Second European Media and Information Literacy Forum* resultando na proclamação da **Declaração de Riga**, que teve como objetivo evidenciar o valor da MIL em um cenário de mudanças, destacando a importância da igualdade de gênero e que, diante dos avanços tecnológicos e informativos, a MIL é um código de vida que pode apoiar o desenvolvimento sustentável das nações (UNESCO, 2016b). Nesse mesmo ano, a UNESCO **lança a versão em português** do original em inglês de 2013, denominado **Alfabetização midiática e informativa: diretrizes para a formulação de políticas e estratégias** (GRIZZLE *et al.*, 2016). Em novembro de 2016, foi realizado em São Paulo, Brasil – na Escola de Comunicações e Artes (ECA) da Universidade de São Paulo, uma vez que a ECA foi pioneira na condução de discussões acerca do tema no Brasil, inclusive com a criação do curso de

Educomunicação – a **Global MIL Week 2016**, que visou novamente congregiar esforços em torno da promoção da MIL. Teve como questão norteadora: como as alianças entre todas as partes interessadas em Alfabetização Midiática e Informacional (AMI) podem melhorar e ampliar o desenvolvimento da cidadania global, dos direitos humanos e da educação? (UNESCO, 2016b). Foram abordados diversos temas: as inovações no ensino de MIL; como transformar a aprendizagem em ambiente multimídia; melhores práticas e modelos pedagógicos para o ensino de MIL; como a MIL pode ajudar as pessoas a adquirirem mais noções de finanças e, assim, contribuir para o crescimento econômico e empreendedorismo dos cidadãos.

- Em 2017, na Jamaica, é realizada a **Global MIL Week 2017**<sup>16</sup> que teve como tema preliminar: “Alfabetização midiática e informacional em tempos críticos: repensando formas de aprendizado e ambientes de informação”.

Mediante o exposto, verifica-se que a *International Federation of Library Associations and Institutions* (IFLA), a *American Library Association* (ALA) e a Federação Brasileira de Associações de Bibliotecários, Cientistas da Informação e Instituições (FEBAB) têm promovido eventos, organizado grupos de trabalho, publicado documentos e relatos de experiências sobre competência/letramento informacional. A UNESCO também tem participado ativamente – por meio de declarações, recomendações, publicações – em prol do desenvolvimento da política da MIL, com vistas ao empoderamento dos diversos atores sociais e promoção da cidadania. As atividades desenvolvidas por esses órgãos constituem importantes oportunidades para o desenvolvimento dessa temática em nível global, permitindo o compartilhamento das pesquisas, novas ideias, informações e conexões entre países e os interessados.

No emergir de uma sociedade centrada no conhecimento e em informação, a promoção de cidadãos competentes informacionalmente constitui ação justa, uma vez que o uso eficiente e crítico das informações torna-se habilidade necessária para o desenvolvimento da cidadania de maneira ampla e efetiva (VAN DIJCK, 2010).

---

<sup>16</sup> Disponível em: <<https://en.unesco.org/global-mil-week-2017>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

Acredita-se que a promoção da competência informacional e midiática mostrando as dimensões econômicas, políticas e socioculturais dos processos de pesquisa, deve ser responsabilidade de todos os profissionais preocupados com os valores relacionados à produção do conhecimento.

#### **4.1 Competência informacional em saúde e letramento funcional em saúde**

A competência informacional em saúde é essencial, tendo-se em vista que a qualidade de vida, os cuidados com a saúde e serviços relacionados são considerados direitos humanos universais, fazendo com que todos os cidadãos tenham legalmente o direito ao acesso às informações relevantes à sua saúde, de seus familiares e comunidades (DUDZIAK, 2008). É também denominada “alfabetização para a saúde” (MSH, 2006) ou “letramento em saúde” do inglês *health literacy* (SIMONDS, 1974), não havendo um consenso quanto à sua definição. Dowse e Ehlers (2005, p. 64, tradução nossa) afirmam que:

Letramento em saúde é a capacidade que o indivíduo possui de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde e serviços necessários para decisões adequadas de saúde. Pessoas com baixo letramento em saúde apresentam os piores estados de saúde, menores conhecimentos sobre a doença e tratamento, aumento das internações, maiores custos de saúde e baixa adesão ao tratamento.

Gomes e Varela (2016, p. 17) ressaltam:

A alfabetização para a saúde pressupõe a mediação da informação que se dá no próprio processo de alfabetização que, por sua vez, fortalece a construção de conhecimento, e conseqüentemente melhora o processo de mediação da informação na interação médico-paciente.

Freebody e Luke (1990) estabelecem diferentes níveis para se obter competência informacional que proporcione o acesso qualificado à informação em saúde:

- nível 1 – corresponde à alfabetização voltada à comunicação da informação sobre quais os agentes causadores de riscos à saúde, e como utilizar o sistema de saúde. Para tal, faz-se necessária a produção de folhetos informativos com linguagem acessível a serem distribuídos entre os diversos

atores sociais;

- nível 2 – equivale à alfabetização para a saúde interativa, onde se procura desenvolver a motivação e confiança do indivíduo, cuja finalidade é prepará-lo para atuar com o uso adequado da informação recebida;
- nível 3 – refere-se ao desenvolvimento da saúde em bases críticas, quando o indivíduo torna-se capaz de adotar atitudes, contribuir e influir no coletivo para análise e sustentação de ações sociais e políticas, de maneira que essa mudança comportamental se expanda socialmente.

Em 1999, a American Medical Association (AMA) utilizou o termo *functional health literacy* – **letramento funcional em saúde (LFS)** – que implica na prática (operacionalização) do próprio conceito de letramento. O LFS captura como as pessoas usam o letramento em saúde, não apenas como pacientes, mas também como membros de uma família, como trabalhadores, cidadãos (IOM, 2009).

De acordo com Soares (2006), a divulgação do termo letramento funcional ou alfabetização funcional adveio da publicação de um estudo internacional sobre leitura e escrita, realizado em 1956 por William S. Gray para a UNESCO, com o propósito de uma padronização internacional das estatísticas educacionais (GRAY, 1956). Na Conferência Geral de 1978, a UNESCO adotou a seguinte definição para letramento funcional:

Uma pessoa é funcionalmente letrada quando pode participar de todas aquelas atividades nas quais a alfabetização é necessária para o efetivo funcionamento de seu grupo e comunidade e, também, para capacitá-la a continuar usando a leitura, a escrita e o cálculo para seu próprio desenvolvimento e o de sua comunidade. (UNESCO, 1998, anexo 1, p.18)

Os conceitos de letramento funcional em saúde mais citados na literatura são os da *World Health Organization* (WHO), da *American Medical Association* (AMA) e *Institute of Medicine* (IOM) a seguir.



Quadro 5 - Definições de letramento Funcional em Saúde

AUTORIA	DEFINIÇÃO
World Health Organization WHO (1998, p. 10)	“Competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde.”
American Medical Association ad hoc Committee on Health Literacy – AMA, (1999, p. 553)	[...] “uma constelação de habilidades, incluindo a capacidade de realizar leitura básica e as tarefas necessárias para a função numérica no ambiente de saúde. Os pacientes com o letramento adequado em saúde podem ler, entender e agir sobre a informação de saúde” [...]
Institute of Medicine – IOM – (2004, p. 32)	“O grau pelo qual os indivíduos têm a capacidade para obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários para a tomada de decisões adequadas em saúde.”

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Em relação a essas definições conceituais de LFS, nota-se que esse é um termo em construção. A WHO (1998) faz menção às competências cognitivas e sociais, o LFS é visto como um resultado de ações de educação e promoção da saúde, com benefícios individuais e sociais. A definição da AMA (1999) mostra o construto circunscrito ao contexto médico, no qual o vocábulo “paciente” indica uma posição determinada do indivíduo em um contexto de saúde bastante específico, não situando o LFS em uma ambiência mais ampla de saúde. A definição do IOM (2004) faz a alusão à “tomada de decisões adequadas em saúde”, levando em consideração tanto os fatores individuais quanto os sociais, que por sua vez, influenciam na interação entre os usuários, os profissionais e o sistema de saúde (PASSAMAI *et al.*, 2012).

Verifica-se que um dos problemas mais frequentes com informações escritas na área da saúde, é o uso de linguagem em um nível maior do que a habilidade de compreensão e leitura da média dos pacientes. Isso cria barreiras para o paciente tornar-se um tomador de decisões consciente em seus cuidados com a saúde

(EATON; HOLLOWAY, 1980; BUCK, 1998). Superar essas barreiras exige do profissional da saúde não somente conhecer as habilidades de leitura dos pacientes, mas utilizar recursos de informação para transpor as informações médicas a esse nível de habilidades (BUCK, 1998; GAL; PRIGAT, 2005).

Para Dowse e Ehlers (2001), adaptar informações médicas, tendo-se em vista a capacidade de leitura estimada do leitor e investigar métodos adicionais para facilitar a utilização dos medicamentos para pacientes com baixo letramento informacional, representa um enorme desafio para os profissionais da saúde. Um meio alternativo, para repassar informações a esses pacientes, é incorporar imagens visuais ou símbolos nas bulas de medicamentos. O uso desses recursos visuais nas informações sobre saúde tem recebido maior atenção nos últimos anos e os pesquisadores, ao utilizá-los, devem guiar-se por padrões internacionais já estabelecidos. Esses padrões recomendam que seja feito, junto aos leitores, um teste de compreensão dos símbolos que atinja acima de 85% (oitenta e cinco por cento) de acerto para validar a inteligibilidade das instruções.

Morris e Aikin (2001), num trabalho de pesquisa que buscou avaliar o processamento da informação escrita por pacientes, enfatizaram a importância da interação entre o paciente e os materiais informacionais fornecidos sobre os medicamentos e que essa interação fica severamente comprometida e limitada quando se depara com pacientes com baixo letramento informacional. Durante a última década, evidenciou-se a crescente magnitude e as consequências que a falta do letramento informacional exerce sobre os cuidados de saúde e a própria saúde de muitos pacientes. O baixo letramento foi apontado como causa de atrasos no acesso e uso de serviços preventivos de saúde, da baixa adesão a tratamentos prescritos pelos especialistas e ao não entendimento das instruções contidas nas bulas de medicamentos, ficando comprometidas as habilidades de autocuidado e a obtenção de melhores resultados nos tratamentos de saúde dos pacientes (MWINGIRA; DOWSE, 2007).

Na literatura, artigos de revisão apontam que muitos pacientes querem saber mais informações sobre os medicamentos de que fazem uso, com destaque para a clara necessidade por recomendações sobre a utilização segura e eficaz dos mesmos

(CULBERTSON, 1998; KOO; KRASS; ASLANI, 2003). Outros apontam que muitas vezes a comunicação não ocorre de maneira eficaz entre os profissionais de saúde e pacientes, que relatam frequentemente não entenderem ou não conseguirem se lembrar do que lhes foi dito (KITCHING, 1990; KOO; KRASS; ASLANI, 2003). Isso reforça a necessidade de se fornecer aos pacientes informações escritas de maneira mais simples, a fim de que as mesmas sejam compreendidas (BASARA; JEURGENS, 1994; EATON, HOLLOWAY, 1980; KITCHING, 1990; KOO; KRASS; ASLANI, 2003; MANSOOR; DOWSE, 2003). Alguns usuários também contam que, muitas vezes, médicos e enfermeiros não compreendem o problema de saúde por eles relatado (SCHILLINGER *et al.*, 2004).

O baixo letramento em saúde gera transtornos aos pacientes. As pessoas revelam sentir-se envergonhadas por sua falta de habilidade nesse quesito e tendem a esconder as dificuldades em relação à leitura e ao vocabulário. Muitas vezes, os profissionais de saúde não percebem essas nuances o que contribui para elevar ainda mais os problemas que geram falhas no processo de comunicação (WOLF *et al.*, 2006). Para que se promova o empoderamento dos usuários, os materiais informativos e educativos em saúde devem ser elaborados para atender a essa demanda (WEISS, 2007).

No Brasil, uma estudante de medicina da Universidade Federal do Pará visando a atender um paciente que não sabia ler nem escrever, adaptou o receituário às caixas dos medicamentos prescritos, por meio de fitas adesivas coloridas (Figura 11). Dessa forma, ela conseguiu mostrar ao paciente qual o medicamento ele deverá tomar em um determinado horário, por meio do uso assertivo dos medicamentos evitando que o paciente se confunda:

Com a ajuda de fitas e adesivos, Manuela conseguiu etiquetar as caixas de remédios com diferentes cores — um medicamento, por exemplo, precisa ser tomado duas vezes ao dia. Ela, então, usou duas fitas coloridas da mesma cor para indicar ao paciente quando ele precisará consumir o remédio. A ideia foi executada em conjunto com a professora Rayssa Pinheiro Miranda, dona das fitinhas coloridas usadas por Manuela para fazer a receita criativa (VIRALIZA, 2018)

Figura 11 - Receita adaptada para paciente analfabeto

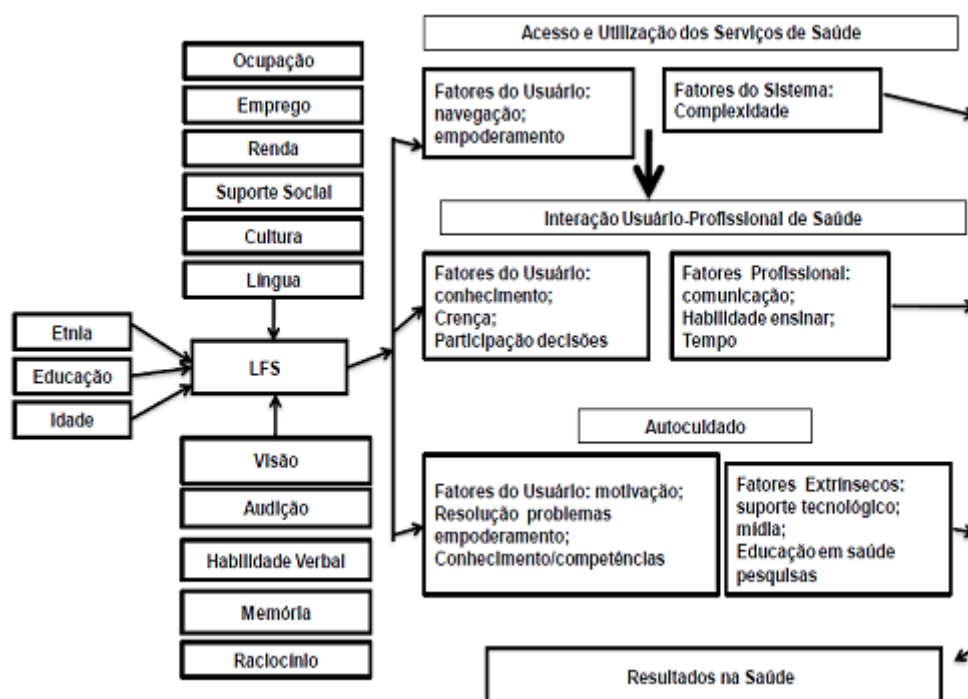


Fonte: <https://www.diariodocentrodomundo.com.br/viraliza-foto-de-receita-que-medica-adaptou-para-paciente-analfabeto/>

Para Gomes e Varela (2016) a mediação da informação é uma ação ligada à construção de sentidos, por isso conhecer a visão de mundo dos pacientes e suas habilidades de leitura faz com que o profissional da área da saúde, envolvido com o atendimento clínico ao paciente, possa guiá-lo ao uso assertivo do medicamento. Isso poderá ser realizado por meio da leitura conjunta e explicação das informações de textos das bulas aos pacientes ou adaptação dos receituários às necessidades informacionais dos diversos leitores, com diferentes graus de instrução, que os consultam.

O IOM tem trabalhado com o modelo conceitual de letramento funcional em saúde de Paasche-Orlow e Wolf (2007) para avançar nesse campo do conhecimento, pois nele é exibida uma teia de relações, que retrata as múltiplas dimensões do letramento em saúde, focalizando a interação dos usuários com o sistema de profissionais da área e o autocuidado (Figura 12).

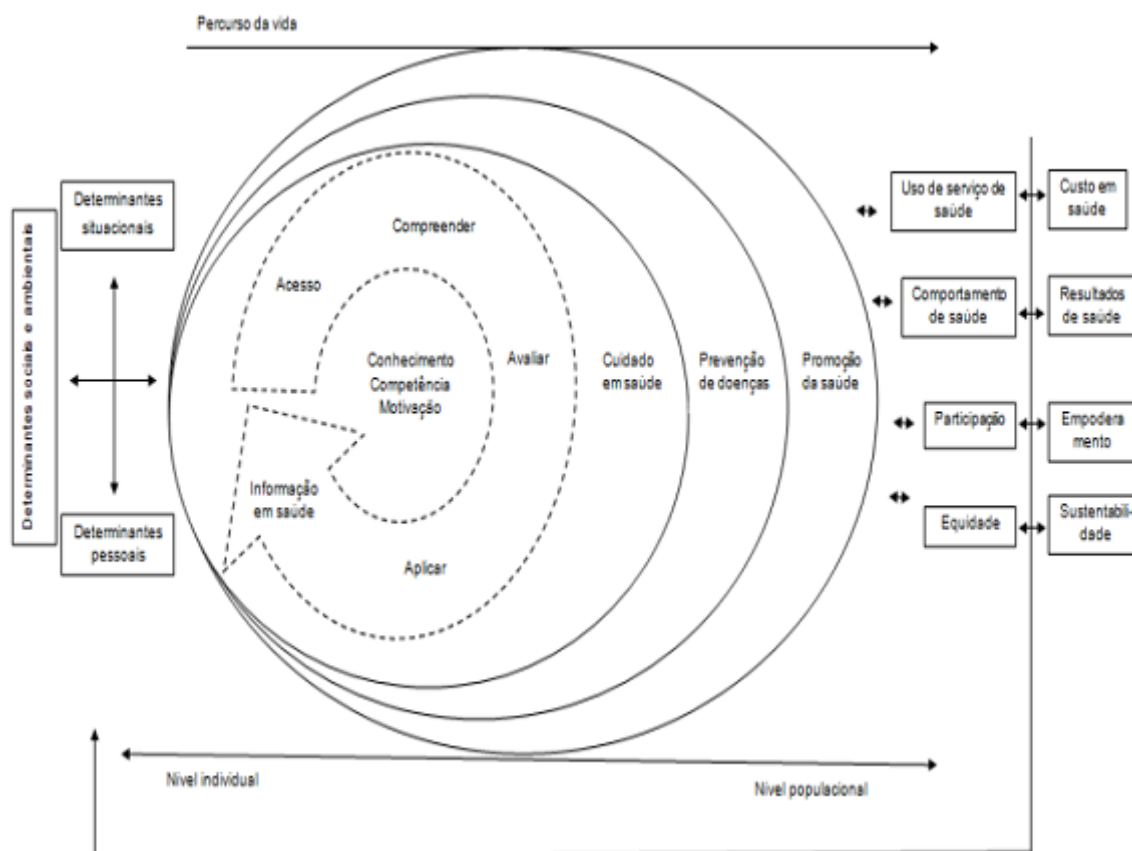
Figura 12 - Modelo conceitual de letramento Funcional em Saúde de Paasche-Orlow e Wolf



Fonte: IOM, 2007.

Um esquema proposto por Sorensen *et al.* (2012) (Figura 13) combina as qualidades do modelo conceitual do LFS e de um modelo lógico, que mostra tanto os fatores que causam impacto como as vias que ligam o fenômeno do LFS aos resultados na saúde. O processo requer quatro tipos de competências: 1) Acesso – habilidade de procurar, encontrar e obter informações em saúde; 2) Compreensão – habilidade para compreender as informações que são acessadas; 3) Avaliação – habilidade para interpretar, filtrar, julgar e avaliar as informações em saúde acessadas; 4) Aplicação – diz respeito à habilidade para comunicar e usar as informações na tomada de decisão na manutenção e melhora da saúde. Na perspectiva desse modelo integrado, o processo é contínuo, independentemente da pessoa estar doente, em risco de adoecer e/ou participando de algum sistema de prevenção e promoção da saúde em sua comunidade, no local de trabalho, no sistema educacional e outros.

Figura 13 - Modelo conceitual integrado do letramento funcional em saúde



Fonte: SORENSEN, K. *et al.*, 2012, p. 9.

Segundo alguns autores, o nível de letramento informacional pode ser mensurado por meio de instrumentos de aferição que avaliam habilidades de leitura, escrita, compreensão de textos e questões numéricas no contexto da saúde. Os mais citados na literatura são o *Wide Range Achievement Test Revised* – WRAT-R (JASTAK; WILKINSON, 1984); o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* – REALM (DAVIS *et al.*, 1993); o *Test of Functional Health Literacy in Adults* – TOFHLA (PARKER *et al.*, 1995); o *Short TOFHLA* – S-TOFHLA (BAKER *et al.*, 1999).

Segundo Passamai *et al.* (2012), no Brasil, não há pesquisas de dimensão nacional que possam evidenciar o grau de LFS e se esse fenômeno pode estar afetando, de alguma forma, o resultado de saúde da população brasileira. Entretanto, estudos recentes mostram o interesse de pesquisadores pela temática em questão, que são indicativos da relação dialética que existe entre letramento e saúde, como o livro de Berberian *et al.* (2006), intitulado “Letramento: referências em saúde e educação”, que aborda o letramento no contexto da saúde voltado para a área de

fonoaudiologia; o trabalho de Paz (2008), que investiga a prática de letramento no trabalho da enfermagem; o estudo pioneiro de Carthery-Goulart (2009), que aplica uma versão breve do TOFHLA (teste que mede o nível de compreensão dos pacientes sobre informações de saúde) para medir o letramento em saúde de 312 pacientes adultos saudáveis, atendidos pelo SUS; Maragno (2009), que investiga a associação entre letramento em saúde e adesão à terapia medicamentosa, desenvolvendo e validando um instrumento, o Teste de Letramento em Saúde (TLS) adaptado ao TOFHLA; a revisão bibliográfica realizada por Volpato, Martins e Mialhe (2009), que analisa como as bulas de medicamento são elaboradas e a compreensão das mesmas pelos pacientes; Passamai (2012), que em sua tese de doutorado estuda o letramento funcional em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde para a promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis; Oliveira (2012), que em sua dissertação de mestrado estuda o uso do teste S-TOFHLA para medir o alfabetismo funcional de pacientes com doença de Alzheimer e comprometimento cognitivo leve; Marques e Lemos (2015), que fazem uma revisão sistemática dos instrumentos de avaliação do letramento em saúde.

Para orientar a população sobre o uso correto de medicamentos, o portal da Anvisa<sup>17</sup> disponibiliza materiais educativos que abordam importantes informações, podendo ser acessadas por meio eletrônico. Entre eles estão as cartilhas “O que devemos saber sobre medicamentos”; “O que vale a pena saber sobre a propaganda e o uso de medicamentos”; “Educação e informação em saúde – a experiência brasileira na promoção do uso racional de medicamentos”; “Uso correto de antibióticos”; “Boas práticas farmacêuticas”. O objetivo desses materiais é promover o uso racional de medicamentos e resgatar o direito à informação ao cidadão por profissionais habilitados e qualificados, bem como reduzir a automedicação e o seu uso abusivo.

De acordo com o IOM (2004), o sistema de saúde, o sistema educacional, juntamente com a cultura e a sociedade são setores que corroboram para melhorar o letramento em saúde, que existe a partir da interação indivíduo e cenário de saúde. É um bem social em constante construção devendo ser visto como “uma questão social, com implicações biomédicas” e não ao contrário e um fator

---

<sup>17</sup> Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Educacao+e+Pesquisa/Estante+Virtual/Acervo+Online>>. Acesso em: 23 maio 2018.

importante no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil, tendo-se em vista o objetivo do SUS de garantir uma atenção à saúde de qualidade, por meio da autonomia da população e satisfação de suas “necessidades de saúde e de educação em saúde, fazendo com que ela seja capaz de exercer conscientemente a participação popular e o controle social das políticas públicas para o setor” (BRASIL, 2005).

#### 4.2 Numeramento em saúde

O numeramento em saúde tem sido frequentemente ofuscado pelo termo alfabetização em saúde, ignorado completamente ou identificado simplesmente como um subconjunto da mesma. É um campo relativamente novo, e a divulgação e apoio empírico para sua importância é muito recente. Existe uma necessidade crítica de estudos adicionais relacionados à numerologia em saúde *versus* resultados de saúde, e talvez o desenvolvimento de uma definição clara do conceito, como uma pedra angular, ajudará a estimular o desenvolvimento de tais estudos Golbeck *et al.* (2005).

Para Golbeck *et al.* (2005, p. 375, tradução nossa):

O numeramento em saúde é o grau em que os indivíduos têm para acessar, processar, interpretar, comunicar e atuar em informações de saúde numéricas, quantitativas, gráficas, bioestatísticas e probabilísticas necessárias para tomar decisões eficazes em saúde.

Os autores enfatizam que essa definição reconhece o *continuum* dos graus de numeramento em relação à distinção do indivíduo possuir letramento em saúde ou não. O numeramento em saúde não inclui simplesmente a compreensão (processamento e interpretação), mas também o funcionamento (comunicação e atuação) dos indivíduos com os conceitos numéricos em termos de saúde. Salientam que os graus de numeramento em saúde podem ser operacionalizados em quatro categorias funcionais, cujos objetivos permitem abordar as habilidades numéricas (matemáticas) que o público em geral deve ter para compreender o sistema de saúde hoje:

- **básica** – envolve habilidades básicas suficientes para identificar números e



dar sentido a dados quantitativos que não requerem manipulação de números. Exemplos: incluir a identificação do número adequado de comprimidos prescritos pelo especialista, a data e hora de uma consulta médica, e usar uma lista telefônica para encontrar o número de telefone de uma clínica

- **computacional** – envolve a capacidade de contar, quantificar, computar e, de outra forma, usar a manipulação simples de números, quantidades, itens ou elementos visuais em um contexto de saúde, de modo a aplicá-los em suas situações diárias. Os exemplos incluem a determinação de carboidratos líquidos com base em informações em um rótulo nutricional;
- **analítica** – envolve um nível de alfabetização mais alto do que os níveis anteriores. Envolve a capacidade de dar sentido à informação, como apresentada na aritmética da saúde funcional, ainda envolvendo conceitos de nível superior como inferência, estimativa, proporções, porcentagens, frequências e situações equivalentes. Muitas vezes, as informações são retiradas de várias fontes e em vários formatos. Exemplos de aritmética analítica incluem determinar se os níveis de colesterol estão dentro do intervalo normal, a compreensão de gráficos básicos;
- **estatística** – envolve a compreensão das bioestatísticas básicas envolvendo habilidades para comparar a informação apresentada em diferentes escalas (probabilidade, proporção, porcentagem), a capacidade de analisar criticamente informações quantitativas de saúde, como expectativa de vida e risco. Exemplos de numeração estatística em saúde incluem determinar a preferência de tratamento com base em probabilidades de eficácia e efeitos colaterais, interpretar gráficos complexos de informações de saúde e tomar decisões com base em risco relativo *versus* absoluto (GOLBECK *et al.*, 2005, p. 375-376, tradução nossa).

### 4.3 Letramento científico e sua função social

“É preciso ler o mundo”. Esse pensamento de Paulo Freire que ressalta a leitura da realidade como precedente à leitura da palavra, foi o tom comum da fala de muitos participantes que estiveram presentes no 1º Seminário Experimenta - Educação, Ciência, Tecnologia e Sustentabilidade, realizado em 2015, em São Paulo. Seu objetivo foi discutir o aprendizado das ciências como uma das bandeiras da educação formal e não formal, e como condição para se alcançar o desenvolvimento econômico e social no Brasil.

Nesse encontro foram problematizadas questões relacionadas ao letramento científico nas escolas. Citou-se que as principais metas do Plano Nacional de Educação (PNE)<sup>18</sup>, em vigor no período de 2014 a 2024, não concebem de forma ampla o letramento científico. Foi evidenciada a importância da sensibilização social como parte do letramento científico e a necessidade de se cultivar a não alienação e evitar a indiferença estimulada pelas mídias convencionais. Destacou-se a necessidade dos estudantes terem acesso a informações reais sobre situações de injustiça social que ocorrem no mundo desde cedo recebendo, assim, estímulo para refletirem criticamente sobre o mundo que os cercam. Salientou-se que é preciso ainda pensar numa política educacional que envolva também a mídia para que o diálogo entre esses dois pólos possa ser unificador, ou seja, que os veículos de informação cumpram seu papel social (FERREIRA, 2015).

De acordo com Santos (2007, p. 485)

Um cidadão para fazer uso social da ciência, precisa saber ler e interpretar as informações científicas difundidas na mídia escrita. Aprender a ler os escritos científicos significa saber usar estratégias para extrair suas informações, saber fazer inferências, compreendendo que um texto científico poder expressar diferentes ideias; compreender o papel do argumento científico na construção das teorias; reconhecer as possibilidades daquele texto, se interpretado ou reinterpretado; e compreender as limitações teóricas impostas, entendendo que sua interpretação implica a não-aceitação de determinados argumentos.

---

<sup>18</sup> Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm)>. Acesso em: 20 maio 2018.

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), autarquia do Ministério da Educação (MEC), adota o seguinte conceito para letramento científico:

A capacidade de empregar o conhecimento científico para identificar questões, adquirir novos conhecimentos, explicar fenômenos científicos e tirar conclusões baseadas em evidências sobre questões científicas. Também faz parte do conceito de letramento científico a compreensão das características que diferenciam a ciência como uma forma de conhecimento e investigação; a consciência de como a ciência e a tecnologia moldam nosso meio material, cultural e intelectual; e o interesse em engajar-se em questões científicas, como cidadão crítico capaz de compreender e tomar decisões sobre o mundo natural e as mudanças nele ocorridas.

O letramento científico refere-se tanto à compreensão de conceitos científicos como à capacidade de aplicar esses conceitos e pensar sob uma perspectiva científica (INDICADOR, 2014, p. 1).

Em 2014, foi realizado no Brasil um estudo inédito sobre letramento científico da população jovem e adulta, com o objetivo de criar um Indicador de Letramento Científico (ILC) que, periodicamente atualizado, será “capaz de monitorar a evolução das habilidades de letramento científico da população de modo a subsidiar e qualificar o debate público sobre políticas de educação, cultura, ciência, tecnologia e inovação.” O ILC adotou o conceito de letramento, utilizado pelo Instituto Nacional de Alfabetismo Funcional (INAF)<sup>19</sup>, entendido como “um contínuo que abrange desde habilidades e conhecimentos elementares até processos cognitivos mais complexos relativos à linguagem escrita” (INDICADOR, 2014, p.1-2).

O conhecimento sobre ciência que o ILC procurou abordar incluiu não apenas o conjunto de conceitos tradicionalmente ensinados no ensino básico, mas também a capacidade dos entrevistados de “usar conceitos e procedimentos tipicamente científicos para explicar fenômenos e para resolver problemas”, procurando dessa forma obter um panorama, mesmo que superficial, da medida que a visão de mundo

---

<sup>19</sup> Pesquisa idealizada em parceria entre o Instituto Paulo Montenegro e a Organização Não Governamental Ação Educativa e realizada com o apoio do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE Inteligência), com o objetivo de mensurar o nível de alfabetismo da população brasileira entre 15 e 64 anos, avaliando suas habilidades e práticas de leitura, de escrita e de matemática aplicadas ao cotidiano.

de um cidadão depende desses conhecimentos para fazer sentido (INDICADOR, 2014, p.2).

Os resultados desse estudo revelaram que a maior parte dos brasileiros sabe pouco sobre ciências. De acordo com a consulta, 79% dos entrevistados “têm conhecimentos científicos básicos, mas não são capazes de usá-los para entender a realidade que os cerca. O teste envolveu questões com situações cotidianas, como ler e interpretar uma bula de remédio, entender a importância de um pneu de carro não estar careca e conseguir explicar os efeitos do uso de antibióticos.” O estudo abrangeu 2002 pessoas, entre 15 e 40 anos, com no mínimo quatro anos de estudos – desde o quinto ano fundamental até o superior completo. As entrevistas foram realizadas no Distrito Federal e em 211 municípios das regiões metropolitanas de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife, Fortaleza, Salvador, Curitiba e Belém. Os entrevistados responderam 36 itens, sobre a aplicação da ciência no dia a dia, cuja solução está baseada em: **domínio da linguagem científica** – conhecimento sobre as nomeações relativas ao campo das ciências; **saberes práticos** – como são colocados em prática os conhecimentos científicos e quais os valores atribuídos a essas práticas; **visões de mundo** – como os conhecimentos científicos contribuem para a visão de mundo dos entrevistados. A partir das respostas eles foram divididos em quatro níveis (INDICADOR, 2014):

- No **primeiro nível – letramento não científico** – (o mais baixo) estão 16% dos entrevistados que foram capazes de localizar informações técnicas ou científicas apresentadas em suportes textuais simples – gráficos e tabelas simples, textos narrativos curtos. O domínio do vocabulário científico básico evidenciado foi associado à familiaridade do sujeito com as temáticas apresentadas, tais como: consumo de energia mensal em uma conta da luz; dosagem máxima de medicamento na bula de um remédio, riscos de doenças pulmonares causadas pelo tabagismo. Neste grupo, as habilidades se limitaram à leitura de informações apresentadas de forma explícita e em contextos previamente conhecidos, sem contribuição de noções científicas para apoiar sua compreensão da realidade (Figura 14).

Figura 14 - Nível 1: Letramento não científico

**Exemplo de item de nível 1**


**MELCO ASPIRINA 500**

**INDICAÇÕES:**  
DOR DE CABEÇA, DORES MUSCULARES, DOR REUMÁTICA, DOR DE DENTES, DOR DE OUVIDO. ALIVIA OS SINTOMAS DA GRIPE COMUM.

**DOSE ORAL:**  
1 A 2 COMPRIMIDOS DE 6 EM 6 HORAS, DE PREFERÊNCIA APÓS AS REFEIÇÕES, DURANTE 7 DIAS NO MÁXIMO. GUARDAR EM LUGAR FRESCO E SECO.

**PRECAUÇÕES:**  
NÃO USE PARA GASTRITE OU ÚLCERA PÉPTICA. NÃO USE SE ESTIVER TOMANDO MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES, OU SE TIVER SANGRAMENTO FREQUENTES.

**INGREDIENTES:**  
CADA COMPRIMIDO CONTÉM: 500 MG DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO.  
EXCIPIENTE: C. B. P. 1 COMPRIMIDO

REG. Nº 88246 

**Por quantos dias, no máximo, você pode tomar esse remédio?**

*Chave de correção: Durante, no máximo 7 dias.*

**Porcentagem de acerto: 90%**

Fonte: INDICADOR, 2014, p. 5.

- A maior parte dos participantes está no **segundo nível** (48%) – **letramento científico rudimentar** (Figura 15) – onde os indivíduos revelaram a capacidade de resolver problemas cotidianos que exigem o domínio de linguagem científica básica, por meio da interpretação e da comparação de informações apresentadas em diferentes suportes textuais – gráficos com maior número de variáveis, rótulos, textos jornalísticos, textos científicos, legislação –, mas não demonstraram dominar conhecimentos e habilidades necessárias para resolver problemas ou interpretar informações de natureza científica.

Figura 15 - Nível 2: Letramento científico rudimentar

**Exemplo de item de nível 2**

**Leia o texto abaixo:**

**Chuva: menor atrito dos pneus**

**Ao dirigir na chuva, tenha em mente: os freios param as rodas, mas são os pneus que param o carro.** A mesma advertência vale para o caso de dirigir na lama, sobre a areia, com óleo na pista ou em outras circunstâncias que alterem as condições de atrito.

**Pneus desgastados, sem estrias, na chuva, aumentam a probabilidade de perda de aderência e consequente controle do veículo, pois a água não escoará e o pneu deslizará sobre ela.**

Proteste. Adaptado de: <<http://www.proteste.org.br/carros/nc/noticia/chuva-menor-atrito-dos-pneus>>. Acesso em: 19 dez. 2013.

LC23

**Questão 14.** O que faz com que o pneu com estrias aumente a segurança quando a pista está molhada?

**Chave de correção:** *O pneu com estrias facilita o escoamento da água, a perda de atrito, a perda de aderência*

**Porcentagem de acerto: 48%**

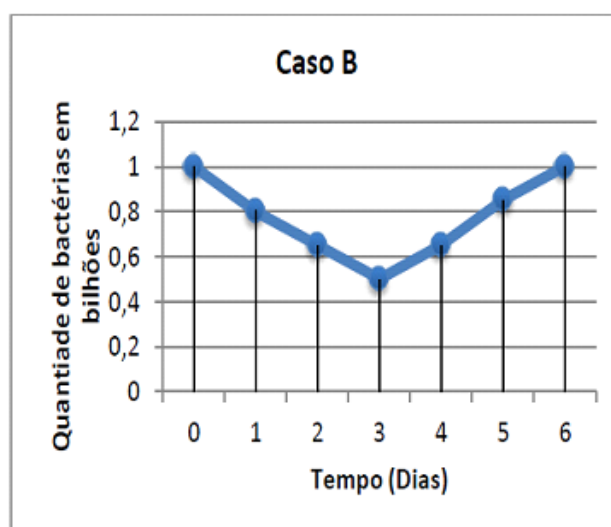
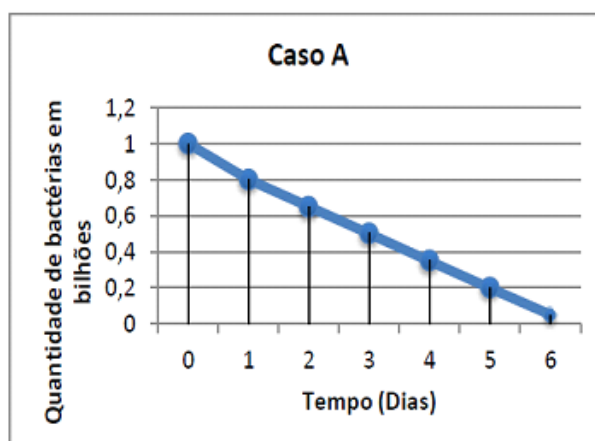
Fonte: INDICADOR, 2014, p. 6.

- No **terceiro nível** (Figura 16) – **letramento científico básico** – ficaram (31%) dos entrevistados que apresentaram a capacidade de elaborar propostas para resolver problemas com diferentes contextos (doméstico ou científico), a partir de evidências técnicas ou científicas apresentadas em diferentes suportes textuais (infográficos, conjunto de tabelas e gráficos com maior número de variáveis, manuais, esquemas), mas que não demonstraram possuir suficiente domínio de conceitos científicos necessários para resolver problemas ou interpretar fenômenos mais complexos.

Figura 16 - Nível 3: Letramento científico básico

**Exemplo de item de nível 3**

Os gráficos a seguir mostram a evolução de populações de bactérias ao longo do tempo em duas pessoas infectadas com a mesma bactéria. Nos dois casos, os doentes tomaram antibióticos.



**Formule hipóteses sobre o que pode ter ocorrido para justificar a diferença nos gráficos dos dois casos.**

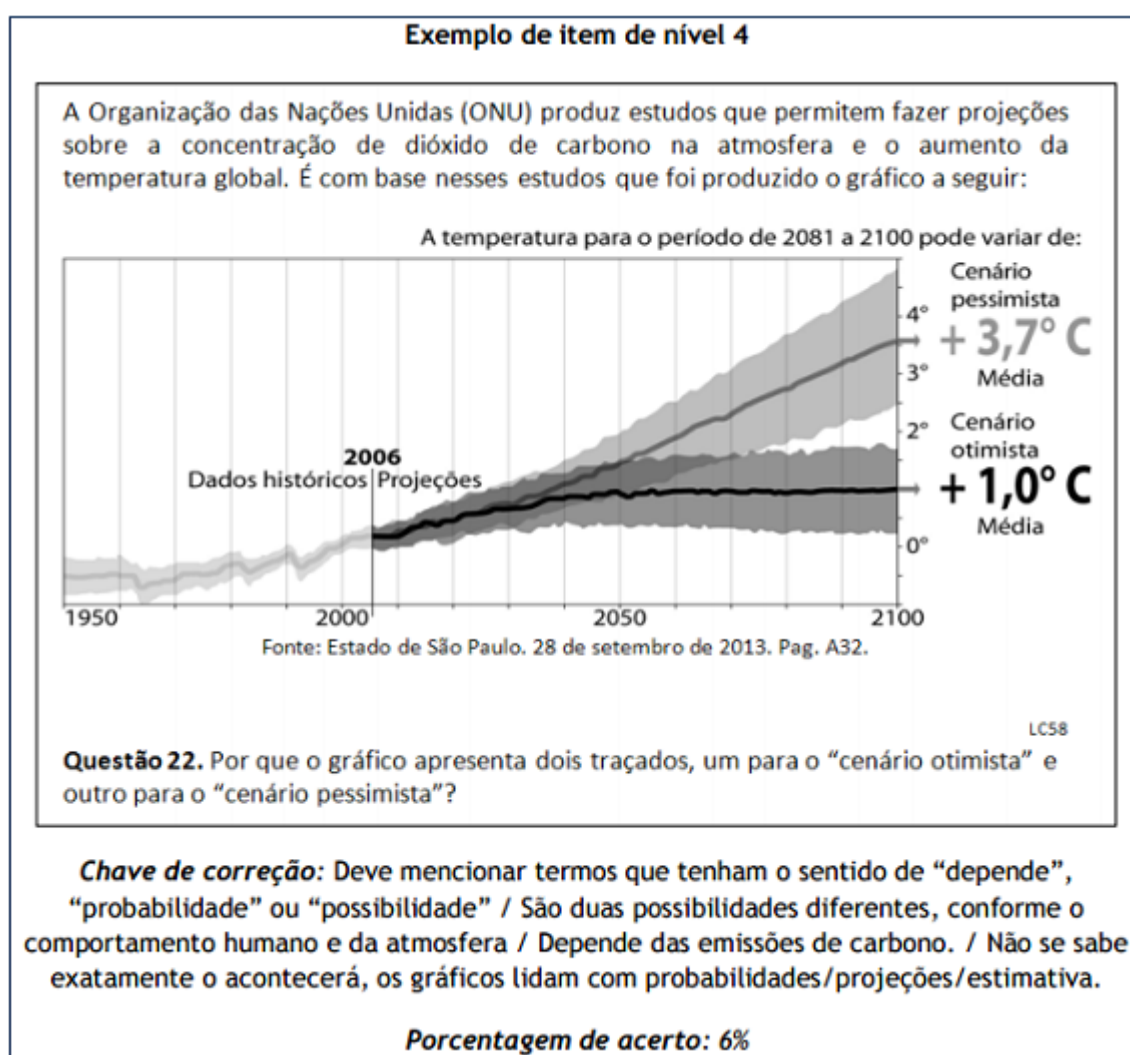
**Chave de correção:** O segundo paciente (caso B) pode ter interrompido o tratamento, quando os sintomas diminuíram, fazendo voltar assim a infecção. Ou as bactérias desenvolveram resistência/mutação/evolução. Ou o remédio não matou todas as bactérias. Não tomou o remédio conforme indicava a bula ou o médico.

**Porcentagem de acerto:** 25%

Fonte: INDICADOR, 2014, p. 7.

- No nível 4 – **letramento científico proficiente** – (mais alto) ficaram 6% dos entrevistados capazes de dominar conceitos e termos científicos e aplicá-los em situações simples e complexas, envolvendo contextos diversos (cotidianos ou científicos) (Figura 17). Contudo, apenas cinco de cada 100 pessoas entrevistadas no nível quatro efetivamente compreendem a terminologia científica e aplicam conceitos da ciência para interpretar a realidade que os cercam, para além de aplicações restritas ao cotidiano.

Figura 17 - Nível 4: Letramento científico proficiente



Fonte: INDICADOR, 2014, p. 8.

O baixo letramento informacional de alguns pacientes constitui uma barreira para o entendimento das informações escritas, conforme relatado por pacientes, entrevistados em um Centro de Saúde em Belo Horizonte (PINTO, 2013, p. 131):



*“Acho péssima, a bula tem muita coisa que a gente não entende, tinha que ser mais simplificada” (Mulher, 52 anos, Ensino Fundamental incompleto).*

*“Acho que ela é muito longa e devia ser mais explicativa, mais popular para a gente, porque tem muita gente que não tem estudo, então às vezes não entende muito o que está escrito” (Mulher, 58 anos, Ensino Médio completo).*

*“Tem que olhar os dois lados porque poderia ser ótima, mas nem todo mundo sabe lê, a maioria é analfabeta e não vai entender. Dar uma bula para uma pessoa que não sabe lê? Precisava arrumar outro jeito, uma outra forma para poder esclarecer para as pessoas mais simples. Esse pessoal do interior que vem aqui. Como eles fazem? Não vão saber qual vai ser a reação dos remédios” (Mulher, 55 anos, Ensino Médio completo).*

Verifica-se que o letramento científico promove no cidadão comum a capacidade de compreender como a ciência e a tecnologia influenciam a sua vida, apesar de não ser cientista nem tecnólogo. Por isso, considera-se necessária a apreensão do conceito de competência informacional entre os profissionais da CI, como o pretendido nesta tese, para que se possa, a partir daí, levar ao conhecimento dos diversos atores sociais a extrema importância desse letramento, para a solução de desafios impostos diariamente. Isso certamente contribuirá para a formação de cidadãos críticos, capazes de melhorar o mundo, a sua vida e dos demais e também subsidiar o debate público sobre políticas de educação, ciência e saúde.

No capítulo a seguir, apresenta-se a teoria das ausências, emergências e procedimento de tradução propostos por Boaventura de Sousa Santos e o porquê da inclusão desses procedimentos sociológicos para o embasamento dos estudos desta tese.

## 5 BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS: A SOCIOLOGIA DAS AUSÊNCIAS, A SOCIOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS E O TRABALHO DE TRADUÇÃO

*“A luta pela emancipação é um processo complexo, envolve o campo das ideias e da realidade concreta, das práticas e das vivências dos sujeitos no tempo e no espaço.”*  
(SILVA, 2013, p. 760)<sup>20</sup>

Boaventura de Sousa Santos é um sociólogo português, professor catedrático jubilado da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e *Distinguished Legal Scholar* da Faculdade de Direito da Universidade de Wisconsin-Madison e *Global Legal Scholar* da Universidade de Warwick. É igualmente diretor do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e coordenador científico do Observatório Permanente da Justiça Portuguesa<sup>21</sup>. É internacionalmente reconhecido como um intelectual importante da área de ciências sociais, e tem especial popularidade no Brasil, onde participou de três edições do Fórum Social Mundial<sup>22</sup> em Porto Alegre.

Boaventura de Sousa Santos desenvolveu estudos de cunho teórico empírico nos últimos anos, a fim de problematizar e compreender a questão da emancipação social. Nesse sentido, tentou determinar em que medida a globalização alternativa é um movimento social não hegemônico e quais são as suas possibilidades e limites. Para trabalhar sua hipótese, o autor realizou pesquisas em Moçambique, um dos países mais pobres do mundo, e também na África do Sul, no Brasil, na Colômbia, na Índia e em Portugal. Conforme o autor, nesses locais foram identificados movimentos e experiências que mais claramente condensam os conflitos da dicotomia mundial Norte/Sul. Em suma, o autor identifica uma problemática crucial:

---

<sup>20</sup> SILVA, L. E. O sentido e o significado sociológico de emancipação. *Revista e-Curriculum*, São Paulo, n. 11, v. 3, p. 751-765, set./dez. 2013.

<sup>21</sup> Disponível em: <[www.boaventuradesousasantos.pt/pages/pt/homepage.php](http://www.boaventuradesousasantos.pt/pages/pt/homepage.php)>. Acesso em: 20 out. 2017.

<sup>22</sup> O Fórum Social Mundial (FSM) é um evento altermundialista organizado por movimentos sociais de muitos continentes, com objetivo de elaborar alternativas para uma transformação social global. Seu slogan é “*Um outro mundo é possível*”. O número de participantes tem crescido nas sucessivas edições do Fórum: de 10 000 a 15 000 no primeiro fórum, em 2001, a cerca de 120 000 em 2009, com predominância de europeus, norte-americanos e latino-americanos, exceto em 2004, quando o evento foi realizado na Índia.

[...] a justiça social global não é possível sem uma justiça cognitiva global. [...] se não sabemos que um mundo melhor é possível, o que nos legitima ou motiva a agir como se soubéssemos? [...] A multiplicação e diversificação das experiências disponíveis e possíveis levantam dois problemas complexos: o problema da extrema fragmentação ou atomização do real e o problema, derivado do primeiro, da impossibilidade de conferir sentido à transformação social. [...] Do ponto de vista da razão cosmopolita que aqui proponho, a tarefa diante de nós não é tanto a de identificar novas totalidades, ou de adotar outros sentidos para a transformação social, como de propor novas formas de pensar essas totalidades e de conceber esses sentidos. [...] Do ponto de vista desta concepção do mundo, faz pouco sentido tentar captar este por uma grande teoria, uma teoria geral, porque esta pressupõe sempre a monocultura de uma dada totalidade e a homogeneidade das suas partes. A pergunta é, pois, qual é a alternativa à grande teoria? [...] Se o sentido e muito menos a direção da transformação social não estão pré-definidos, se, por outras palavras, não sabemos ao certo se um mundo melhor é possível qual é o sentido das lutas pela emancipação social? (SANTOS, 2002, p. 43-44)

O autor desenvolve três procedimentos sociológicos a partir da razão cosmopolita a seguir: **a sociologia das ausências** que visa trazer à tona experiências de sociabilidade, cultura, produção, convivência que são cotidianamente invisibilizadas, de forma a desacreditá-las como alternativas; **a sociologia das emergências** que visa dar luz às iniciativas e experiências de ação e, sobretudo, dar credibilidade às lutas, aos movimentos de onde são possíveis surgir alternativas de desenvolvimento e **o trabalho de tradução** que visa “criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo, tanto as disponíveis como as possíveis, reveladas pela sociologia das ausências e sociologia das emergências” (SANTOS, 2002, p. 30-31).

Boaventura de Sousa Santos cita que toda a forma de compreensão do mundo tem a ver com concepções do tempo. Por isso, a característica central da racionalidade hegemônica é o fato de, por um lado, contrair o presente e, por outro, expandir o futuro<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> A razão metonímica, (a que se reivindica como única forma de racionalidade), por sua indolência, desperdiçou as experiências, não as valorizou. As experiências sociais ignoradas durante a modernidade foram tantas que muitas delas foram definitivamente mortas. Por desperdiçar as experiências, contrai o presente, afinal de contas não há muito que se manifestar, não há muito que viver e nem aprender. A razão proléptica, (a que não se aplica a pensar no futuro porque imagina que sabe tudo sobre ele), aposta na expansão infinita do futuro pelas intensas expectativas sobre ele. O horizonte de

A contração do presente, ocasionada por uma peculiar concepção da totalidade, transformou o presente num instante fugidio, entrincheirado entre o passado e o futuro. Do mesmo modo, a concepção linear do tempo e a planificação da história permitiram expandir o futuro indefinidamente. Quanto mais amplo o futuro, mais radiosas eram as expectativas confrontadas com as experiências do presente. (SANTOS, 2002, p. 3)

Na contramão desse movimento, o autor propõe dilatar o presente por meio da sociologia das ausências, criando um amplo espaço de oportunidades que visam à valorização e conhecimento de experiências sociais múltiplas em curso no mundo de hoje e, contrair o futuro por meio da sociologia das emergências, ou seja, quanto mais vastas e diversificadas forem as experiências no presente, muito mais contraído será o futuro, uma vez que os sinais e expectativas possíveis serão credíveis no presente. Ambas as sociologias trabalham em conjunto para valorizar as experiências sociais disponíveis no mundo.

Proponho uma racionalidade cosmopolita que, nesta fase de transição, terá de seguir a trajetória inversa: expandir o presente e contrair o futuro. Só assim será possível criar o espaço-tempo necessário para conhecer e valorizar a inesgotável experiência social que está em curso no mundo de hoje. Por outras palavras, só assim será possível evitar o gigantesco desperdício da experiência de que sofremos hoje em dia. Para expandir o presente, proponho uma sociologia das ausências; para contrair o futuro, uma sociologia das emergências (SANTOS, 2002, p. 3-4).

Segundo Boaventura, é necessário romper com a ciência moderna, desmistificando seus componentes. É preciso aceitar que não há conhecimento totalmente livre, isto é, que não seja influenciado pela realidade, e ainda que todo conhecimento é socialmente produzido e conhecê-lo, faz com que possamos intervir no futuro. A ciência moderna construiu-se contra o senso comum, considerando-o superficial, ilusório e falso.

Para Boaventura,

Ao contrário, a ciência pós-moderna sabe que nenhuma forma de

---

expectativas é tão vasto que acaba por ser ilusório e inatingível. Pelo fato da razão metonímica não ter construído experiências, nada há que se concretizar no horizonte de expectativas.

conhecimento é, em si mesma, racional; só a configuração de todas elas é racional. Tenta, pois, dialogar com outras formas de conhecimento deixando-se penetrar por elas. A mais importante de todas é o conhecimento do senso comum, o conhecimento vulgar e prático com que no quotidiano orientamos as nossas acções e damos sentido à nossa vida (SANTOS, 2004, p. 88).

A ciência pós-moderna procura reabilitar o senso comum reconhecendo nessa forma de conhecimento possibilidades para o enriquecimento da nossa relação com o mundo. O senso comum é perito “em captar a profundidade horizontal das relações conscientes entre pessoas e entre pessoas e coisas”. De acordo com Boaventura, o conhecimento científico pós-moderno só se realiza enquanto tal na medida em que se converte em senso comum” (SANTOS, 2004, p.90).

### **5.1 Sociologia das ausências**

A sociologia das ausências é um método sociológico que permite descobrir existências invisibilizadas pelo cientificismo moderno, parte de alguns questionamentos sobre as razões que levaram um tipo de racionalidade unilateral e excludente a dominar o cenário social nos últimos duzentos anos. Para o autor, torna-se importante confrontar e superar essa concepção de totalidade e a razão indolente que a sustenta. Esses questionamentos já foram alvos de reflexão por várias vertentes da sociologia crítica, dos estudos sociais e culturais da ciência, da crítica feminista, da desconstrução, dos estudos pós-coloniais, e outros.

Explicita o autor:

O que proponho é um procedimento renegado pela razão metonímica: pensar os termos das dicotomias fora das articulações e relações de poder que os unem, como primeiro passo para os libertar dessas relações, e para revelar outras relações alternativas que têm estado ofuscadas pelas dicotomias hegemônicas. Pensar o Sul como se não houvesse Norte, pensar a mulher como se não houvesse o homem, pensar o escravo como se não houvesse senhor, que designo por sociologia das ausências. [...] Trata-se de uma investigação que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, ativamente produzido como não existente, isto é, como uma alternativa não-credível ao que existe. O seu objeto empírico é considerado impossível à luz das ciências sociais convencionais, pelo que a sua simples formulação representa já uma ruptura com elas. O objetivo da sociologia das ausências é transformar objetos

impossíveis em possíveis e com base neles transformar as ausências em presenças (SANTOS, 2002, p. 11-12).

Boaventura de Sousa Santos (2002) explica que, para superar a hegemonia da razão indolente, faz-se necessário pôr em questão cada uma das lógicas ou modos de produção de ausência que ela sustenta:

- a primeira lógica deriva da **monocultura do saber e do rigor científico** e consiste na ideia de que o único saber válido é o saber científico. A ciência e a alta cultura são transformadas em critérios únicos de verdade e o que não é reconhecido é posto como inexistente;
- a segunda lógica assenta na **monocultura do tempo linear** que traz a ideia de que a história tem um sentido único e previsível, um tempo linear marcado por relógios, calendários e na frente do tempo seguem os países centrais do sistema mundial juntamente com os seus conhecimentos, suas instituições e formas de sociabilidade dominantes. Tudo que não acompanha essa evolução é atrasado, assimétrico;
- a terceira lógica refere-se à **monocultura da naturalização das diferenças** que naturalizam as hierarquias por meio da distribuição das populações em classes raciais, culturais e de gênero. Esta lógica tem como consequência a relação de dominação produzindo desigualdades que trazem em si a ideia de inferioridade. O “superior” terá sempre a responsabilidade de dominar o inferior como se fosse uma missão civilizadora;
- a quarta lógica está relacionada à **monocultura da escala dominante** que tem como formas principais o universal e o global vigorando em todos os espaços e incapacitando as realidades particulares e locais que somente poderão sobreviver se estiverem à sombra das entidades globais;
- a quinta lógica da não existência, assenta na **monocultura dos critérios de produção capitalista** que consiste na lógica produtivista e tem como objetivo inquestionável o crescimento econômico. Nega-se tudo que for improdutivo (esterilidade, preguiça, desqualificação profissional).

Essas lógicas de produção geram cinco principais formas de não existência: o ignorante, o residual, o inferior, o local e o improdutivo. Como transgressão a essas lógicas de exclusão, Boaventura de Sousa Santos (2002) propõe para cada monocultura uma ecologia conforme exposto no Quadro 1 a seguir.

Quadro 6 - Monoculturas e Ecologias

<b>MONOCULTURAS</b> (Colonialismo)	<b>ECOLOGIAS</b> (Emancipação)
Monocultura do saber e do rigor científico	Ecologia dos saberes
Monocultura do tempo linear	Ecologia das temporalidades
Monocultura da naturalização das diferenças	Ecologia do reconhecimento
Monocultura da escala dominante	Ecologia trans escalas
Monocultura dos critérios de produtividade capitalista	Ecologia das produtividades

Fonte: Elaborado pela autora a partir da teoria de SANTOS, 2002.

Onde:

- **ecologia dos saberes**, parte do princípio de que todos os saberes são incompletos e não há ignorância total. Todo saber possui um tipo de conhecimento, limites externos e internos dignos de serem considerados (transformação da ignorância em saber aplicado);
- **ecologia das temporalidades**, parte da ideia de multiplicidade de tempos, contrapondo-se à presença exclusiva do tempo linear. Diferentes culturas constroem diferentes regras de temporalidade: tempo das estações, tempo circular, tempo glacial (valorização de outras temporalidades);
- **ecologia dos reconhecimentos**, possibilita reconhecimentos recíprocos tomando as diferenças sem desigualdade (diferenças subsistem sem hierarquização e desigualdades);
- **ecologia das trans-escalas**, necessidade de articulação das escalas locais, nacionais e globais (ampliação da diversidade de práticas sociais de modo a

oferecer alternativas ao globalismo localizado);

- **ecologia da produtividade**, propõe a valorização dos modos de produção alternativos que foram, até então, menosprezados ou escondidos pela produção capitalista (SANTOS, 2002).

Para Boaventura de Sousa Santos (2002, p. 20):

[...] Comum a todas essas ecologias é a ideia de que a realidade não pode ser reduzida ao que existe. Trata-se de uma versão ampla de realismo, que inclui as realidades ausentes por via do silenciamento, da supressão e da marginalização, isto é, as realidades que são ativamente produzidas como não existentes.

A sociologia das ausências tem como missão principal dilatar o presente e revelar a diversidade de práticas sociais não consideradas durante a modernidade. Valorizar os sistemas de produção alternativos procurando expandir o princípio da cidadania e do empoderamento das pessoas.

## 5.2 Sociologia das emergências

A sociologia das emergências, conforme desenvolvida por Boaventura Santos, consiste em substituir o vazio do futuro por possibilidades plurais e concretas. Para o autor, a noção que preside a sociologia das emergências é o conceito de ainda-não, proposto por Ernst Bloch (1995)<sup>24</sup>. Conforme descreve Boaventura Santos, Bloch questiona o fato de a filosofia ocidental ter sido dominada pelos conceitos de "Tudo e Nada", nos quais tudo parece estar contido como latência, mas de onde nada novo pode surgir (SANTOS, 2002).

Mais uma vez, explicita o autor:

A sociologia das emergências consiste em substituir o vazio do futuro segundo o tempo linear (um vazio que tanto é tudo como é nada) por um futuro de possibilidades plurais e concretas, simultaneamente utópicas e realistas, que se vão construindo no presente através das actividades de cuidado. [...] O Ainda-Não é o modo como o futuro se inscreve no presente e o dilata. Não é um futuro indeterminado nem

---

<sup>24</sup> BLOCH, E. **The principle of hope**. Cambridge, Mass: MIT Press, 1995.



infinito. É uma possibilidade e uma capacidade concretas que nem existem no vácuo, nem estão completamente determinadas (SANTOS, 2002, p. 21-22).

Toma-se aqui, como ponto de reflexão, a Declaração do Milênio, realizada em setembro de 2000 na cidade de Nova York, que reflete as preocupações de 147 chefes de Estado e de Governo e de 191 países, a qual menciona que os governos “não economizariam esforços para libertar nossos homens, mulheres e crianças das condições abjetas e desumanas da pobreza extrema. Entre as Metas do Milênio (MDMs) estão: “formular e aplicar estratégias que proporcionem aos jovens de todo o mundo a possibilidade real de encontrar um trabalho digno e produtivo” e, “velar para que todos possam aproveitar os benefícios das novas tecnologias, em particular das tecnologias da informação e das comunicações” (NAÇÕES UNIDAS, 2000, p. 9-10). Tais metas têm ligação com a educação contínua e a competência informacional, contemplando o uso desse recurso para a resolução de problemas e aprendizado ao longo da vida. Em setembro de 2010, o mundo renovou o compromisso para acelerar o progresso em direção ao cumprimento desses propósitos, que se tornaram conhecidos como Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)<sup>25</sup>.

A partir da conscientização da importância da informação, em meio às modificações ocorridas na sociedade atual, é possível iniciar movimentos em direção a transformações dos paradigmas informacionais, educacionais e profissionais existentes, promovendo desse modo, mudança social e autonomia expressiva na vida dos cidadãos (VITORINO, 2008). Acredita-se que para alcançar um mundo de prosperidade, igualdade, liberdade, dignidade e paz, é necessário o comprometimento de todos os cidadãos, o esforço de toda a sociedade e o compromisso com uma mudança cultural na esfera das relações familiares, comunitárias, das relações do Estado com a sociedade e a iniciativa privada.

De acordo com Boaventura de Sousa Santos (2002) na sociologia das emergências, os campos sociais destacados para prever pistas ou sinais no futuro e importá-los para o presente são:

---

<sup>25</sup> Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/tema/odm/>>. Acesso em: 09 jan. 2018.

- **experiências de conhecimentos:** referem-se a conflitos, interações e diálogos possíveis entre diferentes formas de conhecimento;
- **experiências de desenvolvimento, trabalho e produção:** referem-se a conflitos e diálogos possíveis entre diferentes formas e modos de produção, exemplos: entre medicina moderna e tradicional; entre biotecnologia e os conhecimentos indígenas ou tradicionais;
- **experiências de reconhecimento:** referem-se a conflitos e diálogos possíveis entre sistemas de classificação social: racismo, xenofobia, e outros;
- **experiências de democracia:** referem-se a conflitos e diálogos possíveis entre democracia representativa liberal e democracia participativa, exemplo: participação cidadã nas decisões sobre impactos científicos e tecnológicos;
- **experiências de comunicação e informação:** referem-se a conflitos e diálogos possíveis entre alternativas de fluxos globais de informação (controle das grandes empresas transnacionais da área) *versus* os meios de comunicação sociais, derivados da revolução das Tecnologias da Comunicação e Informação (TICs).

As sociologias das ausências e emergências trabalham em conjunto para valorizar as experiências sociais existentes no mundo. Para o estudo desta tese, a base teórica dessas sociologias serviu de suporte para a avaliação dos questionários respondidos pelos coordenadores do projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia do HUB/UnB. Verificou-se: como surgiu a necessidade de se realizar o trabalho de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia contando com a colaboração dos pacientes? Como se deu o diálogo entre diferentes formas de saberes e linguagem (médicos, farmacêuticos e pacientes) para a tradução das bulas? Qual o alcance dos resultados das bulas traduzidas para o empoderamento dos seus leitores sobre o uso assertivo dos medicamentos? A partir daí analisou-se a importância desse processo alternativo de confecção de bulas de medicamentos para a validação de textos que promovam

aos leitores o uso racional de medicamentos e conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida e saúde dos cidadãos e menos gastos públicos com internações hospitalares e medicamentos.

### **5.3 Trabalho de tradução**

Para Boaventura de Sousa Santos (2002, p. 37)

A tradução é simultaneamente um trabalho intelectual e um trabalho político. E é também um trabalho emocional, porque pressupõe o inconformismo perante uma carência decorrente do caráter incompleto ou deficiente de um dado conhecimento ou uma dada prática.

“A tradução é o procedimento que permite criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo, tanto as disponíveis como as possíveis, reveladas pela sociologia das ausências e a sociologia das emergências” (SANTOS, 2002, p. 30-31). Para que se possa compreender o trabalho de tradução, algumas considerações de ordem prática devem ser feitas. Para tanto, partir-se-á das seguintes indagações, propostas por Santos (2002, p. 38): O que traduzir? Entre o que traduzir? Quem traduz? Quando traduzir? Como traduzir?

A resposta à primeira pergunta (O que traduzir?) é dada pelo conceito de zonas de contato que, segundo Santos (2002, p. 38), “são campos sociais onde diferentes mundos da vida normativos, práticas e conhecimentos se encontram, chocam e interagem”. Para o autor, a zona de contato requerida pela razão cosmopolita é constituída por aquilo que cada saber ou prática decide que deve ser posto em contato e com quem deve contatar, a fim de que se identifique o que há de comum ou para ser aprendido entre eles.

À segunda pergunta (Entre o que traduzir?), pode-se responder que:

A seleção dos saberes e práticas entre os quais se realiza o trabalho de tradução é sempre resultado de uma convergência ou conjugação de sensações ou experiências de carência, de inconformismo, e da motivação para superá-las de forma específica (SANTOS, 2002, p. 40).

Em resposta à terceira interrogativa (Quem traduz?), pode-se afirmar, de acordo com Santos (2002, p. 41), que tal tarefa deve ser empreendida pelos intelectuais que possuem uma compreensão profunda e crítica a respeito de cada prática e saber envolvidos no processo de tradução e que desejam buscar em outros saberes/práticas, respostas que não se encontram dentro dos limites de seus saberes/práticas “de origem”.

“Quando traduzir?” A essa pergunta, Santos (2002, p. 41) responde afirmando que “a zona de contato cosmopolita tem de ser o resultado de uma conjugação de tempos, ritmos e oportunidades. Sem tal conjugação, a zona de contacto torna-se imperial e o trabalho de tradução torna-se uma forma de canibalização”.

Quanto à quinta e última pergunta (Como traduzir?), Santos (2002, p. 42) explica que “o trabalho de tradução é, basicamente, um trabalho argumentativo, assente na emoção cosmopolita de partilhar o mundo com quem não partilha o nosso saber ou a nossa experiência”.

Ressalta, no entanto, as dificuldades ínsitas ao trabalho de tradução, decorrentes do fato de que toda argumentação é orientada por postulados, axiomas e ideias que não são objeto de discussão, pois são aceitas como evidentes pelas pessoas que participam de um determinado círculo argumentativo (*topoi*<sup>26</sup>), ao passo que o trabalho de tradução não dispõe de um *topoi*, pois os disponíveis são próprios de determinados saberes ou práticas. Assim, faz-se necessário que na medida em que avance, o trabalho de tradução vá construindo os *topoi* adequados, pois os saberes e práticas diante do multiculturalismo, dificilmente têm a mesma linguagem.

Na zona de contato (campos sociais onde diferentes mundos da vida normativos, práticas e conhecimentos se encontram) serão construídos os novos *topoi*, que

---

<sup>26</sup> O termo é de Aristóteles, que chamava de *topoi* as verdades aceitas que formam a base de nosso pensamento e argumentos e que orientam as escolhas que fazemos no dia a dia. Os *topoi* são as verdades, digamos, populares, que se repetem, se espriam e acabam por se consolidarem, adquirindo *status* de sabedoria. Confundem-se um pouco com os provérbios e, como eles, transformam-se em sentenças. Não necessitam ter conteúdo moral como têm os anexins (dito conceituoso, adágio), mas acabam, igualmente, adquirindo ar de certeza. Também não são dogmas, dado que estes são pontos fundamentais e indiscutíveis, base estruturante, sobretudo, das religiões.

confirmarão a “fusão dos saberes”: a) à zona de contato e à situação de tradução da língua na qual a argumentação é conduzida, uma vez que os saberes e práticas presentes em determinada zona de contato cosmopolita, diante do multiculturalismo que lhes é peculiar, dificilmente têm uma mesma linguagem; b) aos silêncios, ou seja, aos ritmos diferentes com que cada saber ou prática articula as palavras com os silêncios e com os diferentes significados que cada cultura atribui ao silêncio.

De acordo com Santos (2002, p. 31), “o trabalho de tradução incide tanto sobre os saberes quanto sobre as práticas e os seus agentes”. A tradução entre os saberes ocorre por meio da hermenêutica diatópica, que constitui um procedimento hermenêutico que viabiliza o diálogo entre diferentes culturas. Consiste no trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas, objetivando identificar as preocupações isomórficas entre elas e as diferentes respostas que lhes são dadas. Saldanha (2007, p. 414), salienta que “o objetivo da hermenêutica diatópica não é atingir a completude, mas ampliar a sua consciência de incompletude por intermédio de um diálogo”.

Em linhas gerais, portanto, o trabalho de tradução entre saberes é a revelação à consciência da impossibilidade de uma teoria geral:

Em minha opinião, a alternativa à teoria geral é o trabalho da tradução. [...] Trata-se de um procedimento que não atribui a nenhum conjunto de experiências nem o estatuto de totalidade exclusiva nem o estatuto de parte homogênea. As experiências do mundo são vistas em momentos diferentes do trabalho de tradução como totalidades ou partes e como realidades que se não esgotam nessas totalidades ou partes (SANTOS, 2002, p. 30-31).

Nesta tese, os fundamentos da teoria da tradução são utilizados para avaliar como se deu a transposição da linguagem técnica dos profissionais da área da saúde, utilizada para compor o texto das bulas tradicionais, para uma linguagem de entendimento dos pacientes do ambulatório de cardiologia do HUB/UnB, marcados por baixa escolaridade e diversidade sociocognitiva, visando à elaboração de textos informativos mais didáticos que promovam o uso assertivo dos medicamentos.

A teoria da tradução de Boaventura de Sousa Santos situa-se na mediação entre o mundo e o homem, assumindo a forma de um procedimento de interpretação entre

duas ou mais linguagens cuja finalidade passa a ser identificar questões comuns entre elas, transformando-se em um operador que busca a conexão, a compreensão entre culturas e conhecimentos distintos, permitindo que se encontrem seus elementos comuns. Sendo assim, refere-se a um processo de mediação da informação, que é visto muitas vezes como “complexo e, conseqüentemente, forçosamente imperfeito” (SMIT, 2009, p. 60), pois traduzir não significa transformar uma linguagem em outra, mas descobrir caminhos que ultrapassem as divergências de linguagens e comunicar, de modo singular, aquilo que não pertence à linguagem que formaliza, mas a quem se utiliza dela.

Na ação comunicativa, a mediação pode favorecer o acesso e a apropriação da informação, pois essa, em função de seu caráter estático, “não produz por si só qualquer conhecimento” e somente se efetiva a partir de uma ação de comunicação mutuamente consentida entre a fonte (os estoques) e o receptor. “Porém, a produção dos estoques de informação não possui um compromisso direto e final com a produção de conhecimento” (BARRETO, 1999, p. 373). Para que a informação faça sentido é necessário organizá-la, levando-se em consideração os objetivos que a norteiam, de modo a permitir o acesso à mesma.

Para Almeida Júnior (2009, p. 92), a mediação da informação pode ser entendida como:

Toda ação de interferência, realizada pelo profissional, direta ou indireta; consciente ou inconsciente; singular ou plural; individual ou coletiva; que propicia a apropriação de informação que satisfaça, plena ou parcialmente, uma necessidade informacional.

De acordo com esse autor, o empoderamento da informação pelo usuário o desloca da categoria de mero receptor da informação a um ser ativo e participativo na formulação da informação:

Especificamente sobre a informação, nossas reflexões nos direcionam para a afirmação de que, de fato, considere o usuário como um ser ativo e participativo. Parece-nos que o conceito (ou conceitos) hegemonicamente aceito na área, entende o usuário como um ser passivo, mero receptor de uma informação previamente existente e que pouco interfere em seus significados (ALMEIDA JÚNIOR, 2009, p. 96).

Explicita o autor:

O usuário é quem determina a existência ou não da informação. A informação existe apenas no intervalo entre o contato da pessoa com o suporte e a apropriação da informação. Como premissa, entende-se a informação a partir da modificação, da mudança, da reorganização, da reestruturação, enfim, da transformação do conhecimento. Assim compreendida, ela (a informação) não existe antecipadamente, mas apenas na relação da pessoa com o conteúdo presente nos suportes informacionais. Estes são concretos, mas não podem prescindir dos referenciais, do acervo de experiências e do conhecimento de cada pessoa. Em última instância, quem determina a existência da informação é o usuário, aquele que faz uso dos conteúdos dos suportes informacionais. Considerada a informação desse modo, é clara a participação ativa e decisiva do usuário no processo. De receptor, passa o usuário a ser um construtor, um coprodutor da informação (ALMEIDA JÚNIOR, 2009, p. 96-97).

Gomes e Varela (2016, p. 5), citam que “o processo de mediação se dá através da inter-relação de dispositivos técnicos, humanos, ambientais e semiológicos, que permitem o compartilhamento e a construção do conhecimento”. É uma ação ligada ao processo de construção de sentidos, por isso pode-se inferir que o trabalho de tradução (reescrever e organizar) das bulas de medicamentos realizado no HUB/UnB, objeto empírico desta pesquisa, é também um trabalho de mediação da informação, realizado a partir da parceria entre profissionais da área da saúde e pacientes com a finalidade de aproximar os medicamentos à sua realidade. De acordo com os coordenadores do projeto de tradução, na composição dos textos das bulas foram utilizados como referências, além daquelas aprovadas pela Anvisa e os textos de artigos científicos sobre o medicamento, os resultados de conversas e todas as linguagens dos pacientes reais com os profissionais da saúde. Tudo isso foi somado à experiência da equipe com os medicamentos e seus usuários. As bulas elaboradas lhes foram apresentadas, se não houvesse entendimento, trocava-se o que fosse preciso.

Os constructos do procedimento de tradução também podem contribuir para os estudos de usuários da informação, que se desenvolvem a partir do conceito de “práticas informacionais”. Esses estudos constituem-se num movimento constante de capturar as disposições sociais, coletivas e também as elaborações e perspectivas individuais de como se relacionar com a informação, englobando as

noções de interação e de contexto junto à ação dos sujeitos que fazem uso, produzem e se apropriam de informação e de conhecimento (ARAÚJO, 2017). Nesse viés, os aportes teóricos do procedimento de tradução proposto por Boaventura podem permitir a compreensão de modo mais vertical ou intrínseco dos atores sociais pesquisados.



## 6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ADOTADOS

*O objeto das Ciências Sociais é histórico. Isso significa que as sociedades humanas existem num determinado espaço cuja formação social e configuração são específicas. Vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído. Portanto, a provisoriedade, o dinamismo e a especificidade são características fundamentais de qualquer questão social.*  
(MINAYO, 2001, p. 13)

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que segundo Denzin e Lincoln (2000, p.1)

envolve uma abordagem interpretativa e naturalista de seu objeto de estudo. Os pesquisadores qualitativos estudam coisas em seu cenário natural, buscando compreender e interpretar o fenômeno em termos de quais os significados que as pessoas atribuem a ele.

Para os autores, a competência da pesquisa qualitativa é o campo da experiência vivida, pois é nele que a crença individual, a ação e a cultura entrecruzam-se. É uma ferramenta da pesquisa social para entender o mundo e produzir conhecimento sobre ele, envolvendo a busca de respostas para transformá-lo.

Para Minayo (2001, p. 21-22) a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações e valores, “o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” descrevendo a complexidade do comportamento humano. A autora cita que a visão qualitativa contempla aspectos da realidade social sendo o

lócus onde se articulam os conflitos e as concessões, as tradições e as mudanças e onde tudo ganha sentido, ou sentidos uma vez que nunca há nada humano em significado e nem apenas uma explicação para os fenômenos que abarcam (MINAYO, 2014, p. 31).

De acordo com Marconi e Lakatos (2011, p. 275), “a metodologia qualitativa tradicionalmente se identifica com o estudo de caso. Vem da tradição de sociólogos e se caracteriza por dar especial atenção a questões que podem ser conhecidas por meio de casos”. Apresenta-se como motivos para estudá-los: a) intrínsecos – representação de traços particulares; b) instrumentais – esclarecimentos de traços

sobre algumas questões; c) coletivos – abordagem de vários fenômenos conjuntamente.

O estudo de caso também pode favorecer uma visão holística sobre acontecimentos da vida real, destacando-se seu caráter de investigação empírica de fenômenos contemporâneos. Seu objetivo é relatar os fatos como sucederam, descrever situações ou acontecimentos, proporcionar conhecimento acerca do fenômeno estudado e comprovar ou contrastar efeitos e relações presentes no caso (YIN, 2005).

A abordagem metodológica consistiu em estudo de caso que visou analisar o trabalho de tradução das bulas de medicamentos desenvolvido no ambulatório de cardiologia do HUB/UnB em busca de propostas voltadas para o desenvolvimento de bulas de medicamentos no Brasil que sejam compreensíveis pelos diversos leitores que a consultam e que promovam o uso assertivo dos medicamentos.

Optou-se pelo estudo de caso, junto aos coordenadores do projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia, pelo fato de eles conviverem diariamente com pacientes com problemas cardíacos, uma doença crônica que exige destes o uso frequente dos serviços de saúde e um alto consumo de medicamentos. Observa-se que os problemas apresentados por essa parcela significativa da população, decorrentes das interações medicamentosas, dos efeitos de vários fármacos, do uso de terapêuticas complexas de longa duração, associadas com o uso incorreto do tratamento médico prescrito, são muito comuns (ALMEIDA *et. al.*, 2007). Por isso, acredita-se que o contato desses coordenadores com os pacientes cardíacos permitirá a promoção de uma perspectiva longitudinal da leitura de bulas traduzidas.

A coleta de dados é a atividade central do estudo de caso e para a sua realização foram aplicados questionários aos dois coordenadores do projeto de tradução das bulas em questão visando saber: como se deu o encontro entre diferentes saberes ocorrido fora dos centros hegemônicos (laboratórios farmacêuticos e Anvisa) de tradição científica e esfera reguladora de normas para a confecção das bulas? Como ocorreu a interação entre o conhecimento científico e o senso comum, bem

como as diferentes visões de mundo dos envolvidos no projeto de tradução das bulas? Como as bulas traduzidas por uma equipe multidisciplinar foram confeccionadas? O que foi colocado em contato pelos pares? Essa experiência social, mais ampla e variada do que a tradição científica, que orienta a confecção de bulas de medicamentos no Brasil, conseguiu validar uma bula que crie inteligibilidade recíproca entre os leitores.

O coordenador do ambulatório de cardiologia do HUB/UnB, em 17 de abril de 2017, não autorizou a realização das entrevistas com os pacientes na instituição. Mediante essa negativa, foram realizadas entrevistas com os pacientes do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes (CSMAM), visando saber o grau de inteligibilidade informacional proporcionado pela bula de medicamento traduzida pelo HUB/UnB e qual a importância da participação de pacientes na tradução (elaboração/revisão) dos textos das bulas de medicamentos?

O CSMAM está localizado à Avenida Petrolina, 871 – Bairro Sagrada Família, em Belo Horizonte/MG, com horário de funcionamento de segunda às sextas-feiras, das 7 às 19h. Foi escolhido como local de pesquisa por oferecer atendimento clínico a aproximadamente 35.000 usuários por meio de várias especialidades (clínica médica, pediatria, ginecologia, psiquiatria, homeopatia, psicologia, assistência social, saúde bucal, generalista do PSF (Programa de Saúde da Família) e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), composto por farmacêutico, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional) e também dispõe de farmácia para distribuição de medicamentos aos seus usuários<sup>27</sup>.

Acredita-se que, pelo fato de os pacientes do CSMAM estarem nessa instituição de saúde aguardando consulta médica ou também buscando medicamentos, poderão contribuir potencialmente, com depoimentos consistentes e relevantes para a avaliação das informações contidas na bula do medicamento traduzida pelo HUB/UnB. Como ponto positivo também considerou-se a relevância de a bula traduzida ser avaliada por pacientes, com outras visões de mundo, que não participaram do projeto de tradução das bulas no HUB/UnB.

---

<sup>27</sup> Disponível em: <<http://amesagradafamilia.org.br/plus/modulos/conteudo/?tac=saude>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

A bula do medicamento Ácido Acetil Salicílico (AAS) foi escolhida pelo fato de conter informações de um medicamento muito conhecido em todo o mundo. Inicialmente usado como analgésico, anti-inflamatório e antitérmico, a droga passou a ser utilizada no auxílio do tratamento de doenças do coração. Em 1906, o comprimido já era conhecido como "droga maravilha" e, ainda hoje, é o remédio mais consumido no mundo (só nos Estados Unidos, cerca de 80 milhões de AAS por dia)<sup>28</sup>.

As entrevistas com os pacientes do CSMAM foram realizadas pelo método de amostragem não probabilística. Segundo Marconi e Lakatos (2007, p. 53) “em determinados casos, considerações de diversas ordens impedem a escolha de uma amostra probabilística, ficando a cargo do pesquisador a tentativa de buscar, por outras vias, uma amostra representativa”. Em amostras não probabilísticas há também a questão da amostra intencional, por julgamento, baseando-se no conhecimento da população e seus elementos e das metas da pesquisa (BABBIE, 1999).

Participaram da entrevista 31 (trinta e um) pacientes. O número de entrevistas foi considerado pela autora da pesquisa como satisfatório de ser realizado e analisado, respaldada por Gaskell (2007, p. 70-71) que considera que “[...]mais entrevistas não melhoram necessariamente a qualidade, ou levam a uma compreensão mais detalhada”, considerando que “há um número limitado de interpelações, ou versões, da realidade”. Além disso, Gaskell (2007) também explica que, no transcorrer das entrevistas, as narrativas passam a ser repetitivas, resultando em um ponto de saturação do sentido.

A coleta de dados em campo começou após a apreciação e aprovação conjunta do projeto de pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (ANEXO 1) e Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (ANEXO 2). Por se tratar de estudo envolvendo seres humanos, a pesquisa foi construída tendo como pilares a ética prescritiva e a ética dialógica, que prezam pela proteção do anonimato, pelo resguardo do uso abusivo de poder pelo pesquisador e pelo

---

<sup>28</sup> MEDEIROS, C. Ácido acetilsalicílico: o comprimido 1.001 utilidades. Disponível em: <<http://revistavivasaude.uol.com.br/Edicoes/22/artigo14912-1.asp/>>. Acesso em: 23 set. 2017.

consentimento informado (SPINK, 2000). O consentimento informado foi obtido por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES 3 e 4), pelos participantes, concordando com a sua participação.

## 6.1 Questionário

De acordo com Gil (2008), o questionário pode ser definido como uma técnica de investigação social composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, valores, interesses, expectativas entre outros. É extremamente útil quando um investigador pretende recolher informação sobre um determinado tema relativo a um público alvo constituído. Apresenta inúmeras vantagens em relação à entrevista, dentre elas: permite que as pessoas respondam no momento em que julgarem conveniente; possibilita atingir pessoas que estejam dispersas numa área geográfica, já que o questionário pode ser enviado por e-mail, correio, etc.

O primeiro procedimento metodológico adotado foi a aplicação de questionários<sup>29</sup> (APÊNDICE 1), a dois coordenadores do projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia do HUB/UnB, visando saber:

- a) observações dos coordenadores sobre a necessidade do trabalho de tradução das bulas contando com a participação dos pacientes;
- b) como foi realizado o trabalho, técnicas e metodologias utilizadas;
- c) como eles avaliam os resultados da adesão ao tratamento, dos pacientes do ambulatório de cardiologia do HUB, a partir da distribuição das bulas traduzidas aos mesmos.

Primeiramente, entrou-se em contato por e-mail com os dois coordenadores do projeto de tradução das bulas para cardiologia do HUB/UnB convidando-os para participarem da pesquisa. Mediante a aceitação dos mesmos, foram enviados

---

<sup>29</sup> O questionário foi submetido a um pré- teste com quatro profissionais da área da saúde para correção e ajuste das perguntas.

também via *e-mail* o questionário (APÊNDICE 1) com uma nota explicando a natureza da pesquisa e o TCLE (APÊNDICE 3).

Os dois coordenadores do projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia do HUB/UnB, um morando no exterior, e o outro residente em Brasília (DF), escolheram responder o questionário pelo fato de o mesmo proporcionar flexibilidade de horário para respondê-lo, facilidade para seu preenchimento e devolução.

O questionário, encaminhado aos coordenadores do projeto, foi elaborado com questões abertas, o que permitiu aos inquiridos construir respostas com as suas próprias palavras, favorecendo a liberdade de expressão. Para Gil (2008), são apresentadas como vantagens desse instrumento de pesquisa: prezar o pensamento livre e a originalidade; apresentar respostas mais representativas e fiéis à opinião do inquirido; permitir ao inquirido concentrar-se mais sobre a questão; surgimento de respostas mais variadas; ser vantajoso ao investigador, permitindo-lhe recolher variada informação sobre o tema em questão.

Pretendeu-se verificar como as práticas hegemônicas, presentes na área da saúde, que criam ausências, silenciamentos e hierarquizam as relações entre médicos, demais profissionais da saúde e pacientes pode se abrir à diferenciação, estendendo a relação com os pacientes a uma parceria para a composição de textos das bulas que sejam inteligíveis aos mesmos, principais envolvidos no tratamento com o medicamento.

Procurou-se identificar as diferentes experiências envolvidas no trabalho em questão, ou seja, se para reescrever as bulas de medicamentos os estudiosos da UnB utilizaram de experiências distintas com os medicamentos; se validaram a visão de mundo dos pacientes; se validaram a visão de mundo de especialistas para identificar os critérios gerais desse encontro que presidiu à redação das bulas.

## **6.2 Entrevista**

Para Rosa e Arnoldi (2006, p. 17):

A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados considerada como sendo uma forma racional de conduta do pesquisador, previamente estabelecida, para dirigir com eficácia um conteúdo sistemático de conhecimentos, de maneira mais completa possível.

A entrevista semi-estruturada, também denominada de padronizada ou formal, requer um roteiro de questões cujas respostas atendam ao objetivo específico de coletar dados não documentados, para determinado assunto da pesquisa. Nesse tipo de abordagem segue-se um roteiro já estabelecido e as perguntas feitas ao indivíduo são pré-determinadas. As principais vantagens desse instrumento são: a flexibilidade proporcionada ao entrevistador, que pode esclarecer perguntas ou formulá-las de maneira diferente, alta taxa de respostas e também maior oportunidade para avaliar atitudes e condutas, reações, dentre outros. Como limitações podem aparecer possíveis dificuldades de expressão e comunicação entre os envolvidos e a possibilidade de o entrevistado ser influenciado pelo questionador por meio de ideias (MARCONI; LAKATOS, 2007).

O segundo procedimento metodológico adotado foi a realização de entrevista semi-estruturada<sup>30</sup> (APÊNDICE 2) com os pacientes do CSMAM visando identificar:

- a) o grau de inteligibilidade informacional proporcionado pela bula de medicamento traduzida pelo HUB/UnB;
- b) se a leitura da bula traduzida pelo HUB/UnB promove o uso assertivo do medicamento;
- c) se os pacientes sentem-se responsáveis pelo tratamento de saúde quando entendem todas as informações contidas na bula de medicamentos ou repassadas pelo médico;
- d) qual a importância da participação dos pacientes na elaboração das bulas de medicamentos.

Antes de se desenvolver a entrevista, foi distribuído aos entrevistados um

---

<sup>30</sup> A entrevista foi submetida a um pré-teste com dez pessoas para correção e ajuste das perguntas.

documento contendo os tópicos da bula traduzida pelo HUB/UnB do medicamento AAS para leitura e apreensão das informações referentes a: para que serve esse remédio; situações em que não deve ser utilizado; qual a dose correta desse remédio; reações indesejáveis que podem ser provocadas pelo remédio. Tais tópicos foram selecionados, pois segundo Dickinson e Raynor (2003), referem-se às informações que os pacientes priorizam ao consultar uma bula de medicamentos.

O material apresentado aos entrevistados foi elaborado seguindo o exemplo dado no teste sobre letramento científico da população jovem e adulta realizado pelo INEP, conforme visto na seção 3.2 “Letramento científico” e sua função social desta tese.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro e gravadas em meio digital com o consentimento dos participantes. Depois foram transcritas e analisadas tendo por base os fundamentos teóricos descritos nesta tese, sobre o tema da competência informacional. Ressalta-se que foram respeitadas as falas dos sujeitos, pois o que foi dito no seu discurso é um conjunto de atravessamentos – históricos, sociais, políticos e culturais – responsáveis pela formação dos envolvidos na pesquisa, que precisa ser percebido quando se deseja compreender a mensagem por eles proferida.

### **6.3 Estudo de caso**

#### **6.3.1 A versão das bulas de medicamentos elaboradas na Universidade de Brasília**

O projeto para a criação de bulas mais compreensíveis, em linguagem mais simples, mais didática do que as dispostas no mercado aos pacientes, foi uma iniciativa da equipe de médicos e farmacêuticos do Hospital Universitário de Brasília (HUB), hospital público ligado à Universidade de Brasília (UnB). Iniciativa essa criada a partir da vasta experiência desses profissionais, em atenção farmacêutica de atendimento a pacientes de baixa renda e baixíssima escolaridade no HUB, abraçada por pacientes, alunos e demais profissionais da área de saúde da instituição.

De acordo com Hervaldo Sampaio, professor de cardiologia da UnB e cardiologista



do HUB, a ideia de criar bulas mais fáceis de ler visa aumentar o conhecimento dos pacientes sobre saúde e nasceu após a constatação de que havia baixa adesão aos tratamentos devido à incompreensão, por parte dos pacientes, às recomendações dos especialistas. Um dos motivos apontados por ele é o não entendimento sobre os aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento da doença. Outra causa é a falta de comunicação entre o profissional e o paciente, além de bulas indecifráveis e o baixo poder aquisitivo para seguir dietas e/ou fazer exercícios recomendados (PARANHOS; LINS, 2011, p.1).

De acordo com Alessandra Menezes Campos, farmacêutica clínica do HUB e também professora da UnB, estudos europeus e americanos mostram que de 10% a 30% das internações são causadas por reações adversas ou interações medicamentosas. “Se lá, eles têm uma política de saúde mais avançada e o paciente tem mais assistência e tende a ser melhor orientado, isso acontece nessa proporção, imagine no Brasil.” (MARTINS, 2011, p. 1). Para a professora,

Quanto mais o paciente souber da doença, mais eficaz será o tratamento. Assim, ele não deixará de se tratar, de tomar os remédios. O paciente tem o direito de saber o quê e como usa. Nosso intuito é trabalhar com a informação. [...] Muitos ficam envergonhados de dizer que não entenderam o que estava escrito na bula e não seguem as orientações corretamente. Desde o início do projeto, já traduzi 68 bulas com os alunos de pós-graduação em farmacologia clínica. Ao todo a equipe já traduziu 163 documentos (PARANHOS; LINS, 2011, p. 1).

Alessandra Menezes Campos ressalta,

Por causa da falta de entendimento, muitas pessoas tomam os remédios de forma errada. Muitas não sabem o que é jejum. Tomam o medicamento antes do café da manhã, mas comem logo em seguida, o que descaracteriza o jejum. Isso é muito comum. Quando receito um medicamento que precisa ser ingerido logo pela manhã, já informo que o paciente só poderá se alimentar depois de algumas horas. Nem todo medicamento pode ser ingerido com alimento, Às vezes, até a bebida interfere na eficácia do remédio (PARANHOS; LINS, 2011, p. 2).

Os textos das bulas traduzidas na UnB<sup>31</sup> foram escritos por dois grupos de alunos de pós-graduação em Farmácia, coordenados por professores do Departamento de Farmácia e da Faculdade de Medicina da UnB. Um grupo escreveu 68 bulas dos remédios mais usados no Brasil para cardiologia e outro grupo escreveu 95 para os medicamentos mais indicados para mulheres grávidas ou que estão amamentando.

A bula para cardiologia (exemplos Figura 18 e Figura 19, a seguir) é desenvolvida tendo como referência tanto as bulas aprovadas pela Anvisa, quanto os artigos científicos e bases de dados<sup>32</sup> da literatura médica internacionalmente reconhecidas. Também são validadas todas as linguagens com pacientes para chegar-se àquela que entendam. Após a sua elaboração, as bulas são mostradas aos usuários. Se não houver entendimento, faz-se a correção até alcançar a uma informação que o público leigo compreenda (MARTINS, 2011).

Os pacientes internados no HUB, quando recebem alta e retiram algum remédio, além de receberem a bula, recebem uma tabela com os horários em que devem tomá-lo. De acordo com a professora Alessandra Campos:

É uma forma de estimular o uso racional de medicamentos. A bula é um pedacinho do que a gente faz no hospital que ele leva para a casa". As bulas são reproduzidas em impressora normal, em papel A4, e nem sempre coloridas. "Seria importante ter um incentivo para produzir essas bulas em uma gráfica, em papel mais durável para que o paciente possa guardar a informação por mais tempo (MARTINS, 2011, p. 1-2).

---

<sup>31</sup>As bulas traduzidas pelo HUB/UnB estão disponíveis para consulta em Zaconeta, Cunha e Souza ([201-], *online*) e em Campos e Carvalho ([201-], *online*), ambos *websites* com acesso aberto ao público.

<sup>32</sup> Bases de dados *Micromedex* e *UptoDate*.

Figura 18 - Bula traduzida do medicamento para cardiologia Captopril (Folha 1)

CAPTOPRIL

**Para que serve esse remédio?**

Esse medicamento é utilizado no tratamento da pressão alta, no tratamento de pacientes que já sofreram infarto e que têm problemas cardíacos (insuficiência cardíaca).

**Reações indesejáveis:**

- Cardiovasculares: queda da pressão (1 a 2,5%), palpitação (1%), dor no peito (1%).
- Dermatológicas: vermelhidão na pele (4 a 7%), coceira (2%).
- Endócrinas: aumento do potássio sanguíneo (1 a 11%).
- Hematológicas: queda dos neutrófilos (células de defesa) (3,7%).
- Renais: Perda de proteína pela urina (1%) e piora da função renal.
- Outras: alergias (4 a 7%) e alteração no sabor dos alimentos (2 a 4%).

**Situações em que não deve ser utilizado:**

- Não usar durante a gravidez (do 4o ao 9o mês) ou mulheres que pretendem engravidar, e nem durante a amamentação.
- Doença renal grave (insuficiência renal).
- Pacientes com alergias ao medicamento.
- Não use se perceber inchaço na face, em volta dos olhos, lábios, língua, laringe, mãos e pés. Se tiver dificuldade para engolir, para respirar ou rouquidão é preciso interromper o uso deste medicamento.

**Existem outros remédios (ou outras substâncias) que podem interferir no efeito desse remédio?**

- O captopril deve ser usado com cuidado (e com o conhecimento do seu médico) junto com os seguintes medicamentos:
- O uso de losartana, espironolactona ou medicamentos que contenham potássio na formulação podem aumentar os níveis sanguíneos de potássio durante o uso do captopril.
- Os antiácidos devem ser usados 1 hora antes ou 2 horas depois de ter tomado o captopril.
- O uso de diuréticos pode diminuir a água corporal e, junto com o captopril, pode comprometer o funcionamento dos rins.
- O uso de antiinflamatórios durante o tratamento com captopril pode comprometer o funcionamento dos rins e aumentar a pressão arterial.
- O AAS (Aspirina) em doses maiores do que 300 mg pode diminuir o efeito do captopril.
- O uso de alopurinol durante o tratamento com captopril pode aumentar o risco de alergia.
- O captopril pode aumentar as concentrações e os efeitos do lítio.
- Alguns medicamentos para o tratamento da depressão podem aumentar o efeito do captopril (exemplo: fluoxetina, citalopram).
- Durante o tratamento com o captopril é preciso evitar consumir o ginseng e gengibre, porque essas ervas medicinais diminuem o efeito do medicamento. Evite também consumir muito alho, porque pode aumentar o efeito do medicamento e a pressão cair rapidamente.

**Como devo utilizar esse remédio?**

- O medicamento deve ser engolido, sem mastigar, com um copo cheio de água.
- Evite tomar o medicamento com refrigerantes, bebidas cítricas industrializadas (exemplo: Schwepes citrus®, Fanta citrus®, Tampico®), café e com chás.
- Não corte o comprimido, pois além de não estar tomando a dose correta, a validade do medicamento pode ser comprometida ao ser partido.
- O captopril não pode ser tomado com alimentos.
- Tome pelo menos 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições.
- Evite comer alimentos ricos em potássio (Exemplos: banana, laranja, melão e tomate).

**Qual a dose correta desse remédio?**

Crianças acima de 6:

- Tratamento da pressão alta: 0,15 a 0,3 mg/Kg/dia. Dose máxima: 2,5 a 6 mg/Kg/dia.

Adultos:

- Dose mínima: 6,25 a 12,5 mg 3 vezes ao dia.
- Dose máxima 150 mg por dia.

Idosos:

- A dose inicial deve ser de 6,25 – 12,5 mg por dia. Depois essa dose pode ser aumentada até 50 mg 3 vezes por dia.

**Esqueci de tomar uma dose. O que devo fazer?**

Tome a dose que esqueceu assim que se lembrar. Mas, se estiver quase no horário da próxima dose, não tome a dose esquecida. Espere até o horário orientado pelo médico e tome a próxima dose. Nos próximos dias volte a tomar o medicamento conforme a orientação médica.

Fonte: CAMPOS; CARVALHO, [201-].

Figura 19 - Bula traduzida do medicamento para cardiologia Captopril (Folha 2)



### Em caso de intoxicação, o que devo fazer?

- Não deve provocar vômito.
- Não deve tomar leite, nem chás.
- Deve ser levado o mais rápido possível ao pronto socorro para que sejam tomadas as medidas corretas.
- O acompanhante deve levar a bula ou o frasco do medicamento ao pronto socorro, para que o médico possa saber qual medicamento foi tomado.



### Como devo guardar esse remédio na minha casa?

- O medicamento deve ser armazenado em lugar seco, fresco e protegido da luz.
- O medicamento não deve ser guardado no banheiro ou dentro do carro.
- Sempre guarde o medicamento na embalagem original.



### CUIDADOS:

- Todo medicamento deve ser mantido longe do alcance de crianças, deficientes mentais e animais domésticos.
- Não use nenhum medicamento com a data de validade vencida.
- Não ofereça esse medicamento a uma outra pessoa e nem aceite a indicação de medicamentos. Só o médico pode indicar um medicamento.
- Sempre que for consultar com o médico, anote em um papel todos os medicamentos e chás que toma e mostre a ele, para que ele possa verificar se os medicamentos não interferem uns com os outros.
- Faça uso do medicamento sempre no mesmo horário para evitar esquecimento.
- Comunique ao médico o surgimento de qualquer reação ou mal estar causado pelo uso do medicamento.
- Não consuma bebidas alcoólicas durante o uso do captopril.
- Verifique a pressão arterial pelo menos uma vez por mês para acompanhar o efeito do medicamento.
- Evite comer alimentos salgados.
- Tenha cuidado com pacientes com comprometimento renal.



### Cuidados na gravidez: ●

- Esse medicamento pode causar deformidades no bebê, se for utilizado entre o 4º e 9º mês de gestação.
- Deve ser interrompido o tratamento logo após a confirmação da gravidez.




### Cuidados na amamentação: ●

- Esse medicamento passa para leite materno, por isso não se recomenda tomar enquanto estiver amamentando.

Fonte: CAMPOS; CARVALHO [201-].

O grupo responsável pelo levantamento dos medicamentos para gravidez e lactação, visando facilitar a identificação de riscos, desenvolveu símbolos que garantem a visualização imediata nas mesmas cores do semáforo de trânsito. O que não pode, tem uma bolinha vermelha. A bolinha amarela indica precaução. Nesse caso, são detalhados os principais efeitos que podem aparecer na criança. No sinal verde, o medicamento está liberado. Os "emotions" utilizados também atribuem ao texto expressividade, já que fazem parte do nosso cotidiano e procura-se com seu bom uso, garantir além da coerência, inteligibilidade à interação social. Segundo Urbano (2005, p. 116-117), "liga-se à capacidade dos falantes – seus produtores – manifestarem suas emoções e de despertarem nos parceiros análogos sentimentos". O resumo destes semáforos segue na Figura 20.

Figura 20 - Semáforo das bulas


TIPO	O QUE SIGNIFICA NA GRAVIDEZ	O QUE SIGNIFICA NA AMAMENTAÇÃO
	Pode ser utilizado na gravidez, quando prescrito pelo seu médico.	Pode ser utilizado durante a amamentação, quando prescrito pelo seu médico.
	Pode ser utilizado na gravidez, quando prescrito pelo seu médico. Avise o seu médico se tiver algum efeito ruim. Leia o tópico cuidado da bula. Lembre-se do sinal de trânsito. Cuidado significa que pode passar, mas fique atento.	Pode ser utilizado durante a amamentação, quando prescrito pelo seu médico. Avise o seu médico de tiver algum efeito ruim. Leia o tópico cuidado da bula. Lembre-se do sinal de trânsito. Cuidado significa que pode passar, mas fique atento.
	Não pode ser utilizado na gravidez.	Não pode ser utilizado durante a amamentação.

Fonte: MEDEIROS-SOUZA; FERREIRA; CRUZ, 2015, p.10.

As bulas de medicamentos para gravidez (exemplos Figura 21 e Figura 22) foram organizadas em forma de perguntas e respostas; em linguagem clara e concisa; sem a repetição de informações de forma a facilitar a compreensão do conteúdo pelo paciente.


Figura 21 - Bula traduzida do medicamento Celecoxibe usado durante a gravidez

> **CELECOXIBE**




**Para que serve esse remédio?**

- Dor aguda.
- Dor crônica.




**Reações indesejáveis:**

- Frequentes: aumento da pressão (acima de 13%), dor de cabeça (10 a 16%) e dor de barriga (4 a 11%).
- Pouco frequentes: Febre (menor que 9%), náusea (4 a 7%), vômito (6%), dor nas costas (3 %), insônia (2%), tonturas (1 a 2%).




**Situações em que não deve ser utilizado:**

- Quando apresentar alergia (hipersensível) ao celecoxibe.
- Se tiver história de infarto ou trombose.
- Se tiver problema sério no fígado, como hepatite.
- Se estiver utilizando fluconazol, caso tenha problema leve no fígado.
- Se tiver menos de 2 anos de idade.
- Se tiver problemas no coração, como veia entupida e dor no peito.
- Se estiver utilizando bebidas com álcool.




**Esqueci de tomar uma dose. O que devo fazer?**

- Se o seu médico mandou você tomar o remédio 3 vezes ao dia, significa que ele deve ser tomado de 8 em 8 horas. Quando se esquecer de tomar o remédio no horário certo, esqueça o horário que você perdeu e continue tomando normalmente. alg
- Se o seu médico mandou você tomar o remédio 2 vezes ao dia, significa que ele deve ser tomado de 12 em 12 horas (tomar pela manhã e à noite). Se perceber que esqueceu de tomar o remédio da manhã até a hora do almoço, tome o remédio imediatamente e tome normalmente a dose da noite. Se perceber depois do almoço deixe de lado a dose esquecida e aguarde para tomar o remédio da noite.
- Se o seu médico mandou você tomar o remédio 1 vez ao dia, significa que ele deve ser tomado de 24 em 24 horas (tomar pela manhã ou à noite de acordo com orientação). Quando esquecer de tomar o remédio pode tomar assim que lembrar. É importante sempre lembrar se este remédio deve ser tomado com ou sem alimento.




**Como devo utilizar esse remédio?**

- Tomar com um copo grande cheio de água.
- Tomar com alimentos, pois aumenta o efeito deste remédio e diminui dor no estômago.



**CUIDADOS:**

- Pessoas com dificuldade para dormir, inchaço, asma e problema no rim.
- Pode causar tosse e até dificuldade para respirar.



**Cuidados na gravidez:**

- Pode ser utilizado na gravidez. Deve ser interrompido no terceiro trimestre de gravidez (nos últimos 3 meses).


**Cuidados na amamentação:**

- Pode ser utilizado durante a amamentação. Informe o seu pediatra se o bebê tiver algum tipo de sangramento.

Fonte: CAMPOS; CARVALHO, [201-].


Figura 22 - Bula traduzida do medicamento Cloridrato de Fluoxetina usado durante a gravidez


➤ **CLORIDRATO DE FLUOXETINA**



**Para que serve esse remédio?**


- Depressão.
- Distúrbio obsessivo compulsivo.
- Bulemia nervosa (necessidade de forçar o vômito, após a alimentação).






**Reações indesejáveis:**


- Frequentes: transpiração excessiva, perda de peso e apetite, diarreia ou intestino preso, enjôo, boca seca, fraqueza, tontura, insônia ou sonolência, tremor, nervosismo, rinite, sintomas de gripe.
- Pouco frequentes: dor no peito, alergias, coceiras, ganho de peso, doença no fígado, doenças do sistema imune, sensação de formigamento, convulsões, alterações na visão, ansiedade, piora da depressão, faringite, bocejos.



**Situações em que não deve ser utilizado:**


- Paciente que estiver usando outro remédio para depressão.
- Paciente que tiver alergia ao remédio.
- Paciente que tiver anorexia nervosa (perda de apetite).
- Crianças abaixo de 8 anos de idade, a não ser com prescrição médica restrita e mediante acompanhamento periódico.









**Esqueci de tomar uma dose. O que devo fazer?**


- Se o seu médico mandou você tomar o remédio 1 vez ao dia, significa que ele deve ser tomado de 24 em 24 horas (tomar pela manhã de acordo com orientação).
- Quando esquecer de tomar o remédio, pode tomar assim que lembrar.



**Como devo utilizar esse remédio?**

- O médico vai dizer a quantidade e a frequência do uso da fluoxetina.
- A dose pode ser alterada várias vezes até descobrir a que funciona melhor para você.
- Algumas pessoas podem precisar tomar este remédio todos os dias e outras apenas uma vez por semana.
- Normalmente leva 4 semanas para começar a fazer efeito.
- Tome este remédio com ou sem alimentos e sempre à mesma hora todos os dias, preferencialmente de manhã.
- Tome com um copo cheio de água.
- Não pare de usar o remédio de repente, sem indicação do médico. A dose deve ser diminuída aos poucos.




**Cuidados na gravidez:** ●

- Pode ser utilizada quando prescrita por seu médico.


**Cuidados na amamentação:** ●




- Não existem estudos suficientes, mas se for usada, observar se o bebê está emagrecendo, irritado ou tem dificuldade de dormir. Se perceber mudanças informe ao pediatra.



**CUIDADOS:**

- Evitar o uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento.
- Informar seu médico se estiver se sentindo mais deprimido.
- Cuidado quando tomar outros remédios, especialmente antiinflamatórios ou outros que atuem na circulação. Podem causar sangramentos. Se tomar outros remédios para depressão ou que atuem no sistema nervoso, pode causar uma doença chamada síndrome serotoninérgica (doença grave, mas que atinge 1% das pessoas que tomam remédios para depressão junto com outros. Informe seu médico se tiver febre acima de 42, aumento do batimento do coração e contração muito forte do músculo); e junto com tioridazina, aumenta o risco de problemas no coração.
- Cuidado quando tiver outras doenças, especialmente se for diabético e tiver problemas no fígado.



Fonte: CAMPOS; CARVALHO, [201-].

O Quadro 7, apresenta a estrutura textual da bula de medicamentos para o paciente traduzida na UnB/HUB.

Quadro 7 - Estrutura textual da bula de medicamentos para o paciente traduzida na UnB/HUB

PERGUNTAS	OBJETIVOS (continua)
<p><b>1:</b> Para que este medicamento é indicado?</p>	<p>Equivale ao item indicação em uma bula comum.</p> <p>Descreve quando se deve usar o medicamento, em quais situações está indicado, se é destinado para o tratamento, diagnóstico ou prevenção.</p>
<p><b>2:</b> Quando não devo usar este medicamento?</p>	<p>Esta pergunta corresponde ao item da bula que significa contraindicação. Situações que eu não devo utilizar o medicamento. A resposta inclui ainda a faixa etária em que o mesmo não pode ser utilizado, bebidas e problemas no rim, fígado, gravidez e amamentação. A resposta na gravidez e na amamentação pode ser repetida para dar mais ênfase associada ainda ao "semáforo".</p>
<p><b>3:</b> Como devo usar este medicamento?</p>	<p>Está presente dentro do tópico posologia em uma bula comum. Descreve as principais orientações sobre o modo correto de preparo, manuseio e aplicação do medicamento. Informa qual o melhor horário que o medicamento deve ser usado e se deve ser administrado com ou sem alimento.</p>
<p><b>4:</b> Cuidados</p>	<p>Correspondem ao item precauções da bula comum. Descreve advertências e cuidados para o uso adequado do medicamento. Informa algumas alterações que podem acontecer com o usuário, como dependência e alterações do sono. Cita situações em que se deve procurar o médico.</p>
<p><b>5:</b> Reações indesejáveis.</p>	<p>As reações indesejáveis correspondem ao item da bula comum reação adversa medicamentosa, que significa quais os efeitos ruins que devem ser observados e que em diversas proporções podem aparecer na criança. Serve para a mãe ficar atenta e notificar o profissional de saúde caso as mesmas apareçam no seu filho. São efeitos que podem ou não acontecer, pois cada pessoa tem um organismo diferente e pode reagir de um jeito. Se esse efeito ruim for considerado grave, avise o seu médico imediatamente.</p>



PERGUNTAS	OBJETIVOS (continuação)
<p><b>6:</b> O que eu devo fazer quando eu me esquecer de tomar esse medicamento?</p>	<p>Outra dúvida comum que a mãe pode ter é o que fazer quando ela se esquece de dar o medicamento. Foi feita uma proposta em relação à posologia de administração do medicamento, particularidades farmacocinéticas e efeitos adversos como insônia ou sonolência para fazer proposta do manejo clínico que a mãe deve ter quando se esquecer de administrar aquela dose.</p>
<p><b>7:</b> Cuidados na Gravidez</p>	<p>Nos cuidados da gravidez você vai encontrar informações que devem ser seguidas se a mulher que está usando esse remédio estiver grávida.</p> <p>Nesse tópico, você vai saber se o medicamento passa ou não passa pela placenta e se terá algum efeito sobre o seu bebê.</p> <p>É importante que se saiba quais os efeitos que esse medicamento pode trazer para o seu bebê. A tabela do FDA foi consultada e quando o medicamento era classificado como risco X sempre o "semáforo" ficará vermelho. Para os riscos D, C e B o "semáforo" ficará amarelo e descreveram-se os principais efeitos adversos que porventura podem aparecer na criança. O "semáforo" verde indicará que o medicamento é considerado seguro pelo FDA. A mãe deve dar preferência para tomar fármacos mais hidrossolúveis e que sejam macromoléculas.</p>
<p><b>8:</b> Cuidados na amamentação</p>	<p>Nos cuidados na amamentação você irá encontrar informações que devem ser seguidas se a mulher que está usando o remédio estiver amamentando o seu bebê.</p> <p>Aqui você vai ficar sabendo se o medicamento passa para o leite e se ele terá algum efeito para o seu bebê. Existe uma proporção chamada <i>maternal milk concentration</i> que calcula a proporção do medicamento que passa para o leite e a que é excretada para criança. A maioria dos medicamentos é considerada segura para a criança porque essa proporção não ultrapassa 10%. A mãe deve dar preferência para tomar fármacos mais hidrossolúveis e que sejam macromoléculas. Os cuidados na amamentação também foram classificados no "semáforo" como vermelho (não pode), amarelo (precaução) e verde (liberado).</p>

PERGUNTAS	OBJETIVOS (conclusão)
9: Cuidados na criança	<p>Nos cuidados na criança você vai encontrar informações importantes que devem ser seguidas, caso a pessoa que esteja tomando o remédio for uma criança. Você encontrará um resumo de todos os tópicos importantes apresentados na bula, além de informações adicionais para que o seu filho tenha um tratamento mais adequado e com menos efeitos ruins causados pelos medicamentos.</p> <p>Crianças têm um organismo diferente dos adultos e necessitam de cuidados especiais, por isso neste tópico, você irá encontrar alguns cuidados e precauções que devem ser seguidos.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, com base em MEDEIROS-SOUZA; FERREIRA; CRUZ, 2015.

A ideia de trabalhar com os pacientes, validando as conversas até chegar-se a uma linguagem que eles entendam, para a elaboração das bulas e, após a sua elaboração, mostrá-las aos pacientes para possíveis correções até alcançar a informação que chegue até o público leigo, vem ao encontro do exposto por Tomaél, Alcará e Silva (2008, p.6)

A qualidade de uma fonte de informação relaciona-se intrinsecamente com seus objetivos, quer dizer, a fonte deve proporcionar ou oferecer o que se propõe. Pela ótica do usuário da informação, a qualidade de uma fonte sempre é avaliada a partir de suas necessidades de informação.

Dessa forma, a qualidade da informação – entendida enquanto excelência – estaria determinada no momento de interação do usuário com o sistema ou produto. Em momentos posteriores ao desenvolvimento da ação de uso da informação é que poderia ocorrer satisfação ou decepção do usuário. Ou seja, a apreensão dos resultados do sistema só seria possível *a posteriori*, relativamente a casos particulares e pontuais de uso postos sob análise, situação na qual a qualidade ou excelência deveria ser substituída pela noção de satisfação-insatisfação do usuário (PINTO, 2013).

Cabe ressaltar que a potencialidade da avaliação da informação sob a ótica da qualidade pode ser percebida através das proposições de Giddens (1991, p. 35) sobre sistemas peritos, compreendidos como “sistemas de excelência técnica ou

competência profissional que organizam grandes áreas do ambiente material e social em que vivemos”.

Segundo Dumont e Gattoni (2003, p. 48)

[...] acredita-se que, indubitavelmente, existem informações complexas – ou dados – impregnadas de conteúdos subjacentes às ações exercidas nas relações sociais e relações de trabalho. Na maioria das vezes, os atores envolvidos desconhecem essas informações, não se apercebem da sua existência, desconhecem quanta tecnologia e responsabilidade implicam. Tais realidades ou sistemas dão suporte ao fazer, à maneira particular de enxergar cada contexto. E simplesmente aceita-se que eles existam, confia-se cegamente que lá estejam desempenhando o papel que lhes cabe, mesmo que os indivíduos não entendam absolutamente nada sobre seus princípios de funcionamento.

Quem são os médicos que exprimem tanta confiança aos pacientes? Rubem Alves cita:

Antigamente a simples presença do médico irradiava vida. Antigamente os médicos eram também feiticeiros. “Mestre, diga uma única palavra, e minha filha será curada...”. A vida circulava nas relações de afeto que ligavam o médico àqueles que o cercavam. Naquele tempo os médicos sabiam dessas coisas. Hoje não sabem mais (ALVES, 2003, p. 17).

Para esse mesmo autor, o médico de hoje é “uma unidade biopsicológica móvel, portadora de conhecimentos especializados, e que vende serviços” (ALVES, 2003, p. 22). De acordo com Almeida (20--), a medicina tem sofrido enormes mudanças nas últimas décadas, em função de avanços tecnológicos e do modo como o conhecimento é disseminado e para se adequar a estas mudanças, a formação médica e o seu ensino devem ser olhados sob nova perspectiva:

O médico do futuro deve estar a par de avanços da Medicina, e isso incluiu poder ter os mais avançados recursos de diagnóstico e terapêutica, mas sem deixar de lado o seu ponto principal que é o paciente. Para tal, os futuros médicos deverão estar aptos não só a receberem novos conhecimentos, mas acima de tudo a se relacionarem com o paciente com ética, moral e humanismo. O aprendizado de conhecimentos pode ser obtido com leituras e interpretação de textos, manuais e revistas de medicina; porém, o aprendizado do relacionamento com paciente somente será obtido com a prática diária de contato com o mesmo, pelo exemplo de mentores e acima de tudo com a dedicação à causa do que é mais importante para a Medicina – o bem estar do ser humano. (ALMEIDA, 20--, p. 3).

Para Gomes e Varela (2016), pelo fato de o profissional da saúde não saber todas as dimensões da vida para atender as demandas tanto objetivas quanto subjetivas do paciente, ele necessita estabelecer uma “dialogia com um conjunto de vozes que transitam por outros saberes que interferem e atuam no complexo processo interativo em busca dos procedimentos para a manutenção e qualidade do viver”. Segundo as autoras, “o saber laboral e o saber científico necessitam do substrato informacional especializado, sendo que, no caso do primeiro, em um nível de informações de caráter individual e familiar de cada paciente”. Juntos, esses saberes corroboram para a formação de um conjunto de informações que podem assegurar o projeto terapêutico. Essa dimensão acerca da informação na área da saúde sinaliza a importância da mediação da informação entre médicos e pacientes (GOMES; VARELA, 2016, p.19).

Gomes e Varela ainda explicitam:

Muitas são as “vozes” sociais e científicas que se cruzam na busca de melhores condições de saúde. Entre essas “vozes”, pode-se situar a do profissional da informação que também é buscado pelo emissor qualificado (médico) e pelo receptor (paciente) que, dentro de um emaranhado de emoções e atitudes, também deseja encontrar informações alternativas para identificar novas perspectivas de solução para o seu problema, o que anuncia a posição do paciente num tripé de mediação da informação médica” (GOMES; VARELA, 2016, p.17).

Vê-se desta forma a mediação da informação, objeto de estudo da CI, como uma estratégia positiva para a interlocução entre profissionais da saúde, pacientes e profissionais da CI. A informação que circula entre emissor e receptor poderá ser mais bem compreendida quando ambos dispuserem de um repertório comum de signos, evitando-se que ocorram distorções. A produção da informação com qualidade poderá demandar o suporte do profissional da CI, que ficará responsável pela coleta e seleção de informações confiáveis que subsidiem o planejamento estratégico e a tomada de decisão na área da saúde (GOMES; VARELA, 2016). Os bibliotecários, da Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, também fornecem suporte técnico a professores e alunos da instituição, para pesquisa nas bases de dados do Portal da Capes e Biblioteca Virtual em Saúde da BVS.

## 7 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA

*“[...] a experiência social em todo o mundo é muito mais ampla e variada do que o que a tradição científica ou filosófica ocidental conhece e considera importante”  
Boaventura de Sousa Santos (2002, p. 2)*

O capítulo da apresentação, análise e discussão da pesquisa foi dividido em duas etapas: análise dos dois questionários respondidos pelos dois coordenadores do projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia do HUB/UnB e análise das entrevistas realizadas com os pacientes do CSMAM.

### 7.1 Questionários

A análise dos questionários segue a seguinte lógica: são apresentadas as perguntas feitas aos dois coordenadores do projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia do HUB/UnB (destacadas em negrito), seguidas das respostas reproduzidas na íntegra (destacadas em itálico) e das análises e considerações. Para a não identificação dos coordenadores, usou-se as siglas Coordenador 1 e Coordenador 2.

#### ***Como surgiu a necessidade de se realizar o trabalho de tradução das bulas de medicamentos contando com a colaboração dos pacientes?***

*“A necessidade surgiu do trabalho conjunto entre residentes farmacêuticos e médicos que atendiam no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Brasília. Os farmacêuticos, responsáveis por ensinarem os pacientes a utilizarem corretamente os medicamentos prescritos, percebiam que os pacientes tinham muita dificuldade em assimilar as informações. E que se existisse um documento escrito, que pudesse ser entregue juntamente com a prescrição e a informação de uso, certamente facilitaria a compreensão do paciente e o trabalho do farmacêutico.*

*Essa demanda foi levada aos alunos de pós-graduação, que estavam iniciando seus trabalhos de conclusão de curso. Eles gostaram da ideia,*

*acharam que o trabalho seria útil e imediatamente aplicado, e decidimos confeccionar as bulas.” (Coordenador 1)*

*“Da constatação de que os pacientes não entendiam as bulas tradicionais que isso comprometia a adesão, uso correto dos medicamentos e identificação de efeitos colaterais.” (Coordenador 2)*

Os membros da equipe do ambulatório de cardiologia do HUB/UnB, ao constatarem que muitos pacientes deste ambulatório não entendiam as informações contidas nas bulas tradicionais e que isso comprometia a adesão aos tratamentos propostos pelos especialistas e o uso correto dos medicamentos, trouxeram para a cena social esses pacientes, colocando-os como atores centrais do processo de apropriação das informações contidas nas bulas, reconhecendo as suas limitações sociocognitivas e buscando alternativas para superá-las.

Os médicos e os farmacêuticos identificaram as dificuldades apresentadas pelos pacientes em relação à compreensão das informações contidas nas bulas dos medicamentos prescritos pelos especialistas. A partir daí, propuseram a realização do projeto de tradução das bulas que, de acordo com a literatura consultada para o estudo desta tese, vai ao encontro do escopo da sociologia das ausências, pensada como uma forma de transgressão às lógicas de exclusão no domínio do conhecimento, no qual a ciência moderna e a alta cultura são as únicas formas de conhecimento legítimo e o que for produzido fora dessas esferas não é validado e reconhecido como uma forma de ignorância. Para Boaventura Santos (2002), o que há de específico na dimensão conceitual da ciência moderna é a ideia de inferioridade do outro. Não apenas a ideia, mas sua própria legitimação, que vem a ser justificada pela produção de superioridade/inferioridade.

Os médicos e farmacêuticos superaram a relação de dominação existente entre os profissionais da saúde (detentores do saber científico, linguagem técnica) e pacientes (leigos quanto ao conteúdo técnico-científico da área da saúde) buscando promover a união e tradução entre esses saberes, com vistas à promoção da confecção de bulas de medicamentos que os pacientes considerassem compreensíveis e que promovessem o uso assertivo do medicamento.

Boaventura de Sousa Santos (2002) entende que, como todas as formas de conhecimento, o saber científico é incompleto e a realidade não pode ser limitada ao que existe, pois há realidades ausentes, produzidas como não existentes por meio de silenciamentos, supressões ou marginalizações. Todo saber é incompleto porque todo sujeito é também incompleto, mas a ciência moderna qualifica a incompletude e as incertezas, inerentes à condição humana, como limitações que precisam ser suprimidas ao invés de superadas.

Gomes e Varela (2016) citam que “muitas são as vozes que se cruzam na busca de melhores condições de saúde” e entre estas vozes, estão os pacientes que buscam por informações para solucionar a cura dos seus problemas de saúde. Por isso acredita-se que a sua participação no processo de tradução (elaboração/revisão) das bulas de medicamentos, pode permitir a adequação das mesmas à realidade contemporânea, possibilitando a adaptação das informações constantes nos seus textos às necessidades informacionais dos diversos leitores que a consultam, independente do seu grau de instrução.

### ***Como se deu a participação dos pacientes na elaboração das bulas?***

*“Os pacientes não participaram diretamente. Mas nós, profissionais de saúde, usamos toda a nossa experiência cotidiana de atendimento de pacientes para direcionar as questões mais frequentes exatamente do mesmo modo como nos é perguntado. Ademais, complementamos com informações que normalmente não são frequentemente questionadas pelos pacientes, mas que são de fundamental importância para o uso dos medicamentos. Como por exemplo, os líquidos que devem ser administrados, se a refeição pode ou não interferir no efeito do medicamento, e o intervalo de jejum que deve ser rigorosamente respeitado pelos pacientes em alguns medicamentos”. (Coordenador 1)*

*“Na avaliação das mesmas (entendimento de vocabulário e imagens) no processo de confecção.” (Coordenador 2)*

A iniciativa dos profissionais da saúde do ambulatório de cardiologia do HUB/UnB

para a tradução das bulas foi pautada na experiência diária de atendimento clínico a pacientes que, em sua maioria, não entendiam as informações contidas nas bulas de medicamentos. Essa experiência foi crucial para direcionar as questões mais frequentes, feitas pelos pacientes aos profissionais do ambulatório de cardiologia, para comporem o texto das bulas traduzidas.

Foi relatado, por um dos coordenadores, que houve a participação dos pacientes no processo de confecção das bulas (entendimento do vocabulário, imagens). Acredita-se que a participação dos pacientes nesse processo pode permitir a ressignificação das informações descritas pelos profissionais de saúde, contextualizando-as em sua vivência, fazendo com que as mesmas possam ser mais bem compreendidas por um público leigo, marcado por diferentes graus de instrução e diversidade sociocognitiva, que depende dessas informações para fazer o uso assertivo do medicamento.

Percebe-se que dentro do projeto de tradução, o paciente passou ao mesmo tempo a ser o autor e o coautor das bulas, o tradutor e o traduzido. A sua visão de mundo de leitor se introduziu no lugar do autor. As suas percepções, sua releitura das informações dispostas nas bulas foram consideradas para se chegar a uma linguagem que ele (paciente) considerasse compreensível. Os pacientes validaram o texto informativo que servirá para guiá-los no uso correto do medicamento. A colaboração dos pacientes no projeto de tradução das bulas de medicamentos do HUB/UnB foi vista como uma contranarrativa à formalização das práticas que envolvem a confecção das bulas para pacientes no Brasil. Uma resposta à descolonização do processo ditado pela Anvisa e laboratórios farmacêuticos no qual o paciente, principal leitor da bula, fica alijado do processo, apenas recebendo as informações. De acordo com Cintra (2013), isso torna a comunicação entre autor e leitor assimétrica, pois somente o autor da bula, no caso (grupo de farmacêuticos do laboratório que comercializa o medicamento ou um redator contrato), tem algo a comunicar.

Mediante o exposto, nota-se que a hegemonia em vigor no país, onde a responsabilidade pela confecção das bulas é delegada apenas às empresas farmacêuticas, detentoras do rigor e saber científico sobre os medicamentos, foi



quebrada. Participaram da tradução das bulas, além dos profissionais da saúde com experiência em atendimento clínico a usuários no ambulatório de cardiologia do HUB, os pacientes para os quais as informações das bulas são dirigidas.

### **Como foi feita a tradução?**

*“Usamos a RDC 47/2009 como um guia para execução das Bulas, adaptamos as orientações da RDC à nossa realidade. Por exemplo, não podíamos descrever a forma farmacêutica porque não se tratava de bula de um medicamento único, com forma farmacêutica definida, como é o caso das bulas produzidas pela indústria farmacêutica. Nossas bulas continham informações gerais, mas comuns ao medicamento apresentado. Apesar de que na época em que foram confeccionadas, não existiam ainda bulas oficiais publicadas.*

*Depois que o roteiro da bula foi elaborado, segundo os métodos que descrevi anteriormente, ele foi entregue aos alunos, juntamente com todo o método de busca e fontes que deveriam ser consultadas. As fontes utilizadas foram bases de dados com informações específicas acerca de medicamentos e fornecidas pelo Portal CAPES: Micromedex e UpToDate.*

*A cada bula concluída, os alunos a remetiam para mim, que fazia todo o trabalho de revisão e correção das bulas, de acordo com as informações existentes nas fontes citadas.*

*As informações não foram traduzidas literalmente, pois se assim o fosse, seríamos obrigados a usar termos técnicos. Então, no momento da tradução, os termos técnicos eram substituídos por termos coloquiais de amplo conhecimento popular. Por exemplo: “constipation” não era traduzido como constipação, porque constipação – de forma errônea – tem vários significados no Brasil, a depender da região do país. Então, “constipation” era traduzido como prisão de ventre, um termo amplamente conhecido em todo país e que não tem interpretações dúbias. “headache” não era traduzido como cefaleia. E sim, como “dor de cabeça”. “dizziness” não era traduzido como vertigem. E sim, como “tontura”.*

*Alguns termos não tinham equivalentes coloquiais que pudesse substituí-*

*los. Nesse caso, citávamos o termo técnico e, entre parênteses, disponibilizávamos frases explicativas acerca do termo utilizado.”*  
(Coordenador 1)

*“Bula aprovada pela Anvisa distribuída a alunos de especialização em Farmacologia clínica juntos com recomendações de como proceder a tradução; revisão pelos próprios alunos; revisão por preceptores do ambulatório; discussão na reunião interdisciplinar do ambulatório; revisão por pacientes; seguindo o ciclo n vezes até que se achasse a bula adequada.”* (Coordenador 2)

Os coordenadores do projeto de tradução das bulas estabeleceram regras para a execução do projeto: adaptar a RDC 47/2009 da Anvisa à realidade do projeto; consultar a bula do medicamento aprovada pela Anvisa; consultar as fontes de informações científicas (base de dados *Micromedex* e *UpToDate*) para o levantamento de informações relevantes sobre o medicamento; identificar uma mesma linguagem utilizada nas regiões brasileiras, também conhecida pelos pacientes e que não provocasse interpretações dúbias, para substituir os termos técnicos. Na impossibilidade de tradução do termo técnico para uma linguagem coloquial, mantê-lo e disponibilizar entre parênteses frases explicativas acerca do mesmo.

Observa-se que para a realização do trabalho de tradução das bulas de medicamentos (objetos de análise das zonas de contato), foram sendo identificadas as “zonas de contato” marcadas por médicos, farmacêuticos, alunos do curso de especialização em farmacologia clínica (com seus saberes profissionais e especializados sobre a saúde, doenças, medicamentos, funcionamento do corpo humano, detentores de uma linguagem técnica de difícil assimilação para um público leigo) e pacientes (com sua visão de mundo, saberes religiosos, culturais e práticos sobre saúde e doença, com baixos níveis de escolaridade, dificuldades para assimilar informações técnicas sobre os medicamentos). Formando-se assim um espaço de encontro intercultural, onde se procurou avançar na relação de mútuo conhecimento para que novos saberes e práticas pudessem emergir para o desenvolvimento do trabalho proposto: criar bulas de medicamentos mais

compreensíveis, em linguagem simples, mais didáticas do que as dispostas no mercado para os pacientes.

Os pacientes puderam opinar sobre os aspectos relativos aos tópicos escritos e propor revisões até se chegar a um texto considerado adequado pelos pares, visando à construção de um modelo alternativo de bula, que abandona o processo de elaboração clássica das mesmas, estabelecido pela Anvisa e executada pelos laboratórios farmacêuticos. Nesse processo os pacientes ficam numa posição passiva, não participam da elaboração nem revisão das bulas, apenas recebem as informações não contribuindo com a comunicação.

Nota-se que, no projeto em questão, a tradução das bulas decorreu da compreensão de que toda a ação desenvolvida entre os pares envolveria um saber aplicado, materializado, vivido pelos profissionais da saúde e os pacientes atendidos no ambulatório. O trabalho de tradução resultaria na interpretação das informações até que o conhecimento prévio de cada envolvido, que pudesse impedir o diálogo entre as zonas de contatos deixasse de sê-lo e surgisse o consenso originado por meio do diálogo entre os pares: [...] *“revisão pelos próprios alunos; revisão por preceptores do ambulatório; discussão na reunião interdisciplinar do ambulatório; revisão por pacientes; seguindo o ciclo n vezes até que se achasse a bula adequada”* (Coordenador 2).

Boaventura de Sousa Santos explica que o trabalho de tradução pode ocorrer entre práticas, saberes e experiências. A tradução entre saberes ocorre por meio da hermenêutica diatópica, quando é identificada a noção de falta, e a incompletude de todas as culturas é reconhecida, acredita-se na possibilidade de uma nova aprendizagem a partir do encontro e diálogo entre as mesmas.

Figura 23 - Revisão da bula de medicamento por preceptor do Ambulatório de Cardiologia do HUB/Unb



Fonte: ALUNOS, 2011.

***Quais os critérios utilizados para a elaboração das bulas, bem como os princípios gerais e as regras que nortearam o trabalho de tradução das mesmas?***

*“Nós pesquisamos os medicamentos mais comumente utilizados em cardiologia. Baseado na experiência clínica e ambulatorial, formulamos tópicos que, como profissionais de saúde, julgamos essenciais ao conhecimento do paciente. Além disso, tentamos estruturar no formato de perguntas e respostas, exatamente do modo como os pacientes rotineiramente abordam os profissionais de saúde, e como é sugerido pela RDC 47/2009. Tentamos usar uma linguagem coloquial, de modo a facilitar a compreensão do paciente. Bem como, fizemos um rateio entre os alunos, e pagamos uma designer que ilustrou as bulas de acordo com as informações contidas, de modo a existir uma linguagem visual que reforçasse a linguagem escrita. Como revisora de todas as bulas, eu equalizei os termos usados, de modo a garantir a uniformidade da linguagem utilizada.*

*Usamos toda a nossa experiência cotidiana de atendimento de pacientes para direcionar as questões mais frequentes exatamente do mesmo modo como nos é perguntado. Ademais, complementamos com informações que normalmente não são frequentemente questionadas pelos pacientes, mas que são de fundamental importância para o uso dos medicamentos.*

*Como por exemplo, os líquidos que devem ser administrados, se a refeição pode ou não interferir no efeito do medicamento, e o intervalo de jejum que deve ser rigorosamente respeitado pelos pacientes em alguns medicamentos.” (Coordenador 1)*

*“Usar uma linguagem mais acessível com imagens que poderiam facilitar o entendimento, mas mantendo alguns termos técnicos que achávamos serem importantes. Usar muitas imagens entremeadas com texto. Seguir rigorosamente as informações técnicas.” (Coordenador 2)*

Constata-se que a implementação do trabalho de tradução refletiu a prática dos coordenadores do projeto, ambos com experiência em atendimento clínico e ambulatorial de pacientes do HUB/UnB. Essas experiências favoreceram o reconhecimento das dificuldades e desafios enfrentados pelos pacientes no ambulatório de cardiologia e as necessidades prementes a serem trabalhadas na instituição, contribuindo para que os coordenadores percebessem a relevância da tradução das bulas e lançassem novos olhares sobre as estratégias a serem traçadas, objetivando um trabalho que gerasse compreensão e aprendizagem aos pacientes voltadas para o seu cuidado com a saúde e adesão aos tratamentos.

Nessa perspectiva, percebe-se que o desenvolvimento de ações como essas em questão, destaca a importância de atividades que contemplem a relação “teoria-prática-teoria”, que provavelmente favorecerão um ambiente de construção de conceitos e experiências importantes para o auxílio e desenvolvimento de medidas de atenção e assistência à saúde.

Primeiramente, os coordenadores pesquisaram quais os medicamentos mais comumente usados na área de cardiologia para a tradução de suas bulas. Estabeleceram que os textos fossem estruturados em forma de perguntas e repostas, refletindo exatamente a maneira como os pacientes abordam os profissionais de saúde para dirimirem as dúvidas sobre como usar o medicamento. Decidiram incluir informações julgadas de fundamental importância para o uso do medicamento e usaram linguagem coloquial entremeadada com imagens, de modo a criar uma linguagem visual que reforçasse a linguagem escrita (ver Figuras 24 e 25).

Figura 24 - Bula de medicamento AAS traduzida pelo HUB/UnB (Folha1)

AAS

**Para que serve esse remédio?**

Esse medicamento é um antiagregante plaquetário (evita que o sangue se coagule dentro do vaso). O AAS pode ser usado no tratamento e prevenção de trombose cerebral, do infarto agudo do miocárdio e outros problemas de entupimento dos vasos sanguíneos.

**Qual a dose correta desse remédio?**

Adultos

- Dose mínima: 75 mg de AAS por dia.
- Dose máxima: 1000 mg de AAS por dia.

Idosos

- Devem utilizar a mesma dose de adultos.

**Situações em que não deve ser utilizado:**

- Não usar em crianças e adolescentes com febre, catapora, sarampo, gripe ou qualquer outra virose;
- Pacientes com alergias ao medicamento;
- Pacientes com problemas grave nos rins (insuficiência renal) e no fígado;
- Pacientes com pressão alta não-controlada;
- Pacientes alcoólatras;
- Pacientes com hemofilia;
- Pacientes que fizeram (ou vão fazer) alguma cirurgia;
- Pacientes com algum tipo de sangramento (pelo nariz, gengiva, ao urinar);
- Pacientes com úlcera gástrica;
- Pacientes asmáticos.

**Reações indesejáveis:**

- A principal reação indesejável a esse medicamento é o sangramento. É preciso observar se existirá sangramento pelo nariz, pela gengiva (ao escovar os dentes), ao urinar. Se existir qualquer tipo de sangramento, é preciso avisar ao médico.
- **Gastrointestinal:** dor na barriga, vômito, azia, gastrite, náusea, úlceras.
- **Cardiovasculares:** inchaço, queda da pressão arterial, arritmia cardíaca.
- **Neurológicas:** dor de cabeça, tontura, cansaço, febre, perda de sono, nervosismo, agitação, confusão, ansiedade, inchaço cerebral e coma.
- **Dermatológicas:** vermelhidão na pele e coceira.
- **Endócrinas:** aumento do potássio e sódio no sangue, desidratação, alterações nos níveis de açúcar no sangue.
- **Musculares:** dor muscular e fraqueza.
- **Hematológicas:** anemia, sangramentos, principalmente pelo nariz e manchas roxas na pele, queda de plaquetas no sangue.
- **Hepáticas:** alteração do funcionamento do fígado.
- **Renais:** urina espumosa, alteração do funcionamento dos rins.
- **Respiratório:** asma, dificuldade para respirar, falta de ar.
- **Outras:** surdez, zumbido no ouvido, icterícia (amarelamento da pele).
- Se o paciente observar a formação de manchas escurecidas na pele (em qualquer região do corpo), sem que tenha batido em algum lugar; sangue nas fezes ou na urina, é preciso procurar o médico.

**Como devo utilizar esse remédio?**

O AAS pode ser tomado nas seguintes formas: comprimidos mastigáveis, comprimidos revestidos, pastilha efervescente, cápsulas e supositórios, devendo ser tomado ou administrado das seguintes formas:

- O comprimido mastigável pode ser mastigado ou engolido com um copo cheio de água, de preferência, com alimento.
- O comprimido revestido deve ser engolido sem mastigar com um copo cheio de água, de preferência, com alimento.
- A pastilha efervescente deve ser colocada em um copo tipo americano com 300 mL de água. É importante esperar que o comprimido dissolva completamente e, depois, o líquido deve ser bebido. O comprimido não deve ser mastigado, engolido ou triturado.
- As cápsulas devem ser engolidas com um copo de água cheio. As cápsulas nunca devem ser abertas.
- Supositórios: lave as mãos com água e sabão e retire o supositório da embalagem. Se deite sobre o ombro esquerdo, com a perna esquerda em linha reta ou levemente curvada, e com o joelho direito encolhido para cima. Empurre, cuidadosamente, a extremidade pontiaguda do supositório no ânus. Fique deitado por cerca de 15 minutos, até que o supositório se dissolva. Em seguida, lave as mãos com água e sabão novamente. Nunca engula ou mastigue os supositórios.
- Evite tomar o medicamento com refrigerantes, bebidas cítricas industrializadas (exemplo: Schwepes citrus®, Fanta citrus®, Tampico®), café e com chás.
- Evite comer diariamente alimentos ricos em vitamina K (Exemplos: brócolis, couve, rúcula, agrião, chicória, beralha, bife de fígado).
- O AAS pode ser tomado com ou sem alimentos.
- Se o paciente sentir algum desconforto por tomar o medicamento em jejum, pode passar a tomar o medicamento durante as refeições.

**Existem outros remédios (ou outras substâncias) que podem interferir no efeito desse remédio?**

O AAS deve ser usado com muito cuidado (e com o conhecimento do seu médico) junto com os seguintes medicamentos:

- Medicamentos que aumentam os efeitos do AAS, aumentando o risco de sangramento: acenocumarol, antiinflamatórios, corticóides, dicumarol, femprocumona, heparina, ticlopidina, clopidogrel, varfarina, fluoxetina, citalopram, venlafaxina, imipramina, amitriptilina, amlodipino, diltiazem, verapamil, nifedipino.
- O AAS diminui o efeitos dos medicamentos usados no tratamento da pressão alta, como: enalapril, captopril, propranolol, atenolol, nifedipino, amlodipino, diuréticos (hidroclorotiazida, furosemda, espironolactona).
- O AAS pode aumentar os efeitos tóxicos do sulfametoxazol/trimetoprima (Bactrim®), ácido valpróico e alendronato.

Figura 25 - Bula de medicamento AAS traduzida pelo HUB/UnB (Folha 2)



- Durante o tratamento com o AAS é preciso evitar o consumo de bebidas alcoólicas.
- Durante o tratamento com o AAS é preciso evitar consumir plantas medicinais que tenham ginkgo biloba, porque podem causar sangramentos.



- Sempre que se machucar ou for ao dentista, informe que usa esse medicamento (para evitar o risco de hemorragias).



#### Em caso de intoxicação, o que devo fazer?

- Não deve provocar vômito.
- Não deve tomar leite, nem chás.
- Deve ser levado o mais rápido possível ao pronto socorro para que sejam tomadas as medidas corretas.
- O acompanhante deve levar a bula ou o frasco do medicamento ao pronto socorro, para que o médico possa saber qual medicamento foi tomado.



#### Cuidados na gravidez:

- Esse medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas, ou que queiram engravidar, porque não se sabe se ele poderia causar deformidades nos bebês.

#### Cuidados na amamentação:

- Esse medicamento é eliminado no leite materno, e não deve ser utilizado por mulheres durante a amamentação, porque podem trazer riscos ao bebê.



#### Esqueci de tomar uma dose. O que devo fazer?

Tome o medicamento sempre no mesmo horário. Mas, em caso de esquecimento, tome o medicamento assim que se lembrar. Se isso acontecer perto do horário de tomada do medicamento, espere e tome o medicamento no horário que o médico orientou. Não tome uma dose dobrada para compensar o esquecimento.



#### Como devo guardar esse remédio na minha casa?

- O medicamento deve ser armazenado em lugar seco, fresco e protegido da luz.
- O medicamento não deve ser guardado no banheiro ou dentro do carro.
- Sempre guarde o medicamento na embalagem original.



#### CUIDADOS:

- Todo medicamento deve ser mantido longe do alcance de crianças, deficientes mentais e animais domésticos.
- Não use nenhum medicamento com a data de validade vencida.
- Não ofereça esse medicamento a uma outra pessoa e nem aceite a indicação de medicamentos. Só o médico pode indicar um medicamento.
- Sempre que for consultar com o médico, anote em um papel todos os medicamentos e chás que toma e mostre a ele, para que ele possa verificar se os medicamentos não interferem uns com os outros.
- Faça uso do medicamento sempre no mesmo horário para evitar esquecimento.
- Comunique ao médico o surgimento de qualquer reação ou mal estar causado pelo uso do medicamento.
- Não consuma bebidas alcoólicas durante o uso.
- Observe se existe algum tipo de sangramento (pelo nariz, fezes, urina, gengiva) ou a formação de manchas roxas (sem que o paciente tenha batido). Se uma dessas situações acontecer, procure um médico.
- Tenha cuidado com pacientes idosos e pacientes com problemas nos rins e no fígado (devem ser acompanhados durante o tratamento).



Para Dowse e Ehlers (2001), um meio alternativo para repassar informações a pacientes com baixo letramento informacional é incorporar imagens visuais ou símbolos nas bulas de medicamentos. A ajuda visual aumenta a eficiência das explicações verbais, facilitando a aprendizagem de novas informações (VOLPATO; MARTINS; MIALHE, 2009).

***As informações das bulas de medicamentos traduzidas são suficientes para orientar pacientes a respeito do uso de um medicamento ou eles também recebem informações do médico, farmacêutico, outros profissionais ou pessoas? Em caso de outros profissionais/pessoas favor citá-los.***

*“O nível de escolaridade da maioria dos pacientes que frequentam o Sistema Único de Saúde é, de modo geral, muito baixo. Portanto, são indivíduos que têm uma limitação natural para assimilação de informações muito técnicas. A equipe multiprofissional que atua no hospital sempre trabalha de modo a orientar o máximo possível os pacientes e, em última instância, eles leem as bulas juntamente com os pacientes. Devido ao alto nível de dificuldade de compreensão de alguns pacientes, os profissionais de saúde optam por informar excessivamente os pacientes, com os mais diversos métodos (não somente a bula), de modo a melhorar a compreensão deles e evitar erros.” (Coordenador 1)*

*“A instrução ao paciente deve ser realizada por todos os profissionais envolvidos no seu atendimento. Temos um ambulatório interdisciplinar em cardiologia com a presença de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e odontólogos. Em determinada época conseguimos a presença de um pedagogo. O ser humano aprende de várias formas, uns por meio de determinadas mídias e outros por outras. Passivamente e ativamente. Dessa forma, entendemos que fornecer material instrucional diversificado pode atingir melhores resultados. Além das bulas em papel, temos o site, vídeos e simulações sobre os mesmos temas.” (Coordenador 2)*



Pelo fato de a equipe de profissionais do ambulatório de cardiologia saber que o nível de escolaridade dos pacientes é de um modo geral muito baixo, eles veem a importância de orientar ao máximo os pacientes sobre os cuidados com a saúde. Os coordenadores citam, que muitas vezes a bula é lida pelos profissionais juntamente com os pacientes buscando melhorar a sua compreensão e sobre como usar os medicamentos prescritos. Percebe-se que essa prática torna-se um elemento mediador da produção do conhecimento. As informações repassadas pelos profissionais contribuem para o processo de assimilação das informações pelos pacientes.

Um dos coordenadores cita que para capacitar os pacientes na busca, avaliação e uso da informação, além da interação dos mesmos com o sistema de profissionais envolvidos no seu atendimento e o autocuidado, a distribuição de outros materiais informativos e educativos também contribui para torná-los competentes para tomarem decisões corretas em relação a sua saúde. Também ressalta a importância dos pacientes receberem a assistência informacional de todos os profissionais, (odontólogos, pedagogos, nutricionistas, assistentes sociais, médicos, enfermeiros), envolvidos no processo de seu atendimento, tendo-se em vista que a cultura em saúde promove a adesão ao tratamento. Dessa forma, valida-se a orientação dos pacientes por todos os “outros saberes” que se entrecruzam no cotidiano dos mesmos no ambulatório de cardiologia do HUB/UnB.

Cada profissional da equipe multidisciplinar do ambulatório passa a contribuir para o diálogo e o modo como são orientadas as práticas para o empoderamento dos pacientes com vistas ao desenvolvimento eficaz dos tratamentos propostos pelos especialistas do ambulatório de cardiologia. Há troca de conhecimentos e o reconhecimento de que todo saber possui limites externos e internos e, mesmo que produzidos em diferentes lócus, são dignos de serem considerados.

A literatura consultada mostra que o processo de mediação da informação é uma estratégia positiva para se promover a interlocução entre profissionais envolvidos com os cuidados da saúde e pacientes, uma vez que a informação que circula entre emissor e receptor pode ser mais bem compreendida quando ambos dispõem de um repertório comum de signos. Isso evita que ocorram distorções no processo de

comunicação ou intercâmbio de informações.

***Em sua opinião, qual seria a forma mais adequada para tornar compatível um conteúdo técnico – científico à compreensão de leitura da bula por um público leigo marcado pela baixa renda e baixa escolaridade?***

*“Tendo em vista que a população brasileira não é muito afeita à leitura, de modo geral, acredito que o meio mais efetivo de transferência de informação técnico-científica devesse ser a imagem como, por exemplo, vídeos educativos. Curtos, muito pontuais acerca de um tema, e que pudesse ser compartilhado por redes sociais para atingir maior alcance populacional. Tínhamos a intenção de usar essa ferramenta como meio educativo em saúde, mas o custo que a produção de vídeos exige nos impediu de dar seguimento ao projeto.” (Coordenador 1)*

*“A confecção da bula por pessoas que vivam no mesmo ambiente dos pacientes. Por mais que tente, o aluno ou profissional de saúde tem muita dificuldade em usar o linguajar mais acessível aos pacientes. Muitos pacientes, apesar de alfabetizados, têm um vocabulário muito restrito. Por outro lado, não temos a cultura da assistência realmente centrada no paciente, isso faz com que os profissionais não tenham o mesmo empenho de instruí-los. Tive oportunidade de confecção de material instrucional por agente de saúde, que sob orientação, utilizou um vocabulário mais adequado.*

*Acho que a instrução ao paciente deve ser realizada de diversas formas, deve ser institucionalizada, e sob responsabilidade de todos os profissionais envolvidos no processo de atendimento, sejam profissionais de saúde ou técnico administrativos, pois a cultura em saúde sabidamente influencia a adesão as recomendações em saúde.” (Coordenador 2)*

De acordo com as opiniões expostas pelos dois coordenadores, sobre a forma mais adequada para tornar compatível um conteúdo técnico-científico à compreensão de

leitura da bula por um público leigo e com baixa escolaridade, percebe-se que as vivências locais dos atores envolvidos no projeto com pacientes e vice e versa, o diálogo que se desenvolveu entre pares, o reconhecimento dos vários saberes locais (agentes de saúde, técnicos administrativos) como fator importante na formação da cultura em saúde dos pacientes, sugerem a importância da criação de uma equipe multidisciplinar com experiência em farmacologia, atendimento clínico, assistência social para a tradução dos textos das bulas de medicamentos para pacientes. Há ainda, o apontamento para a confecção das bulas por pessoas que vivam no mesmo ambiente dos pacientes, pela facilidade em usarem o linguajar (vocabulário) mais acessível aos mesmos.

Boaventura de Sousa Santos (2002) em resposta à interrogativa “Quem traduz?”, cita que toda cultura e todos os saberes e práticas sociais são vividos por grupos, comunidades, associações e por isso os representantes desses grupos devem ser os responsáveis por participarem do trabalho de tradução.

O processo para a tradução das bulas envolve questões de direito e cidadania. Torna-se ímpar o reconhecimento do paciente como um ator social, que tem o direito de receber todas as informações necessárias sobre o medicamento e que depende das instruções repassadas por meio da bula, de maneira clara, didática, compreensível para fazer o uso adequado e racional dos mesmos. Esses são, portanto, requisitos indispensáveis para se criar melhores condições de saúde para a população, maior adesão aos tratamentos e menores gastos públicos com internações e medicamentos.

***As bulas são entregues aos pacientes durante a consulta médica no ambulatório do HUB/UnB?***

*“No início, essas bulas eram entregues durante a consulta farmacêutica, após a consulta médica. Quando os pacientes saíam com as prescrições em mãos, eles passavam por uma consulta farmacêutica, onde todas as orientações dos modos corretos de uso dos medicamentos eram dadas, e as bulas eram lidas em conjunto, e entregues aos pacientes.”*  
(Coordenador 1)

*“Sim. No momento estamos buscando fonte de financiamento para a reprodução das mesmas.” (Coordenador 2)*

Figura 26 - Distribuição de bula de medicamento traduzida ao paciente do Ambulatório de Cardiologia da HUB/Unb



Fonte: ALUNOS, 2011.

Primeiramente, o farmacêutico repassa aos pacientes todas as orientações dos modos corretos de uso dos medicamentos prescritos pelos médicos. Posteriormente, as bulas são entregues aos pacientes e ambos fazem a sua leitura conjuntamente. De posse da bula, o paciente conhecerá o universo informacional do medicamento (efeitos colaterais, contraindicações, entre outros) e poderá recorrer a essas informações sempre que necessário, para relembrar as instruções repassadas pelos profissionais do ambulatório ou até mesmo discutir com os médicos sobre a utilização ou não do medicamento prescrito.

As bulas de medicamentos são em última instância, a melhor fonte de orientação para o paciente que se encontra em sua residência sem ter acesso a profissionais de saúde. Ela é um meio efetivo de apoio e complementação às orientações verbais repassadas pelos profissionais de saúde e pode evitar possíveis interrupções nos tratamentos prescritos, caso o paciente tenha dúvidas sobre o uso do medicamento. Do contrário, teria de aguardar o retorno ou agendar uma nova consulta com o

médico e/ou voltar ao ambulatório do hospital para sanar as dúvidas com outros profissionais ligados ao atendimento clínico a pacientes, interrompendo-se dessa forma o uso da medicação prescrita, até mesmo desistir do tratamento ou acabar fazendo interações medicamentosas que prejudiquem a ação do medicamento no organismo.

***Vocês fizeram algum estudo para avaliar se após a leitura da bula traduzida, os pacientes apresentaram melhor adesão ao tratamento, fazendo o uso mais assertivo dos medicamentos?***

*“Eu cheguei a orientar um estudo de adesão a medicamentos com pacientes desses ambulatórios. Mas esse estudo não tinha como objetivo a avaliação do grau de compreensão dos pacientes quanto ao material produzido. Mas uma das técnicas de transmissão de informação usada pelos farmacêuticos era, exatamente após a explicação, pedir que o paciente relatasse o que havia compreendido. Não mensuramos isso, mas as informações que recebi, era de que o grau de compreensão dos pacientes havia melhorado bastante. E que muitos pacientes se interessavam pelo material e pediam para levar para casa (antes mesmo que o profissional dissesse que a bula já pertencia a ele).”*  
(Coordenador 1)

*“Sim. [...] realizei projeto sobre "health literacy" onde usei algumas bulas e correlacionei com adesão a medicamentos.”* (Coordenador 2)

Um dos coordenadores cita que orientou um estudo sobre adesão a medicamentos com pacientes do ambulatório de cardiologia. Esse estudo envolvia a explicação das informações contidas na bula traduzida, referente ao medicamento prescrito, fornecida pelos farmacêuticos aos pacientes. Após as explicações, o profissional pedia aos pacientes que relatassem o que eles tinham compreendido. Apesar de não terem sido mensuradas as respostas, os farmacêuticos reportaram aos coordenadores que o grau de compreensão das informações sobre os medicamentos pelos pacientes havia melhorado bastante com a leitura da bula traduzida.

Outro coordenador cita que realizou um projeto sobre "*health literacy*" onde usou algumas bulas traduzidas e correlacionou com adesão a medicamentos. O resumo do projeto e as conclusões serão apresentados e analisados na pergunta a seguir.

Para Fadel *et al* (2010), informação é somente aquilo que se compreende, por isso precisa haver por parte do sujeito cognoscente consenso em relação ao seu significado. Daí a importância das bulas traduzidas passarem por uma avaliação dos pacientes para saber se as informações contidas nas mesmas são compreensíveis para os diversos leitores que a consultam.

***Como assegurar que as informações apresentadas nas bulas realmente atinjam o objetivo de instruir sobre o uso correto do medicamento?***

*“A primeira etapa importante no crivo da informação veiculada já foi realizada por mim, durante todo o trabalho de correção das informações e revisão.” (Coordenador 1)*

*“Inicialmente, perguntando ao paciente aspectos sobre o conteúdo da bula. Posteriormente, realizei projeto sobre "health literacy", onde usei algumas bulas e correlacionei com adesão a medicamentos.” (Coordenador 2)*

Na medida em que o trabalho de tradução vai sendo realizado, é necessário que sejam construídas linguagens adequadas, pois os saberes e práticas diante do multiculturalismo dificilmente têm a mesma linguagem. Por isso a avaliação das informações, no projeto de tradução em questão, foi feita conjuntamente pelos médicos, farmacêuticos, alunos de pós-graduação em farmacologia e pacientes para se confirmar a fusão dos saberes e validar a inteligibilidade das mesmas pelos pares. Para que haja transformação social, não basta o trabalho de tradução, é necessário que os saberes compartilhados e os sentidos produzidos a partir dele sejam aplicados na prática.

Acredita-se que a primeira etapa de revisão das bulas traduzidas, realizada pelo

“Coordenador 1”, precisa passar pelo crivo dos pacientes, pois o alcance e a compreensão das informações verificadas pelo mesmo também devem ser medidos por meio da leitura da bula feita pelos pacientes para a sua validação.

O “Coordenador 2” cita que perguntou aos pacientes aspectos sobre o conteúdo da bula e também realizou um projeto sobre *"health literacy"* (resumo reproduzido no documento abaixo ID: 35371) onde foram utilizadas algumas bulas traduzidas pelo HUB/UnB e correlacionou-as com adesão a medicamentos.

ID: 35371

**Avaliação do conhecimento em saúde e do grau de aderência ao tratamento medicamentoso de usuários do serviço de saúde através da aplicação de questionários individuais<sup>33</sup>**

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL

Introdução: O grau de alfabetização em saúde do indivíduo pode interferir no manuseio das doenças ao prejudicar a habilidade de ler ou entender uma prescrição, ao possibilitar erros em dosagens, dentre outras situações. Todavia, no Brasil pouco tem sido feito para abordar a alfabetização em saúde como fator de interferência no seguimento de recomendações em saúde.

Objetivo: Correlacionar o grau de alfabetização em saúde com a aderência à medicação.

Métodos: Foram avaliados 172 pacientes do HUB de ambos os sexos (42,44% do sexo masculino), com idades variando de 16 a 78 anos, após assinatura de termo de consentimento. O projeto foi aprovado por comitê de Ética em Pesquisa. Para a avaliação do grau de conhecimento em saúde foi utilizada a versão reduzida do instrumento Test of Functional Health Literacy, ou S-TOFHLA. Para a avaliação do grau de aderência às recomendações médicas medicamentosas foi utilizado o teste de Morisky-Green.

Resultados: Os indivíduos foram classificados de acordo com o conhecimento em saúde em três categorias: conhecimento em saúde inadequado (14,5% dos

---

<sup>33</sup> Disponível em: <<http://congresso.cardiol.br/69/navegacaotema.asp?Navegacao=Proxima&pri=N&p=32&Input=1>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

entrevistados), limítrofe (10,5%) e adequado (75%). Os indivíduos foram também classificados de acordo com aderência à medicação: Aderência alta (17,4% dos entrevistados), aderência média (60,5%) e aderência baixa (22,1%). A Correlação entre conhecimento em saúde e grau de aderência à medicação foi realizada pelo método Coeficiente Gamma de Goodman-Kruskal. Notou-se que há uma relação diretamente proporcional entre conhecimento em saúde e a aderência à medicação. Entretanto, essa associação não foi significativa ( $p=0,408$ ). A faixa etária possui uma associação significativa ( $p=0,001$ ) e inversamente proporcional ao conhecimento em saúde. A escolaridade possui uma associação forte, significativa ( $p<0,001$ ) e diretamente proporcional ao conhecimento em saúde. Já a renda, apesar de também ser significativa ( $p=0,013$ ) e diretamente proporcional, tem uma relação mais fraca com o conhecimento em saúde. Apenas a escolaridade possui uma relação significativa com a aderência à medicação ( $p=0,019$ ). Essa associação foi fraca e diretamente proporcional.

Conclusão: Não se pode afirmar que o conhecimento em saúde influencia no grau de aderência à medicação da pessoa. Logo, mais estudos são necessários para encontrar fatores que influenciam diretamente a aderência à medicação para que o ser humano seja melhor instruído pelos órgãos de saúde, com o fim de aumentar a eficiência do tratamento medicamentoso.

A pesquisa em questão foi realizada com o objetivo de avaliar o grau de aderência ao tratamento medicamentoso de usuários do serviço de saúde. Pela leitura dos resultados apresentados, percebe-se que a adesão ao tratamento é uma questão complexa, pois não se trata somente de seguir o que foi indicado pelo médico, engloba fatores socioeconômicos, questões relacionadas com o conhecimento em saúde, faixa etária e escolaridade. Os autores do estudo afirmam na introdução do trabalho que “o grau de alfabetização em saúde do indivíduo pode interferir no manuseio das doenças ao prejudicar a habilidade de ler ou entender uma prescrição, ao possibilitar erros em dosagens, dentre outras situações”.

Foi visto na literatura consultada para o desenvolvimento desta tese, que a alfabetização em saúde está relacionada à capacidade que o indivíduo possui de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde. Pessoas com baixo letramento em saúde apresentam menores conhecimentos sobre a doença e tratamento. Também o estudo sobre letramento científico da população jovem e



adulta, realizada em 2014 no Brasil pelo INEP, cita que apenas 6% das 2002 pessoas entrevistadas foram capazes de dominar conceitos e termos científicos e aplicá-los em situações simples e complexas, envolvendo contextos diversos (cotidianos ou científicos). Contudo, apenas cinco de cada 100 pessoas entrevistadas, nessa faixa de porcentagem, efetivamente compreendem a terminologia científica e aplicam conceitos da ciência para interpretar a realidade que as cercam, para além de aplicações restritas ao cotidiano.

Entende-se que o panorama descrito acima reforça a importância e a necessidade da elaboração de bulas com textos em linguagem simples, didática e objetiva capazes de atingir um alto nível de compreensão entre os diversos leitores, de diferentes escolaridades e diversidade sociocognitiva que as consultam. Acredita-se que as informações veiculadas nas bulas devem ser produzidas visando à sua compreensão pela audiência pretendida. Em se tratando da informação para a saúde a sua compreensão é essencial, pois em determinadas circunstâncias, seu acesso pode ser vital para o cidadão.

Os autores também citam entre os resultados obtidos no estudo, que a escolaridade possui uma associação forte, significativa e diretamente proporcional ao conhecimento em saúde. Que apenas a escolaridade possui uma relação significativa com a aderência à medicação. Esses resultados estão ligados ao estudo desta tese no qual se pretende verificar se as bulas traduzidas proporcionam aos leitores, com diferentes graus de instrução e diversidade sociocognitiva, o uso assertivo do medicamento. Acredita-se que a bula seja um meio efetivo de apoio ou complementação às orientações verbais transmitidas por profissionais da saúde aos pacientes sobre o medicamento. Para fazer o uso assertivo do medicamento faz-se necessário compreender as informações dispostas nos textos das mesmas, do contrário o uso adequado do medicamento estará comprometido, refletindo-se em menores curas das doenças, aumento das hospitalizações, maiores gastos com a saúde.

Quanto ao exposto, na conclusão desse estudo da UnB, de não se poder afirmar que o conhecimento em saúde influencia no grau de aderência à medicação da pessoa, espera-se que novos olhares, diferentes experiências e saberes se voltem

para o problema. Assim, põe-se em busca de caminhos para que se consiga a promoção de melhores meios para a instrução do ser humano pelos órgãos de saúde, com vistas a aumentar a eficiência do tratamento medicamentoso proposto pelos especialistas. Isso certamente resultará em promoção da saúde, redução de riscos e agravos das doenças e contribuirá para o bem-estar dos cidadãos e da comunidade, contribuindo de forma positiva para o avanço das políticas públicas voltadas para a saúde.

***Vocês conhecem ou fizeram uso da teoria de tradução do sociólogo Boaventura de Sousa Santos para embasar o trabalho realizado por vocês?***

*Não. (Coordenador 1)*

*Não. (Coordenador 2)*

Apesar de os coordenadores do projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia do HUB/UnB não terem conhecimento direto da teoria de Boaventura, os reflexos de seus pensamentos podem ser sentidos no objetivo da equipe sobre o porquê do trabalho e sobre como realizá-lo, o que indica que, mesmo sem terem se debruçado sobre o pensamento do autor, a difusão e o entrelaçamento de suas ideias ao senso comum do meio científico brasileiro, podem ser percebidas no trabalho de tradução desenvolvido no HUB/UnB.

Para dar solução às dificuldades apresentadas pelos pacientes, em relação ao entendimento das informações veiculadas nas bulas de medicamentos tradicionais disponíveis no mercado consumidor, médicos e enfermeiros do ambulatório de cardiologia do HUB/UnB propuseram um encontro intercultural entre profissionais da saúde da instituição (com experiência em atendimento clínico) e pacientes do ambulatório para a tradução das bulas. Foram colocados em prática diferentes saberes, diferentes visões de mundo para a validação de uma linguagem para compor o texto das bulas traduzidas, que crie inteligibilidade recíproca entre os diversos leitores que as consultam. Procurou-se dessa forma, promover o empoderamento dos pacientes, capacitando-os para tomarem decisões assertivas

que afetam a si ou aos que dependem da sua orientação em relação aos cuidados com a saúde.

Para Boaventura de Sousa Santos (2002), o princípio da incompletude de todos os saberes é condição de possibilidade de diálogo e debate epistemológico entre diferentes formas de conhecimento. São as perguntas sem respostas, as dúvidas, a ignorância, as fronteiras que impulsionam o diálogo entre saberes e entre sujeitos produzindo teias sociais e políticas. Através da ecologia dos saberes se movimentam diálogos que remetem os sujeitos ao encontro, à comunicação, ao intercâmbio de informações. Nessa perspectiva, todos os saberes e todos os sujeitos têm a contribuir e aprender.

## **7.2 Entrevistas**

A análise das entrevistas realizadas segue a seguinte lógica: são apresentadas as perguntas feitas aos entrevistados (destacadas em negrito), seguidas das respostas (destacadas em itálico) e das análises e considerações. Salienta-se que apenas algumas falas dos entrevistados foram reproduzidas, evitando-se assim a duplicação das respostas repetitivas (de mesmo teor).

A pesquisa foi realizada no período de 25 a 27 de setembro, de 2017 e envolveu 31 usuários do CSMAM, com idade entre 18 a 88 anos e estudos que vão desde o quinto ano do ensino fundamental (antiga quarta série primária), até o curso de pós-graduação em nível de especialização, vide (Quadro 8) a seguir.

Quadro 8 - Dados dos entrevistados que participaram da pesquisa sobre a qualidade das informações da bula do medicamento AAS traduzida no HUB/UnB

DADOS	HOMENS	MULHERES	TOTAL
<b>ENTREVISTADOS</b>	10	21	31
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	7 adultos (23 a 54 anos) 3 idosos (mais de 60anos)	19 Adultas (18 a 58 anos) 2 idosas (mais de 60 anos)	..
<b>ESCOLARIDADE</b>			
Especialização	1	-	1
Superior completo <sup>34</sup>	1	4	5
Superior incompleto	-	2	2
E. Médio completo <sup>35</sup>	5	8	13
E. Médio incompleto	-	3	3
E. Fundamental completo <sup>36</sup>	1	1	2
E. Fundamental incompleto	2	3	5

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da pesquisa.

As informações relativas a sexo, idade e escolaridade dos entrevistados foram descritas apenas para se ter conhecimento do universo dos entrevistados. São parâmetros que não farão parte da análise, pelo fato de as bulas traduzidas serem elaboradas para contemplar a diversidade sociocognitiva dos seus leitores (homens e mulheres com diferentes graus de instruções, poder aquisitivo), sobre as propriedades dos medicamentos.

As pesquisas foram realizadas no “salão de espera” do CSMAM, local em que os pacientes aguardam assentados em cadeiras fixas, serem chamados pelos especialistas para a realização de consultas médicas. Os pacientes adultos foram escolhidos aleatoriamente (indiferente de idade e sexo).

<sup>34</sup> 3º Grau = Ensino superior = Graduação.

<sup>35</sup> 2º Grau = Ensino médio = Antigo colegial.

<sup>36</sup> 1º Grau = Ensino fundamental = Antigo primário + Antigo ginásio = Antiga alfabetização = 1ª a 9ª série.

Antes de iniciar a entrevista, foi entregue aos entrevistados para leitura prévia o documento impresso contendo trechos da bula traduzida pelo HUB/UnB do medicamento AAS (Figura 27).

Figura 27 - Tópicos da bula traduzida do medicamento AAS

**AAS**

**Para que serve esse remédio?**

Esse medicamento é um antiagregante plaquetário (evita que o sangue se coagule dentro do vaso). O AAS pode ser usado no tratamento e prevenção de trombose cerebral, do infarto agudo do miocárdio e outros problemas de entupimento dos vasos sanguíneos.

**Qual a dose correta desse remédio?**

Adultos

- Dose mínima: 75 mg de AAS por dia.
- Dose máxima: 1000 mg de AAS por dia.

Idosos

- Devem utilizar a mesma dose de adultos.

**Situações em que não deve ser utilizado:**

- Não usar em crianças e adolescentes com febre, catapora, sarampo, gripe ou qualquer outra virose;
- Pacientes com alergias ao medicamento;
- Pacientes com problemas grave nos rins (insuficiência renal) e no fígado;
- Pacientes com pressão alta não-controlada;
- Pacientes alcoólatras;
- Pacientes com hemofilia;
- Pacientes que fizeram (ou vão fazer) alguma cirurgia;
- Pacientes com algum tipo de sangramento (pelo nariz, gengiva, ao urinar);
- Pacientes com úlcera gástrica;
- Pacientes asmáticos.

**Reações indesejáveis:**

- A principal reação indesejável a esse medicamento é o sangramento. É preciso observar se existirá sangramento pelo nariz, pela gengiva (ao escovar os dentes), ao urinar. Se existir qualquer tipo de sangramento, é preciso avisar ao médico.
- Gastrointestinal: dor na barriga, vômito, azia, gastrite, náusea, úlceras.
- Cardiovasculares: inchaço, queda da pressão arterial, arritmia cardíaca.
- Neurológicas: dor de cabeça, tontura, cansaço, febre, perda de sono, nervosismo, agitação, confusão, ansiedade, inchaço cerebral e coma.
- Dermatológicas: vermelhidão na pele e coceira.

Fonte: CAMPOS; CARVALHO, [201-]

A seguir, foram feitas aos entrevistados perguntas sobre as informações dispostas

no documento citado acima relativas aos tópicos: Para que serve o medicamento? Qual a dose correta desse remédio? Situações em que não deve ser utilizado? E reações indesejáveis? visando saber:

- 1) ***Esse medicamento pode ser usado no tratamento e prevenção de problemas de entupimento de vasos sanguíneos? \_\_\_SIM\_\_\_NÃO***
- 2) ***Qual a dose máxima de AAS que você pode tomar por dia?\_\_\_\_\_***
- 3) ***Esse medicamento pode provocar sangramento pelo nariz, pela gengiva (ao escovar os dentes) ao urinar? \_\_\_\_\_SIM\_\_\_\_\_NÃO***
  - a. ***Em caso afirmativo o que deverá ser feito? \_\_\_\_\_***
- 4) ***Pacientes com pressão alta não controlada podem usar esse medicamento?\_\_\_SIM\_\_\_NÃO***

Todos os 31 entrevistados foram capazes de localizar, compreender e responder corretamente as perguntas. Tendo-se em vista que o objetivo das questões foi avaliar se as informações contidas na bula permitem ao leitor fazer o uso assertivo do medicamento e se as mesmas estão configuradas de forma que seus leitores possam entendê-las e recuperá-las quando necessário, os fatores como rapidez na resposta; ter que voltar ao texto para validar a resposta; reler as informações várias vezes antes de responder não foram contabilizados. Acredita-se que essas variáveis são inerentes às habilidades ligadas à rapidez e absorção do conhecimento de cada indivíduo. No caso em questão, não interferiram para que o acesso e compreensão das informações contidas na bula se efetivassem.

De acordo com a literatura consultada, o letramento em saúde é a capacidade que o indivíduo possui de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde. Tendo por base a definição acima, pode-se inferir que os entrevistados apresentaram competência informacional ao dispor de habilidades para encontrar, compreender e usar as informações constantes na bula para responderem as questões sobre para que serve o medicamento, dose correta de uso, situações em

que não deve ser tomado o medicamento, reações indesejáveis.

**5) O que você achou das informações que acabou de ler da bula do medicamento AAS? Favor comentar.**

*“Muito boa. Deveria ser fixada aqui na parede para as pessoas entenderem o que é o remédio.”*

*(Homem, 88 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“Boa. Fala as reações que ele provoca.”*

*(Mulher, 49 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“Claras. Passei mal, tomei remédio errado. Quando fui no médico ele falou: a gente não pode tomar remédio sem ler a bula porque senão dá muito problema.”*

*(Homem, 54 anos, E. fundamental completo)*

*“Explicativa, dá pra você ler e entender.”*

*(Mulher, 44 anos, E. Médio completo)*

*“Achei a bula bem informativa.”*

*(Mulher, 26 anos, E. Médio completo)*

*“Muito boa, muito bem informada. Interessante; como o ASS é perigoso!”*

*(Mulher, 58 anos, E. Médio completo)*

*“Bem explicada. Entendimento excelente.”*

*(Mulher, 53 anos, Superior incompleto)*

*“Diferente, informações mais fáceis de entender.”*

*(Homem, 34 anos, Especialização Engenharia Aeronáutica)*

Baseado nas respostas dos pacientes do CSMAM reproduzidas acima, a bula do medicamento AAS traduzida no HUB/UnB foi considerada por eles um documento que contém informações: *claras; de fácil entendimento; explicativa permitindo ao*

*leitor ler e entender o texto.* Essas respostas vêm ao encontro dos requisitos explicitados por diversos autores, na literatura consultada, sobre as características importantes que devem conter as informações que compõem os textos das bulas de medicamentos, para que cumpram a sua função de orientar os leitores sobre o uso correto dos medicamentos.

Para a concretização do acesso à informação, além do acesso material ao texto da bula, condição essencial para se ter a informação disponível, é necessária que também haja por parte dos leitores a compreensão e assimilação das informações. Quando a bula é elaborada e colocada no mercado consumidor não se sabe as características dos diversos leitores que ela irá atingir. Para instruir os consumidores (homens, mulheres, jovens, idosos, pessoas com diferentes níveis de escolaridade, poder aquisitivo) que as consultam elas devem ser elaboradas com informações claras, objetivas e didáticas procurando-se contemplar a diversidade sociocognitiva de seus possíveis leitores.

Retomando Eaton e Holloway (1980) uma das grandes barreiras para os pacientes na área da saúde, são as informações dispostas para os mesmos em uma linguagem maior que a sua habilidade de leitura e compreensão. Isso impede a tomada de decisões adequadas pelos usuários em relação a sua doença, dificulta a interação entre pacientes e demais profissionais da área médica, criando barreiras para os pacientes tomarem decisões assertivas em relação aos seus cuidados com a saúde.

**6) *Você utiliza a bula de medicamento para obter informações sobre o(s) medicamento(s) que faz uso? \_\_\_\_ SIM \_\_\_\_ NÃO***

***Em caso afirmativo, as informações repassadas pela bula permitem que você faça do uso correto do medicamento?***

*“Sim, quando é um medicamento é desconhecido sim.”*

*(Homem, 29 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“Sim. Acompanho o que o médico me orientou e leio a bula também para ver as reações que o remédio pode me causar.”*



*(Mulher, 32 anos, E. Médio incompleto)*

*“Sim. Às vezes deixa a desejar, a gente ainda fica com dúvida”*

*(Mulher, 44 anos, E. Médio completo)*

*“Sim. Geralmente modo de usar e contraindicação”*

*(Mulher, 58 anos, E. Médio completo)*

*“Sim. Às vezes tenho alguma dúvida. Normalmente fora a questão da receita e da bula a gente sempre, em caso de dúvida pergunta outra pessoa”*

*(Homem, 44 anos, E. Médio completo)*

*“Sim. O médico prescreveu o medicamento, a primeira coisa que faço é ler a bula todinha, principalmente a questão do efeito colateral que eu fico bem atenta.”*

*(Mulher, 53 anos, Superior incompleto)*

Dos 31 entrevistados, 26 informaram que leem a bula do medicamento para obter, sobre o remédio que fazem uso, as devidas informações. As mesmas são repassadas pela bula e permitem que se faça o uso correto do medicamento, mostrando que os participantes sabem que o “documento bula” é uma fonte de informação na qual eles podem buscar referências sobre o medicamento.

Todos os 31 entrevistados também disseram que perguntam ao médico ou ao farmacêutico informações sobre o medicamento que fará uso por motivo de dúvidas, ou para obter mais informações. Viu-se, na literatura consultada, que a informação em saúde se legitima a partir da informação mediada pelo profissional de saúde, que quando transformada em conhecimento, promove o empoderamento do indivíduo, possibilitando-o a tomar decisões assertivas em relação aos seus cuidados com a saúde.

Relacionada à cidadania, a competência informacional vai além da busca, organização e uso da informação, retratando a capacidade que os indivíduos têm

para obter acesso (localizar) e utilizar informações e serviços necessários para a tomada de decisões; avaliar criticamente a informação e suas fontes; incorporar a informação ao conhecimento prévio e usá-la de forma efetiva para atingir objetivos específicos (GASQUE, 2012).

***Em caso negativo, como você recebe as informações sobre como utilizar o medicamento, reações indesejáveis, dose correta de uso?***

*“Sigo as informações do médico.”*

*(Mulher, 66 anos, E. Fundamental completo)*

*“Não gosto de ler a bula porque se eu ler não tomo o remédio. A bula sempre fala coisas a mais. Melhor informação é a do médico. Ele é competente eu vou tomar.”*

*(Homem, 88 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“Vou pelo que o médico fala.”*

*(Homem, 23 anos, E. Médio completo)*

*“Sigo o que o médico ou o farmacêutico falam.”*

*(Homem, 27 anos, Superior completo)*

*“O médico ou o farmacêutico indicam a posologia, o tanto que eu tenho que tomar e costumam geralmente falar as reações adversas. Se eu me sentir mal eu leio a bula.”*

*(Homem, 34 anos, especialização)*

Cinco entrevistados, falas citadas acima, informaram que não leem a bula e normalmente recebem dos médicos ou dos farmacêuticos instruções sobre o tratamento com medicamento. Um entrevistado informou que não lê a bula porque se ler não toma o medicamento devido às “coisas a mais” constantes na mesma. Essa expressão, “coisas a mais”, segundo ele, referem-se aos efeitos colaterais que podem ser provocados pelo uso do medicamento. São dados importantes que os pacientes precisam saber, pois durante o tratamento caso ocorra algum sintoma

desagradável, provocado pelo uso do medicamento, possa se tomar as providências adequadas. A legislação que rege o direito do consumidor também cita a obrigatoriedade de constarem nas bulas todas as reações que os medicamentos podem provocar nos consumidores (pacientes).

Em relação à resposta de que “a melhor informação é a do médico” iremos analisá-la na pergunta a seguir.

**7) Na sua opinião, qual a importância do paciente receber orientações de médicos, enfermeiros, farmacêuticos ou outras pessoas sobre como utilizar o medicamento? No caso de outras pessoas favor citá-las.**

*“Essa informação é muito boa porque a gente tem que saber a quantidade, a dosagem que toma do medicamento. Tem que estar bem informado antes de usar o medicamento.”*

*(Homem, 29 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“Acho bom porque a gente vai seguir direitinho pra melhorar rápido. Ajuda, reforça mais para esclarecer mais a gente.”*

*(Mulher, 44 anos, E. Fundamental incompleto)*

*[...] “Melhor informação é a do médico. Ele é competente eu vou tomar.”*

*(Homem, 88 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“No caso de dúvida, é muito importante. Mesmo tendo a bula muitos não leem. O ser humano às vezes é falho. Você pensa que é um miligrama acaba tomando outro, tem criança, tem por peso corporal, idade, depende do remédio. É muito importante ficar ciente de todas as informações.”*

*(Homem, 31 anos, E. Médio completo)*

*“Eu acho que deveria ser totalmente esclarecido pelos agentes de saúde quando colocam pra gente a respeito do medicamento. Deveria ser esclarecido tudo o que está ali na bula.”*

*(Mulher, 44 anos, E. Médio completo)*

*“Com certeza, inclusive quando eu compro na farmácia, mesmo não estando prescrito, eu peço para o farmacêutico colocar na caixa como usar.”*

*(Mulher, 58 anos, E. Fundamental completo)*

*“Acho correto, principalmente o médico.”*

*(Mulher, 71 anos, Superior completo)*

*“Importante, pois tem muita gente que nem sabe ler. Orientação verbal também faz parte do uso correto do medicamento.”*

*(Mulher, 23 anos, Superior incompleto)*

*“Acho importante, são pessoas que têm estudo, gabaritadas, elas são as mais indicadas para informar ao paciente como ele deve tomar o remédio e qual a reação que ele vai ter. A pessoa estudou a gente confia.”*

*(Homem, 34 anos, Pós-graduação)*

Os entrevistados disseram que procuram e confiam, principalmente, nos médicos e farmacêuticos para obter informações sobre como usar o medicamento. Na área da saúde, os pacientes (pessoas leigas) consultam os profissionais (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, entre outros) apenas periodicamente, mas veem neles uma autoridade extremamente confiável e competente para resolver seus problemas de saúde.

Sob a ótica de Giddens (1991), esses sistemas peritos são sistemas de excelência técnica ou competência profissional, que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos. Eles refletem a crença coletiva na funcionalidade e eficácia de instituições, serviços ou produtos oferecidos por profissionais competentes ou legitimados, no caso em questão os médicos, enfermeiros, farmacêuticos e agentes de saúde citados pelos entrevistados.

Em relação ao acima citado, viu-se que Dumont e Gattoni (2003) também afirmam que existem informações complexas e, na maioria das vezes, os atores envolvidos desconhecem essas informações, e tais realidades ou sistemas dão suporte ao fazer, à maneira particular de enxergar cada contexto, aceita-se que eles existam, confia-se cegamente que lá estejam desempenhando o papel que lhes cabe.

Concorda-se com a fala de um dos coordenadores do projeto que diz: “*a instrução ao paciente deve ser realizada por todos os profissionais envolvidos no seu atendimento*”, deve ser desempenhada de diversas formas e institucionalizada, ficando sob a responsabilidade de todos os envolvidos no processo de seu atendimento e salienta que “*a cultura em saúde sabidamente influencia a adesão às recomendações em saúde*”. Contudo, cabe ressaltar que, também, foi citado por um dos coordenadores que “não temos a cultura da assistência realmente centrada no paciente, isso faz com que os profissionais da área da saúde não tenham o mesmo empenho em instruí-los.” Diante do acima exposto pergunta-se: os pacientes têm obtido um atendimento digno, atencioso e respeitoso por parte de todos os profissionais de saúde, sem discriminação de qualquer natureza? Os médicos relacionam-se com seus pacientes com ética, moral e humanismo?

Quando nos reportamos há um passado não muito distante, por meio da fala de Rubem Alves, lembramos como era habitual a existência muito forte entre médico, paciente e seus familiares. Hoje, depois dos avanços da tecnologia, vemos que muitos pacientes são apenas colocados dentro de uma máquina de ressonância magnética para ser visto por dentro. A tecnologia avançada colaborou para o esfriamento da relação entre médico e paciente. Acredita-se que o médico precisa focar menos na doença, nas ressonâncias magnéticas e voltar para o doente, que é a razão da sua existência profissional. Nada substitui o tratamento humanizado, muitas vezes o paciente já procurou diversos profissionais que, em inúmeros casos, sequer olharam em seu rosto. Urge buscar alternativas para melhorar a assistência ao paciente, baseada em valores pessoais que abarquem a compreensão e abrangência do cuidado humano.

A literatura consultada mostra que a mediação da informação em saúde feita pelos profissionais da área, também pode propiciar um ambiente de mudanças ao permitir

aos pacientes apropriarem-se de informações, que transformadas em conhecimento, poderão resultar em possibilidades para que ele exerça seu direito à saúde e obtenha melhores resultados com os tratamentos propostos pelos especialistas.

**8) *Aqui no Centro de Saúde você recebe orientação dos profissionais para solucionar dúvidas sobre como utilizar o medicamento e demais serviços de saúde?***

*“Equipe muito bacana, o que você precisa eles orientam, indicam.”*

*(Homem, 88 anos, incompleto)*

*“Sim, dão a maior atenção pra gente.”*

*(Mulher, 49 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“No caso da minha mãe que precisou de informações eles deram.”*

*(Mulher, 38 anos, Superior completo)*

*“Detalhes só quando eu preciso.”*

*(Mulher, 27 anos, Superior completo)*

*“Respondem dúvidas quando você pergunta.”*

*(Mulher, 46 anos, Superior completo)*

Por meio das respostas dos entrevistados ficou claro que a Equipe do CSMAM, sempre que procurada, fornece orientações aos pacientes sobre como utilizar medicamentos e demais serviços voltados para a saúde. Acredita-se que por meio da interação entre pacientes, profissionais e sistemas de saúde, os indivíduos poderão ter acesso, compreender e fazer uso de informações e serviços que visam à promoção da sua saúde. Essas informações podem gerar conhecimento e competências necessárias para que os pacientes possam aderir aos tratamentos propostos pelos especialistas, tomando decisões adequadas para o seu bem estar e de seus dependentes.

O IOM trabalha com um modelo conceitual de LFS (FIGURA 1 desta tese), onde é exibida uma teia de relações, retratando as várias dimensões deste letramento e

focalizando a importância da interação dos usuários com o sistema de profissionais de saúde e o autocuidado, indispensáveis à promoção da saúde.

**9) *Você se sente responsável pelo seu tratamento quando entende todas as informações que são repassadas pela bula de medicamentos ou pelo médico?***

*“Sim. Porque aí eu sei o tanto que eu tenho que tomar, o tempo determinado para fazer uso.”*

*(Mulher, 48 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“Sim. O PAM me ensinou como tomar os comprimidos.”*

*(Homem, 54 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“Lógico. Peguei o medicamento e li a bula a responsabilidade é minha.”*

*(Mulher, 58 anos, E. Médio completo)*

*“Sim. Porque nem sempre é esclarecido tudo. A partir do momento que você é conhecedor daquilo que você está tomando, você decide se quer ou não tomar.”*

*(Mulher, 44 anos, E. Médio completo)*

*“Quem explica é a médica. Daí pra frente eu dou continuidade ao remédio.”*

*(Homem, 63 anos, E. Médio completo)*

*“Claro que sinto. Porque se eu não tomar o remédio direitinho como é que eu vou sarar?”*

*(Mulher, 33 anos, E. Médio incompleto)*

As repostas apresentadas pelos entrevistados, indicam que a partir do momento que eles entendem, avaliam e usam de forma efetiva a informação repassada por meio da bula do medicamento ou médico, são capazes de aderir ao tratamento indicado pelos especialistas e até mesmo decidir se querem ou não tomar o medicamento.

Para se obter bons resultados nos cuidados com a saúde, os indivíduos precisam ter acesso às informações em saúde; compreender as informações que são acessadas; interpretar, julgar e avaliar as informações em saúde acessadas; ter habilidade para comunicar e usar as informações na tomada de decisão para manutenção e melhoria da saúde. Sorensen *et al.* (2012) salientam que esse processo deve ser contínuo, independentemente de a pessoa estar doente, em risco de adoecer, participando de algum sistema de prevenção e promoção da saúde em sua comunidade, no local de trabalho, no sistema educacional e outros.

**10) Na sua opinião, qual a importância da participação/colaboração dos pacientes na revisão das bulas antes da comercialização dos medicamentos?**

*“Talvez será a parte mais interessante para se fazer uma bula completa.”  
(Homem, 88 anos, E. Fundamental incompleto)*

*“Acho importante porque nem todo mundo tem conhecimento, às vezes, do que está lendo. De repente facilitaria colocar de uma forma mais simples para as pessoas entenderem.”  
(Homem, 44 anos, E. Médio completo)*

*“Eu acho que sim. Acho que seria bem melhor. Teria um entendimento melhor. Se algum paciente tivesse dúvida expor ali na hora.”  
(Mulher, 53 anos, Superior incompleto)*

*“A pessoa leiga tem uma forma de entender. Então, eu entendo desse jeito e acho que desse jeito as pessoas entenderão melhor.”  
(Mulher, 23 anos, Superior incompleto)*

*“Sempre importante o paciente participar. Quem formula a bula escreve palavras complicadas que a gente não entende. Eu se leio uma bula e tem uma palavra que eu não entendo eu procuro no dicionário, mas nem todo mundo entende. A bula tinha de ser mais resumida, colocar o básico que a pessoa compreende. Às vezes eu leio o dicionário e falo*



*poxa, por que não colocou desse jeito?”*

*(Mulher, 46 anos, Superior completo)*

*“Com certeza, porque o paciente é o consumidor final e ele falando o que não está entendendo e o que pode melhorar, os fabricantes vão fazer de forma para a pessoa entender melhor, não na linguagem técnica do fabricante. O consumidor final quer saber como funciona e como deve usar da forma mais simples possível.”*

*(Homem, 34 anos, especialização)*

Por meio das respostas dos entrevistados, percebe-se que eles veem a participação dos pacientes no processo de revisão/confecção das bulas de medicamentos como uma grande possibilidade para se criarem bulas em linguagem mais simples, um texto informativo acessível às pessoas leigas, de baixa escolaridade que precisam das informações para fazer o uso assertivo do medicamento.

Foi relatado por um deles, que os pacientes, como consumidores finais do medicamento, lendo a bula, poderão repassar aos fabricantes o que eles não estão entendendo. Dessa forma, pode-se alterar o texto por meio de uma linguagem mais didática sugerida pelo leitor. Outro cita que quando não entende uma palavra exposta no texto da bula recorre ao dicionário onde localiza termos sinônimos, que proporcionam melhor compreensão para aquilo que se quer expor sobre o medicamento. Outro relata que o paciente poderá contribuir mostrando a forma como melhor entende o que está descrito e que provavelmente também atenderá a outros pacientes.

Os exemplos acima mostram que a participação do paciente no processo de elaboração/revisão das bulas pode permitir a ressignificação das informações contidas no seu texto, contextualizando-as em sua vivência, fazendo com que a informação que circula entre emissor e receptor possa ser mais bem compreendida por dispor de um repertório comum de signos e evitando-se distorções. Nesse cenário, o paciente deixa de ser um mero receptor de informações e passa a ser um ator ativo, construtor e co-produtor da informação enquanto usuário do serviço de saúde (ALMEIDA JÚNIOR, 2009).

A Ciência da Informação possui como um dos maiores preceitos, a convicção que a informação deve ser entendida e apropriada pelos usuários, pois sem entendimento não há informação. Somente pode-se chamar de informação algo que se compreende, isto é, “se existe por parte do sujeito cognoscente, consenso em relação ao seu significado, caso contrário não é informação. Assim, o sujeito cognoscente ressignifica a informação, uma vez que infere síntese e contexto a ela” (FADEL *et. al.*, 2010, p. 15). Daí a importância dos pacientes participarem das revisões das bulas, dando seu parecer sobre a leitura do texto que as compõem, opinando sobre possíveis arranjos que poderão ser feitos para sua melhor adequação ao entendimento dos leitores, uma vez que a “bula para pacientes” é feita para atendê-los em suas necessidades de informação sobre como usar os medicamentos.

## 8 CONCLUSÕES

*"Se não houvesse homens no mundo, se o mundo fosse constituído apenas por objetos, então a linguagem da ciência seria completa. Acontece que os seres humanos amam, riem, têm medo, esperanças, sentem a beleza, apaixonam-se por ideais".*  
(ALVES, 1999, p. 144)<sup>37</sup>

Iniciam-se as conclusões com a indagação a que se propôs responder nesta pesquisa:

- O trabalho de tradução das bulas de medicamentos realizado pelo HUB/UnB, no período de 2009 a 2011, no qual os profissionais de saúde deram voz aos pacientes, efetivamente conseguiu validar uma linguagem mais acessível aos leitores, com diferentes graus de instrução e diversidade sociocognitiva que as consultam, a fim de promover o uso assertivo de medicamentos?

Tendo por base os constructos teóricos sobre competência informacional e os fundamentos teóricos propostos por Boaventura de Sousa Santos referentes à sociologia das ausências e emergências e o procedimento de tradução, verificou-se, por meio da análise dos questionários aplicados aos dois coordenadores do projeto de tradução das bulas para cardiologia do HUB/UnB, que a ação comunicativa efetivada entre os médicos, farmacêuticos, alunos de pós-graduação em farmacologia e pacientes do HUB/UnB para a elaboração das bulas traduzidas, pôde favorecer o acesso e a apropriação das informações contidas nas mesmas pelos pacientes, os quais, após a leitura dos textos, passaram a aderir com mais propriedade aos tratamentos propostos pelos especialistas dessa instituição e a obter melhores resultados em relação a esses tratamentos.

Os tópicos da bula do medicamento AAS traduzida no HUB, foram distribuídos para leitura a 31 pacientes do CSMAM em Belo Horizonte, visando saber o grau de inteligibilidade promovido pelas informações dispostas nos mesmos. Os 31 pacientes entrevistados responderam assertivamente todos os itens perguntados

---

<sup>37</sup> ALVES, R. **Entre ciência e sapiência**: o dilema da educação. São Paulo: Loyola, 1999.

sobre o medicamento em questão. As habilidades dos entrevistados se limitaram à leitura de informações apresentadas de forma explícita, sem a contribuição de noções científicas para apoiarem a sua compreensão da realidade. Isso faz com que na prática, possa-se inferir que as informações contidas na bula traduzida do medicamento em questão, criam inteligibilidades recíprocas entre os diversos leitores, com diferentes graus de instrução e diversidade sociocognitiva que as consultam, contribuindo para a promoção do uso assertivo dos medicamentos. Os 31 entrevistados ainda destacaram a importância da participação dos pacientes no processo de elaboração dos textos das bulas de medicamentos, uma vez que a sua percepção e releitura das informações podem contribuir para se chegar a uma linguagem que eles entendam. Isso, na prática, contribui para a competência informacional dos leitores das bulas.

Na análise das etapas do trabalho de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia no HUB/UnB, verificou-se que para a promoção da competência informacional em saúde dos pacientes houve a necessidade de se integrarem múltiplos saberes, (médicos, farmacêuticos, agentes de saúde, assistentes sociais, pedagogos e pacientes). Esses, juntos, procuraram identificar as preocupações isomórficas entre diferentes culturas e as diferentes respostas que lhes foram dadas, com vistas a se criar inteligibilidade recíproca entre as experiências de mundo dos pacientes e profissionais da saúde, para a composição dos textos das bulas traduzidas. Nesse viés, que se vislumbrou como os fundamentos teóricos do procedimento de tradução proposto por Boaventura de Sousa Santos, o trabalho desenvolvido no HUB/UnB encaixou-se perfeitamente. Isso porque o autor, em seus estudos, destaca que “o trabalho de tradução incide tanto sobre os saberes quanto sobre as práticas e os seus agentes” (SANTOS, 2002, p. 31). A tradução entre os saberes ocorre por meio da hermenêutica diatópica, que constitui um procedimento interpretativo que viabiliza o diálogo entre diferentes culturas.

Os pacientes do ambulatório de cardiologia do HUB/UnB participaram do processo de tradução (elaboração) das bulas de medicamentos no que diz respeito ao entendimento de vocabulário, imagens e avaliação das mesmas. Os pacientes passaram ao mesmo tempo a ser os autores e os coautores das bulas, os tradutores e os traduzidos. As suas visões de mundo de leitores se introduziram no lugar dos

autores. As suas percepções, suas releituras das informações dispostas nas bulas foram consideradas para se chegar a uma linguagem que eles (pacientes) considerassem compreensível. De acordo com o exposto pelo (Coordenador 2), depois de elaboradas, as bulas traduzidas eram revisadas *“pelos próprios alunos; revisão pelos preceptores do ambulatório; discussão na reunião interdisciplinar do ambulatório, revisão pelos pacientes seguindo o ciclo n vezes até que se achasse a bula adequada”*.

Dessa forma, nota-se que o projeto de tradução das bulas de medicamentos para cardiologia do HUB/UnB constitui uma linha de fuga que nos permite pensar fora da homogeneidade da ciência em vigor, na qual somente o saber científico é considerado válido. Os profissionais de saúde do ambulatório de cardiologia pensaram em novos caminhos e novas narrativas para a confecção das bulas de medicamentos. Romperam concomitantemente com o que está imposto pela Anvisa e realizado pelos laboratórios farmacêuticos, a partir do momento em que introduziram os pacientes e outros profissionais envolvidos no atendimento clínico dos mesmos, para participarem do processo de tradução das bulas. Percebe-se no projeto de tradução, que buscar por meio de diferentes processos e saberes a ressignificação das informações, constitui medida importante a ser tomada por quem elabora os textos das bulas para atender a realidade dos leitores com baixa escolaridade e diversidade sociocognitiva, que dependem da compreensão dessas informações para fazer o uso assertivo dos medicamentos. Conforme teoriza Boaventura de Sousa Santos (2002, p. 37), *“a tradução é simultaneamente um trabalho intelectual e um trabalho político e ainda, um trabalho emocional, porque pressupõe o inconformismo perante uma carência decorrente do caráter incompleto ou deficiente de um dado conhecimento ou uma dada prática”*.

Percebe-se, que a sociologia das ausências (que mostra que as práticas sociais são práticas de conhecimento), a sociologia das emergências (que trata de dar luz às iniciativas e experiências de ação, as possibilidades que se afirmam, aos movimentos que existem e de onde são possíveis brotar alternativas de desenvolvimento), e o procedimento de tradução (que permite criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo, reveladas pela sociologia das ausências e a sociologia das emergências) são um importante mecanismo para trazer a prática

realizada pelos profissionais de saúde e pacientes do HUB/UnB com a tradução das bulas, credíveis somente para o futuro, para o “agora”. Acredita-se que a participação de pacientes com diferentes graus de escolaridade e profissionais de saúde com experiência em atendimento clínico, no processo de confecção das bulas de medicamentos ou de um pré-teste, para avaliar a compreensão alcançada pelas informações dispostas nas bulas elaboradas e sua validação, antes de elas serem distribuídas ao mercado consumidor, contribuem para a tradução/elaboração de bulas mais didáticas, visando o uso assertivo dos medicamentos pelos leitores que as consultarem.

Os preceitos de letramento informacional na Ciência da Informação se referem a um conjunto de habilidades individuais que possibilitam aos atores sociais reconhecerem as informações necessárias, localizá-las, avaliá-las e utilizá-las eficazmente. Certamente esse é também o objetivo de outras áreas do conhecimento científico, disseminar informações e proporcionar a apropriação da informação. No caso específico desta pesquisa, verificou-se que estudos desenvolvidos na área da saúde também demonstram o interesse de pesquisadores médicos e farmacêuticos pela temática. O letramento se entrelaça e se direciona à saúde, uma vez que a qualidade de vida e os seus cuidados são considerados direitos humanos universais, fazendo com que todos os cidadãos tenham legalmente o direito ao acesso às informações relevantes à sua saúde.

Segundo Gomes e Varela (2016, p.19), “o saber laboral e o saber científico necessitam do substrato informacional especializado, sendo que, no caso do primeiro, em um nível de informações de caráter individual e familiar de cada paciente”. Juntos, esses saberes corroboram para a formação de um conjunto de informações que podem assegurar o projeto terapêutico. Para as autoras, essa dimensão acerca da informação na área da saúde, sinaliza a importância da mediação da informação entre médicos e pacientes, podendo-se situar o profissional da informação, que também é consultado por ambos para identificar novas perspectivas de soluções, na busca de melhores condições de saúde. Nesse contexto, o procedimento de tradução proposto por Boaventura reafirma a necessidade e a importância do diálogo entre saberes como possibilidade de novas aprendizagens, que certamente contribuirão para a promoção da saúde dos envolvidos. Ainda valoriza a forma plural de se pensar os métodos, a produção de saberes, de

linguagens e representações da realidade, tendo-se em vista que os indivíduos fazem parte de um contexto social, agindo sobre o mesmo e sofrendo interferências desse espaço.

Ressalta-se que o procedimento de tradução é essencialmente comunicacional por possibilitar a articulação de diferenças e equivalências entre vários saberes. A tradução é um trabalho argumentativo e carrega a ideia de partilhar o mundo com quem não partilha o nosso saber. Isso torna real a possibilidade de construção de uma realidade, que implica na participação ativa do outro como sujeito individual e social, visando à promoção de diálogos possíveis entre diferentes formas de conhecimento. Na área da Ciência da Informação, os constructos teóricos da tradução reforçam a importância da mediação da informação entre diferentes formas de saberes e sujeitos, no âmbito da construção do conhecimento, com vistas à promoção da competência informacional e ao empoderamento dos cidadãos para que eles exerçam a cidadania e o autoconhecimento e convivam melhor na sociedade.

## REFERÊNCIAS

ACRL. ASSOCIATION OF COLLEGE AND RESEARCH LIBRARY. **Information literacy competency standards for higher education**. Chicago: ALA, 2000

ALA. AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION. **Report of the Presidential Committee on information literacy**: Final report. Washington, 1989. Disponível em: <<http://www.ala.org/acrl/publications/whitepapers/presidential>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

ALMEIDA JÚNIOR, O. F. Mediação da informação e múltiplas linguagens. **Pesquisa Brasileira Ciência da Informação**, João Pessoa, v. 2, n. 1, 89-103, 2009.

ALMEIDA, E. O. *et al.* Adesão ao tratamento entre idosos. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 57-67, 2007.

ALMEIDA, R. M. S. **O futuro médico ou o médico do futuro?** reflexoes sobre a formação, ensino e profissão. [20--]. Disponível em: <<https://www.faq.edu.br/upload/arquivo/1322761312.pdf>> Acesso 05 de nov. 2018.

ALUNOS da UnB traduzem 160 bulas de remédios para a linguagem popular. 2011. Disponível em: < <http://www.sonoticiaboa.com.br/2011/08/21/bulas-traduz/>> Acesso em 12 maio 2016.

ALVES, R. **O médico**. 4. ed. Campinas, Papirus, 2002.

AMA. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION AD HOC COMMITTEE ON HEALTH LITERACY. Health literacy: report of the council on scientific affairs. **JAMA**, v. 281, n. 6, p. 552-557, 1999

ANVISA . AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução-RDC n.47 de 8 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 set. 2009b. Seção 1, p. 31-36.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Guia de redação de bula**. 2009a.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **O que devemos saber sobre medicamentos**. 2010.

ARAÚJO, C. A. Á. O que são práticas informacionais. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 2, p. 218-236, out. 2017. Número especial.



BABBIE, E. **Métodos de pesquisa de survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

BAKER, D. W. *et al.* Development of a brief test to measure functional health literacy. **Patient Education Counseling**, v. 38, n. 1, p. 33-42, 1999.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1981.

BARRETO, A. A. Os destinos da Ciência da Informação: entre o cristal e a chama. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 371-382, 1999.

BARRETO, A. A. Transferência da informação para o conhecimento. In: AQUINO, M. A. **O campo da ciência da informação: gêneses, conexões e especialidades**. João Pessoa: Editora Universitária, 2002, p. 49-59.

BARROS, J. A. C. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2005.

BARTON, D.; HAMILTON, M.; IVANIC, R. **Situated literacies: reading and writing in context**. London; New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2000.

BASARA, L. R.; JEURGENS, J. P. Patient package insert readability and design. **Am Pharm**, v. 34, n. 8, p. 48-53, 1994.

BELLUZZO, R. C. B. **A competência em informação no Brasil: cenários e espectros**. São Paulo: ABECIN Editora, 2018. Disponível em: <[abecin.org.br/data/documents/E-Book\\_Belluzzo.pdf](http://abecin.org.br/data/documents/E-Book_Belluzzo.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BELLUZZO, R.C.B. O uso de mapas conceituais para o desenvolvimento da competência em informação: um exercício de criatividade. In **Competência e habilidades em informação na sociedade da aprendizagem**. Bauru: Kairós, 2005.

BERBERIAN, A. P. *et al.* **Letramento: referências em saúde e educação**. São Paulo: Plexus, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. São Paulo: Atlas, 2003.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Código de defesa e proteção do consumidor: Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BREIVIK, P. S. Putting libraries back in the information society. **American Libraries**, Chicago, v. 16, n. 10, p. 723, 1985.

BRIER, S. **Cybersemiotics: why information is not enough!** Toronto: University of Toronto Press, 2008.

BRUCE, C. S. **Seven faces of information literacy.** Adelaide : Aslib, 1997.

BUCK, M L. Providing patients with written medication information. **Ann Pharmacother**, v. 32, n. 9, p. 962-969, 1998.

BUCKLAND, M.K. Information as thing. **J. Am. Soc. Inf. Sci.**, Washington, v. 42, n. 5, p. 351-360, 1991. (Tradução de Telma Pinto Johnson, aluna do NITEG/ECI/UFMG, 2004).

CALDEIRA, T. R.; NEVES, E. R. Z.; PERINI, E. Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 737-743, 2008.

CAMARGO JUNIOR, K. R. de. Public health and the knowledge industry. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.1-6, p.602-9, 2009.

CAMPELLO, B. S. **Letramento informacional: função educativa do bibliotecário na escola.** Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CAMPELLO, B. S. O movimento da competência informacional: uma perspectiva para o letramento informacional. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 28-37, set./dez. 2003.

CAMPOS, A. M.; CARVALHO, H. S. [Org.]. **Bulas de medicamentos cardiologia Hospital Universitário de Brasília.** [201-]. Disponível em: <<http://fs.unb.br/farmacologiaclinica/bulasdecardiologia/index.html>>. Acesso: 09 de mar. 2017.

CAPES. Comitê Multidisciplinar. **Avaliação e perspectiva, 2003.** Disponível em: <[https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/MultidisciplinarDoc\\_Ar ea2003\\_18jul03.pdf](https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/MultidisciplinarDoc_Ar ea2003_18jul03.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2017.

CAREGNATO, S. E. O desenvolvimento de habilidade informacional: o papel das bibliotecas universitárias no contexto da informação digital em rede. **Revista de Biblioteconomia & Comunicação**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 47-55, 2000.

CARTA de Marília sobre a competência em informação. 2014. Disponível em: <[http://www.lti.pro.br/userfiles/downloads/CARTA\\_de\\_Marilia.pdf](http://www.lti.pro.br/userfiles/downloads/CARTA_de_Marilia.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

CARTHERY-GOULART, M. T. *et al.* Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 631-638, 2009.

CHINN, D. Critical health literacy: a review and critical analysis. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 73, n. 1, p. 60-67, 2011.

CINTRA, A.D. Bulas de medicamentos alemãs e brasileiras em contraste: alguns resultados da análise linguística. **Pandeamonium**, São Paulo, v. 15, n. 20, p. 224-261, 2012.

COSSON, R. Letramento literário: uma localização necessária. **Letras & Letras**, v. 31, n. 3, p. 173-187, jul./dez. 2015.

COTRIM, V. A. **Trabalho, conhecimento, valor**: Marx frente a uma contradição atual. 2015. 469 f. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8137/tde-03122015-144226/publico/2015\\_VeraAguiarCotrim\\_VCorr.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8137/tde-03122015-144226/publico/2015_VeraAguiarCotrim_VCorr.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2018.

CULBERTSON, V. *et al.* Consumer preferences for verbal and written medication information. **Drug Intell Clin Pharm**, v. 22, n. 5, p. 390-396, 1998.

CUNHA, M. B.; CAVALCANTI, C. R. **Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia**. Brasília: Briquet de Lemos, 2008.

DAVIS, T. C. *et al.* Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. **Family Medicine**. v. 25, n. 6, p. 391-395, 1993.

DECLARAÇÃO de Havana - 15 ações de Competência em Informação/ALFIN. 2012. Disponível em: <[https://www.ifla.org/files/assets/information-literacy/publications/Declaration/Literacia.Declara.de\\_Havana.2012.Portugal.pdf](https://www.ifla.org/files/assets/information-literacy/publications/Declaration/Literacia.Declara.de_Havana.2012.Portugal.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2018.

DECLARAÇÃO de Lima, oficina de alfabetização informacional: formação de formadores, 2009. Disponível em: <<http://taller.pucp.edu.pe/alfabetizacion/#declaracion>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

DECLARAÇÃO de Lyon. Sobre o acesso à informação e desenvolvimento. 2014. Disponível em: <<https://lyondeclaration.org/content/pages/lyon-declaration-pt.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

DECLARAÇÃO de Maceió sobre a Competência em Informação. In: XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, 2011b, Maceió. **Anais...** Maceió, 2011b. Disponível em: <[http://febab.org.br/declaracao\\_maceio.pdf](http://febab.org.br/declaracao_maceio.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

DECLARAÇÃO de Praga: Rumo a uma sociedade alfabetizada em informação, 2003. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/PragueDeclaration>>

[.pdf](#)>. Acesso em: 13 jan. 2018.

DECLARACIÓN de Murcia sobre la acción social y educativa de las bibliotecas públicas em tiempo de crisis. 2010. Disponível em: <<http://www.alfared.org/blog/informaci-n-general/766>>. Acesso em: 12 de jan. 2018

DECLARACIÓN de Toledo sobre la alfabetización informacional (Alfin), Toledo, Espanha, 2006. Disponível em: <[http://www.peri.net.ni/pdf/documentosALFIN/Dec\\_Toledo.pdf](http://www.peri.net.ni/pdf/documentosALFIN/Dec_Toledo.pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2018.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, I.S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artemed Bookman, 2000.

DICKINSON, D.; RAYNOR, D. K. What information do patients need about medicines? Ask the patients: they may want to know more than you think. **BMJ**, London, v. 327, n. 7419, p. 861, 2003.

DISCINI, N. Semiótica: da imanência à transcendência (questões sobre o estilo). **Alfa**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 595-617, 2009.

DOWSE, R.; EHLERS, M. The evaluation of pharmaceutical pictograms in a low-literate South African population. **Patient Education and Counseling**, v. 45, n.2, p. 87-89, 2001.

DOWSE, R.; EHLERS, M. Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence? **Patient Education and Counseling**, v. 58, n. 1, p. 63-70, 2005.

DUDZIAK, E. A. **A information literacy e o papel educacional das bibliotecas**. 2001. 173 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Escola de Comunicações e Arte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DUDZIAK, E. A. Os faróis da sociedade da informação: uma análise crítica sobre a atuação da competência em informação no Brasil. **Inf. & Soc.: Estudos**, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 41-53, maio/ago. 2008.

DUDZIAK, E. A. Competência Informacional: análise evolucionária das tendências da pesquisa e produtividade científica em âmbito mundial. **Informação & Informação**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 1-22, jul./dez. 2010.

DUDZIAK, E. A. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 1, jan./abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v32n1/15970.pdf>>. Acesso em: 13 maio de 2016.

DUDZIAK, E. A.; FERREIRA, S. M. S. P.; FERRARI, A. C. Competência

Informacional e Midiática: uma revisão dos principais marcos políticos expressos por declarações e documentos. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 13, n. especial, p. 213-253, jan./jul. 2017.

DUDZIAK, E. A. Competência informacional e midiática no ensino superior: desafios e propostas para o Brasil. **Prisma.Com**, Porto, n. 13, v. 1, p. 1-19, 2010. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/43812/793-2817-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

DUMONT, L. M. M.; GATTONI, R. L. C. As relações informacionais na sociedade reflexiva de Giddens. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 46-53, set./dez. 2003.

EATON, M. L; HOLLOWAY, R. L. Patient comprehension of written drug information. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 37, n. 2, p. 240-243, 1980.

ESHET, Y. Digital literacy: a conceptual framework for survival skills in the digital era. **Journal of Educational Multimedia and Hypermedia**, Norfolk, v. 13, n. 1, p. 93-106, 2004.

FADEL, B. *et. al.* Gestão, mediação e uso da informação. In: VALENTIM, M. [Org.]. **Gestão, mediação e uso da informação**. São Paulo: Acadêmica, 2010, p. 13-31.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, S. **Letramento científico**: uma ferramenta necessária para aprender a ler o mundo. Maio/2015. Disponível em: <<http://educacaointegral.org.br/reportagens/letramento-cientifico-uma-ferramenta-necessaria-aprender-ler-mundo/>>. Acesso em: 22 maio de 2018.

FERREIRA, T. B. Sociocognição: uma abordagem relevante para a compreensão dos processos de construção de sentido. In: SEMANA DE HUMANIDADES, 2009, Natal. **Anais...** Natal: UFRN, 2009. p. 1-10.

FIOCRUZ. Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz. **O peso das patentes no preço dos medicamentos**. 2017. Disponível em: <<http://cee.fiocruz.br/?q=node/509>>. Acesso em: 11 de maio de 2018.

FREEBODY, P., LUKE, A. Literacies programs: debates and demands in cultural context. **Prospect**, v. 5, n. 3, p. 7-16, 1990.

GAL, I., PRIGAT, A. Why organizations continue to create patient information leaflets with readability and usability problems: an exploratory study. **Health Education Research**, v. 20, n. 4, p. 485-493, 2005.

GARFIELD, E. An information society? **Journal of Information Science**, Cambridge, v.1, p. 210, 1979.

GASQUE, K. C. G. D. **Comportamento dos professores da educação básica na busca de informação para formação continuada**. 2003. 211f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Departamento de Ciência da Informação, Faculdade de Estudos Sociais Aplicados, Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

GASQUE, K. C. G. D. **Letramento informacional**: pesquisa, reflexão e aprendizagem. Brasília: Faculdade de Ciência da Informação/Universidade de Brasília, 2012. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13025/1/LIVRO\\_Letramento\\_Informacional.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13025/1/LIVRO_Letramento_Informacional.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2017.

GERALDI, J. W. A. produção dos diferentes letramentos/Production of Different Literacies. **Bakhtiniana**, São Paulo, vol. 9, n. 2, p. 25-34, ago./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bak/v9n2/a03v9n2.pdf>>. Acesso em: 12 maio de 2016.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. 2. ed. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLBECK, A.L. *et al.* A definition and operational framework for health numeracy. **American Journal of Preventive Medicine**, New York, v. 29, n. 4, p. 375-376, 2005. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379705002576>>. Acesso em 14 set. 2017.

GOMES, H. F., VARELA, A. V. Mediação da informação na área da medicina: possibilidades de interlocução entre os saberes científico, profissional e sociocultural. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 3-22, jan./mar. 2016.

GOMES, M. A., DUMONT, L. M. M. Possíveis relações entre o uso de fontes de informação e a competência em informação. **TransInformação**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 133-143, maio/ago. 2015.

GOMES, M. A., DUMONT, L. M. M. A noção de competência em informação e a de sociologia da educação e do trabalho: embate epistemológico. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 84-105, set. 2015/fev. 2016.

GONÇALVES, S. A. *et al.* Bulas de medicamentos como instrumento de informação técnico-científica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 33-39, 2002.

GRAY, S. W. **The teaching of reading and writing**: an international survey. Paris: Unesco, 1956. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0000/000029/002929eo.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2018.

GREIMAS, A. J.; COURTÉS, J. **Dicionário de semiótica**. São Paulo: Contexto, 2008.

GRIZZLE, A. *et al.* **Alfabetização midiática e informacional: diretrizes para a formulação de políticas e estratégias**. Brasília, UNESCO; Rio de Janeiro, Cetic.br/NIC.br, 2016. 28p. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246421POR.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

HATSBACH, M.H.L.; OLINTO, G. Competência em informação: caminhos percorridos e novas trilhas. Revista **Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 20-34, jan./jun. 2008. Nova série. Disponível em: <<http://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/64/78>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

HORTON, F. W. [Org.] **Overview of information literacy resources worldwide**. Paris: UNESCO, 2013. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002196/219667e.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

IFLA. INTERNATIONAL FEDERATION OF LIBRARY ASSOCIATIONS AND INSTITUTIONS. **Faróis da sociedade da informação**: declaração de Alexandria sobre competência informacional e aprendizado ao longo da vida. Alexandria, IFLA, 2005. Disponível em: <<http://www.ifla.org/files/assets/wsis/Documents/beaconinfosoc-pt.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018

IFLA. INTERNATIONAL FEDERATION OF LIBRARY ASSOCIATIONS AND INSTITUTIONS. **The Moscow Declaration on Media and Information Literacy**. Moscou: IFLA, 2012. Disponível em: <<https://www.ifla.org/files/assets/information-literacy/publications/moscow-declaration-on-mil-en.pdf>>. Acesso em: 23 de fev. 2018.

INDICADOR de letramento científico: relatório técnico da edição de 2014. São Paulo: Abramundo, 2014. 27 f. Disponível em: <[http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Documents/Relatorio\\_Final\\_ILC\\_JUL2014.pdf](http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Documents/Relatorio_Final_ILC_JUL2014.pdf)>. Acesso em: 02 maio 2017.

INGWERSEN, P.; JÄRVELIN, K. **The turn**: integration of information seeking and retrieval in context. New York: Springer-Verlag New York, 2005.

IOM. INSTITUTE OF MEDICINE. **Health Literacy**: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press; 2004.

IOM. INSTITUTE OF MEDICINE. **Measures of Health Literacy: Workshop Summary**. Washington, DC: The National Academies Press, 2009.

JASTAK, S.; WILKINSON, G. S. **WRAT-R, Wide Range Achievement Test, Administration Manual**. Revised Edition. Wilmington, DE: Jastak Assessment Systems; 1984.

KERKA, S. Health literacy beyond basic skills. In: HULL, G. A. *et al.* **Multiple literacies: a compilation for adult educators**. Columbus, OH: Center on Education and Training for Employment, College of Education, The Ohio State University, 2003. p. 18-22.

KITCHING, J. B. Patient information leaflets: the state of the art. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 83, n. 5, p. 298-300, 1990.

KOO, M. M.; KRASS, I.; ASLANI, P. Factors influencing consumer use of written drug information. **Ann Pharmacother**, v. 37, n. 2, p. 259-67, 2003.

KOROLKOVAS, A.; FRANÇA, F. F. de A. C. de; CUNHA, B. C. de A. **DTG, Dicionário Terapêutico Guanabara: edição 2014-2015**. [21. ed.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2015. 1v.

KUHLTHAU, C. C. Inside the search process: information seeking from the user's perspective. **Journal of the American Society for Information Science**, Washington, v. 42, n. 5, p. 361-71, 1990.

LEFRÈVRE, F. O. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991.

MACLUHAN, M. **Understanding media: the extensions of man**. New York: McGrawHill, 1964.

MAI, J. E. Semiotics and indexing: an analysis of the subject indexing process. **Journal of Documentation**, Londres, v. 57, n. 5, p. 591-622, 2001.

MANIFESTACIÓN de Paramillo. 2010. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/312406339/Declaracion-de-Paramillo>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

MANIFESTO de Florianópolis. Sobre a competência em informação e as populações, vulneráveis e minorias. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, Florianópolis, 2018. **Anais...** Florianópolis: FEBAB, 2013. Disponível em: <[http://febab.org.br/manifesto\\_florianopolis\\_portugues.pdf](http://febab.org.br/manifesto_florianopolis_portugues.pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2018.



MANSOOR, L.; DOWSE, R. Effect of pictograms on readability of patient information materials. **Ann Pharmacother**, v. 37, n. 7-8, p. 1003-1009, 2003.

MARAGNO, C. A. D. **Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso**. 2009. 96f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Instrumento de avaliação do letramento em saúde: revisão sistemática. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FONAUDIOLOGIA, 2015, Salvador. *Anais...* Salvador, 2015. Disponível em: <<http://www.sbfa.org.br/portal/anais2015/premios/PP-092.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

MARTENS, H. Evaluating Media Literacy Education: Concepts, Theories and Future Directions. **Journal of Media Literacy Education**, New York, v. 2, n. 1 p. 1-22, 2010.

MARTINS, A. **Alunos da UnB traduzem informações de 163 medicamentos**. 2011. Disponível em: <<https://chicosantanna.wordpress.com/2011/08/18/alunos-da-unb-traduzem-informacoes-de-bulas-de-163-medicamentos/>>. Acesso em: 10 set. 2016.

MARTINS, C. J. B. N.; PRESSER, N. H. A promoção da cidadania por meio do acesso à informação. **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**, João Pessoa, v. 10, n. 1, p. 133-150, 2015.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: livro primeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2002.

MCGARRY, K. **O contexto dinâmico da informação**: uma análise introdutória. Brasília: Briquet de Lemos, 1999.

MEDEIROS-SOUZA, P.; FERREIRA, F.; CRUZ, C. B. [Org.]. **Uso racional de medicamentos na pediatria**: doenças na infância 1. Brasília: UnB, 2015. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18112/1/LIVRO\\_UsoRacionalMedicamentosPediatria.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18112/1/LIVRO_UsoRacionalMedicamentosPediatria.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2017.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: \_\_\_ *et al.* (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 19. ed. Petrópolis: Vozes,

2001. cap.1, p. 9-30.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORRIS, L. A.; AIKIN, K. J. The pharmacokinetics of patient communications. **Drug Inf. J.**, v. 35, n. 2, p. 509-527, 2001.

MSH. MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH. **Rural Expansion of Afghanistan's Community-based Healthcare – REACH Program**. Transforming a fragile health system. 2006.

MWINGIRA, B; DOWSE, R. Development of written information for antiretroviral therapy: comprehension in a tanzanian population. **Pharm World Sci**, v. 29, n. 3, p. 173-182, 2007.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração do Milênio**. Nova Iorque, 2000. Disponível em: <<https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

NASCIMENTO, A. **“Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado”**: isto é regulação. São Paulo: Sobravime, 2005.

OLIVEIRA, M. O. de. **Uso do S-TOFHLA em pacientes com doença de Alzheimer leve e comprometimento cognitivo leve como medida da avaliação do alfabetismo funcional**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Constitución de la Organización Mundial de la Salud**, 1946. Disponível em: <<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>>. Acesso em: 3 dez. 2011.

ORELO, E. R. M., VITORINO, E. V. Competência informacional: um olhar para a dimensão estética. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 17, n. 4, p. 41-56, out./dez. 2012

PAASCHE-ORLOW, M. K.; WOLF, M. S. The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. **American Journal of Health Behavior**, Oak Ridge, v. 31, n. 1, p. S19-S26, 2007.

PARANHOS, T.; LINS, T. Alunos da Universidade de Brasília traduzem bulas para pacientes. **Correio Brasileiro**, Brasília, DF., 19 de ago. de 2011. Seção Cidades. Disponível em: <[https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/08/19/interna\\_cidad\\_esdf,266169/alunos-da-universidade-de-brasilia-traduzem-bulas-para-pacientes.shtml](https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/08/19/interna_cidad_esdf,266169/alunos-da-universidade-de-brasilia-traduzem-bulas-para-pacientes.shtml)>. Acesso em: 12 maio 2016.

PARKER, R. M.; BAKER, D. W.; WILLIAMS, M. V, NURSS, J. R. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. **Journal of General Internal Medicine**, v. 10, n. 10, p. 537-41, 1995.

PASSAMAI, M. P. B. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 301-314, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2812>>. Acesso em: 12 maio 2016.

PAZ, A. M. de O. **Registros de ordens e ocorrências**: uma prática de letramento no trabalho da enfermagem hospitalar. 2008. 189f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada; Literatura Comparada) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

PEIRCE, C. S. **Semiótica**. São Paulo: Perspectiva, 1993.

PEREIRA, J. H. **Curso básico da teoria da comunicação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Quartet, 2005.

PINHEIRO, R. C.; ARAÚJO, J. Letramento hipertextual: por uma análise e redefinição do conceito. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 811-834, 2012.

PINTO, J. M. **Bulas de medicamentos comercializados no Brasil enquanto fontes de informação**: em foco a qualidade da informação nelas contidas após a resolução - RDC n.47/2009 da ANVISA. 2013. 260f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECIC-9A4JMH/cienciainformacao\\_julianamoreirapinto\\_dissertacao\\_publicacao.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECIC-9A4JMH/cienciainformacao_julianamoreirapinto_dissertacao_publicacao.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 11 mar. 2016.

PINTO, J. M.; SILVEIRA, J. G. da. As bulas de medicamentos como fontes de informação. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS (SNBU), Belo Horizonte, 2014a. **Anais...** Belo Horizonte, 2014a. Disponível em: <<https://www.bu.ufmg.br/snbu2014/wp-content/uploads/trabalhos/393-1879.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2017.

RABER, D. **The problem of information**: an introduction to information science. Maryland: Scarecrow Press, 2003.

ROSA, M. V. de F. P. do C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa**: mecanismos para validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SALDANHA, J. M. L. Da teoria geral do processo à teoria da tradução: um aporte da

sociedade das ausências e das emergências. In: DIDIER JR., F.; JORDÃO, E. F. (Org.). **Teoria do processo**: panorama doutrinário mundial. Salvador: JusPodivm, 2007, p. 389-428.

SANTOS, B. de S. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. In: SANTOS, B. de S. **Para um novo senso comum**: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. São Paulo: Cortez, 2000. v.1. p. 27.

SANTOS, B. de S. **Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências**. 2002. Disponível em: <[https://www.ces.uc.pt/bss/documentos/sociologia\\_das\\_ausencias.pdf](https://www.ces.uc.pt/bss/documentos/sociologia_das_ausencias.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2017.

SANTOS, B. de S. **Um discurso sobre as ciências**. 2. ed. São paulo: Cortez, 2004.

SANTOS, W. L. P. dos. Educação científica na perspectiva de letramento como prática social: funções, princípios e desafios. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 36, p.474-492, set./ dez. 2007.

SARACEVIC, T.; WOOD, J. **Consolidation of information**: a handbook on evaluation, restructuring and repackaging of scientific and technical information. Paris: Unesco, 1981.

SCHILLINGER, D. *et al.* Functional health literacy and the quality of physician-patient communication among diabetes patients. **Patient Education and Counseling**, Ireland, v. 52, n. 3, p. 315-323, 2004.

SILVA, C. R. L. **Contribuições da ergonomia cultural para a representação gráfica em advertências de medicamentos**. 2008. 202f. Dissertação (Mestrado em Design) - Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

SIMONDS, S. K. Health education as social policy. **Health Education Monograph**, v. 2, n.1, p. 1-10, 1974.

SMIT, J. W. Novas abordagens na organização, no acesso e na transferência da informação. In: SILVA, H. de C.; BARROS, M. H. T. C. de. [Org.]. **Ciência da informação: múltiplos diálogos**. Marília: Oficina Universitária Unesp, 2009.

SOARES, M. **Letramento**: um tema em três gêneros. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SORENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v.12, n. 80, p. 1-13, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22276600>>. Acesso em: 19 maio 2017.

SPINK, M. J. A ética na perspectiva social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. **Revista Semestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 7-22, jun/jul 2000.

TAYLOR, R. S. Reminiscing about the future: professional education and the information environment. **Library Journal**, New York, v. 104, n. 16, p. 1895-1901, 1979.

TOMAÉL, M. I.; ALCARÁ, A. R.; SILVA, T. E. **Fontes de informação na internet: critérios de qualidade**. Londrina: EDUEL, 2008.

UNESCO. UNITED NATIONS ALLIANCE OF CIVILIZATIONS (UNAOC); UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Declaration of Doha 2013b**. Doha, 2013. Disponível em: <<https://milunesco.unaoc.org/mil-articles/media-information-literacy-expert-meeting-steering-committee/>>. Acesso em: 15 out. 2017.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Declaración del México**. Tlatelolco, México. In: Primer Foro de Alfabetización Mediática e Informacional en Latinoamérica y el Caribe, 2014. Disponível em: <<http://www.gabinetecomunicacionyeducacion.com/es/noticias/la-declaracion-de-mexico-llama-promover-la-alfabetizacion-mediatica-e-informacional-en>>. Acesso em: 15 out. 2017.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Fez Declaration on Media and Information Literacy**, In: International Forum on Media and Information Literacy (MIL), Fez, Marrocos, 2011. Disponível em: <[http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/news/Fez\\_Declaration.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/news/Fez_Declaration.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2018.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Marco de avaliação global da alfabetização midiática e informacional**: disposição e competências do país. Paris, UNESCO; Brasília, UNESCO Office Brasília; Rio de Janeiro, Cetic.br/NIC.br, 2016a. Disponível em: <<http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=246398&gp=0>>. Acesso em: 18 out. 2017.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Media and information literacy. Global MIL Week 2016**. Paris, 2016b. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/global-media-and-information-literacy-week-2016-accelerate/>>. Acesso em: 18 out. 2017.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Media and Information Literacy and Intercultural Dialogue - MILID Week**. Barcelona, 2012. Disponível em: <<http://milidweek-eng.blogspot.com/>>.

Acesso em: 12 jan. 2018.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Media and Information Literacy and Intercultural Dialogue - MILID Week**. Cairo, 2013a. Disponível em: <<http://milidweek2013.blogspot.com/2012/10/welcome-to-milid-week-2013.html>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Records of the General Conference. 20th Session**, Vol. 1, Paris: UNESCO, 1978. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001140/114032E.pdf>>. Acesso em: 20 de dez. 2017

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Understanding information literacy: a primer**. Paris: UNESCO, 2007. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001570/157020e.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 12 jan. 2018.

URBANO, H. A expressividade na língua falada de pessoas cultas. In: PRETI, D. (Org.). **O discurso oral culto**. 3.ed. São Paulo: Humanitas, 2005, p.115-139.

VAN DIJCK, J. Search engines and the production of academic knowledge. **International Journal of Cultural Studies**, v. 13, n. 6, p. 574-592, 2010.

VIRALIZA foto de receita que médica adaptou para paciente analfabeto. **DCM entretenimento**, 05. Set, 2018. Disponível em: <<https://www.diariodocentrodomundo.com.br/viraliza-foto-de-receita-que-medica-adaptou-para-paciente-analfabeto/>> Acesso em 05. Set. 2018.

VITORINO, E. V. Competência Informacional: princípios para a formação contínua de profissionais da informação em bibliotecas universitárias. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 2008, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Consórcio CRUESP Bibliotecas, 2008.

VITORINO, E. V., PIANTOLA, D. Dimensões da competência informacional (2). **Ciência da Informação**, Brasília, v. 40 n. 1, p. 99-110, 2011.

VOLPATO, L.F.; MARTINS, L.C.; MIALHE, F.L. Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, Araraquara, v. 30, n. 3, p. 309-314, 2009.

WEISS, B. D. **Health Literacy and patient safety: help patients understand**. Manual for clinicians. 2.ed. American Medical Association Foundation/American Medical Association, 2007.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary**. Geneva: WHO, 1998.

WOLF, M.S. *et al.* A critical review of FDA-approved medication guides. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 62, n. 3, p. 316-322, 2006.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZACONETA, A. C. M.; CUNHA, A. C. R. da; SOUZA, P. M. [Org]. **Bulas de medicamentos prescritos na gravidez e amamentação** – Hospital Universitário de Brasília. Disponível em: <<http://fs.unb.br/farmacologiaclinica/bula/index.html>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

ZATTAR, M. Porque a competência informacional promove a prática e não status. **Revista Biblio Cultura Informacional**, vol. 7, n. 3, out. 2017. Disponível em: <<http://biblio.info/competencia-em-informacao-promove-pratica/>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

ZILLER, J.; MOURA, M. A. Semiose e fluxos informacionais: os agenciamentos coletivos e a condição de usuário em ambientes digitais. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 324-340, 2010.

ZURKOWSKI, P. G. **Information services environment relationships and priorities**. Washington, D.C.: National Commission on Libraries, 1974.

## APÊNDICE 1 - Roteiro do questionário

### ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO

- Como surgiu a necessidade de se realizar o trabalho de tradução das bulas de medicamentos contando com a colaboração dos pacientes?
- Como se deu a participação dos pacientes na elaboração das bulas?
- Como foi feita a tradução?
- Quais os critérios utilizados para a elaboração das bulas, bem como os princípios gerais e as regras que nortearam o trabalho de tradução das mesmas?
- As informações das bulas de medicamentos traduzidas são suficientes para orientar pacientes a respeito do uso de um medicamento ou eles também recebem informações do médico, farmacêutico, outros profissionais ou pessoas? Em caso de outros profissionais/pessoas favor citá-los.
- Em sua opinião, qual seria a forma mais adequada para tornar compatível um conteúdo técnico – científico à compreensão de leitura da bula por um público leigo marcado pela baixa renda e baixa escolaridade?
- As bulas são entregues aos pacientes durante a consulta médica no ambulatório do HUB/UnB?
- Vocês fizeram algum estudo para avaliar se após a leitura da bula traduzida, os pacientes apresentaram melhor adesão ao tratamento, fazendo o uso mais assertivo dos medicamentos?
- Como assegurar que as informações apresentadas nas bulas realmente atinjam o objetivo de instruir sobre o uso correto do medicamento?
- Vocês conhecem ou fizeram uso da teoria de tradução do sociólogo Boaventura de Sousa Santos para embasar o trabalho realizado por vocês?



## APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista com pacientes

Idade:\_\_\_\_\_ Sexo:\_\_\_\_\_ Escolaridade:\_\_\_\_\_

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Após a leitura dos tópicos da bula de medicamento traduzida do medicamento AAS gostaria que você respondesse:

1) Esse medicamento pode ser usado no tratamento e prevenção de problemas de entupimento de vasos sanguíneos? \_\_\_SIM \_\_\_NÃO

2) Qual a dose máxima de AAS que você pode tomar por dia?\_\_\_\_\_

3) Esse medicamento pode provocar sangramento pelo nariz, pela gengiva (ao escovar os dentes) ao urinar? \_\_\_\_\_SIM \_\_\_\_\_NÃO

Em caso afirmativo o que deverá ser feito? \_\_\_\_\_

4) Pacientes com pressão alta não controlada podem usar esse medicamento? \_\_\_SIM\_\_\_NÃO

5) O que você achou das informações que acabou de ler da bula do medicamento AAS?

Favor comentar

6) Você utiliza a bula de medicamento para obter informações sobre o(s) medicamento(s) que faz uso? \_\_\_SIM \_\_\_NÃO

Em caso afirmativo, as informações repassadas pela bula permitem que você faça do uso correto do medicamento?

Em caso negativo, como você recebe as informações sobre como utilizar o medicamento, reações indesejáveis, dose correta de uso?

7) Na sua opinião, qual a importância do paciente receber orientações de médicos, enfermeiros, farmacêuticos ou outras pessoas sobre como utilizar o medicamento? No caso de outras pessoas favor citá-las.

8) Aqui no Centro de Saúde você recebe orientação dos profissionais para solucionar dúvidas sobre como utilizar o medicamento e demais serviços de saúde?

9) Você se sente responsável pelo seu tratamento quando entende todas as informações que são repassadas pela bula de medicamentos ou pelo médico?

10) Na sua opinião, qual a importância da participação/colaboração dos pacientes na revisão das bulas antes da comercialização dos medicamentos?

### **APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os coordenadores do projeto**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**TÍTULO DO PROJETO:** A experiência da elaboração de bulas de medicamentos da Universidade de Brasília, sob a ótica da competência informacional e o conceito de tradução de Boaventura de Sousa Santos.

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa cujo objeto é “a bula de medicamentos traduzida pela Universidade de Brasília (UnB)” por meio do projeto do qual Vossa Senhoria foi um dos coordenadores.

A sua opinião será coletada pelo pesquisador por meio de entrevista, tendo por base um roteiro semi-estruturado de questões, que buscará apreender a visão do entrevistado em relação ao tema tratado. As informações serão gravadas com auxílio de instrumento digital (gravador de áudio), desde que haja pleno consentimento do participante. Enfatizamos que as informações fornecidas serão destinadas para fins estritamente acadêmicos e didáticos. Caso seja de interesse do participante será preservado o sigilo e anonimato. É relevante esclarecer que, em situações diferentes das indicadas anteriormente, os dados da pesquisa só serão utilizados caso tenha concordância por escrito do participante. Ressalta-se ainda que toda e qualquer informação, obtida por gravação e/ou documentos produzidos (pelos participantes ou pesquisadores), ficará arquivada sob a responsabilidade do pesquisador pelo prazo de 5 (cinco) anos, depois será destruída.

Tratando-se de uma pesquisa que busca levantar as observações dos coordenadores do projeto de tradução das bulas de medicamentos da UnB sobre como foi realizado o trabalho (técnicas e metodologias utilizadas; os resultados dos tratamentos médicos dos pacientes a partir da distribuição das bulas), os riscos passíveis de ocorrer são manifestação de embaraço ou constrangimento, situações nas quais o participante poderá interromper bem como negar-se a responder as questões que julgue improcedentes. Dessa forma, o participante da pesquisa também poderá desistir a qualquer momento e não haverá nenhum prejuízo, punição ou atitude preconceituosa. Vale salientar que a sua participação é voluntária, não havendo remuneração ou benefício direto. Garantimos, no entanto, que caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado(a), conforme determina a lei.

Destaca-se que contar com o relato e a sua visão sobre o tema será fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa e poderá subsidiar projetos futuros de aperfeiçoamento ou melhoria de qualidade informacional das bulas de medicamentos para pacientes.

Certo de que as informações acima apresentadas tenham lhe dado os esclarecimentos necessários em relação a essa pesquisa e caso haja concordância de sua parte em participar deste estudo, solicito que assine o seguinte Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor (uma cópia ficará em seu poder), conforme indicado a seguir:

Eu \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ portador (a) do RG \_\_\_\_\_

compreendo que minha participação é inteiramente voluntária e, que desta forma, tenho toda liberdade de recusar ou retirar o consentimento a qualquer momento sem penalização. Os dados obtidos da minha participação, neste estudo, serão documentados, sendo do meu consentimento que haverá divulgação dos resultados em contextos acadêmicos e publicações científicas, e que o uso dessas informações em outros suportes e finalidades só será permitido mediante a minha expressa autorização.

Assinatura do entrevistado: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

### **Pesquisadores:**

Lígia Maria Moreira Dumont – e-mail: [dumont@eci.ufmg.br](mailto:dumont@eci.ufmg.br) – Tel.: (31) 3409-5303

Juliana Moreira Pinto – e-mail: [juliemor@uol.com.br](mailto:juliemor@uol.com.br) – Tel.: (31) 98417-3940

**Instituições:** Deverão ser consultadas apenas em caso de dúvidas envolvendo aspectos éticos da pesquisa

- Universidade Federal de Minas Gerais. Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) - Tel.: 3409-4592 – Site: <http://www.ufmg.br/bioetica/> - Av. Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 - Campus Pampulha - Belo Horizonte, MG - 31270-901
- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Tel.: 3277-5309 – email: [coep@pbh.gov.br](mailto:coep@pbh.gov.br) - Rua Frederico Bracher Júnior, 103 – 3º andar – Padre Eustáquio – BH/MG – 30720-000

## **APÊNDICE 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pacientes**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**TÍTULO DO PROJETO:** A experiência da elaboração de bulas de medicamentos da Universidade de Brasília, sob a ótica da competência informacional e o conceito de tradução de Boaventura de Sousa Santos.

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa a ser desenvolvida no Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes – Avenida Petrolina, 871 – Sagrada Família – BH/MG, cujo objetivo é levantar junto aos pacientes da Instituição qual a opinião sobre as bulas de medicamentos traduzidas na Universidade de Brasília (UnB) como fonte de informação.

A entrevista será aplicada ao sujeito que tiver idade igual ou superior a 18 anos ou ao representante legal de menores de idade ou incapazes cuja responsabilidade do tratamento com o medicamento esteja a seu cargo.

A sua opinião será coletada pelo pesquisador por meio de entrevista, tendo por base um roteiro semi-estruturado de questões, que buscará apreender a visão do entrevistado em relação ao tema tratado. As informações serão gravadas com auxílio de instrumento digital (gravador de áudio), desde que haja pleno consentimento do participante. Enfatizamos que as informações fornecidas serão destinadas para fins estritamente acadêmicos e didáticos, preservando-se o sigilo e anonimato dos participantes. É relevante esclarecer que, em situações diferentes das indicadas anteriormente, os dados da pesquisa só serão utilizados caso tenha concordância por escrito do participante. Ressalta-se ainda que toda e qualquer informação, obtida por gravação e/ou documentos produzidos (pelos participantes ou pelos pesquisadores), ficará arquivada sob a responsabilidade do pesquisador pelo prazo de 5 (cinco) anos, depois será destruída.

Tratando-se de uma pesquisa que busca levantar o conhecimento/entendimento do sujeito sobre o conteúdo informacional das bulas de medicamentos traduzidas na UnB, os riscos passíveis de ocorrer são manifestação de embaraço ou constrangimento, situações nas quais o participante poderá interromper ou negar-se a responder as questões que julgue improcedentes. Dessa forma, o participante da pesquisa também poderá desistir a qualquer momento e não haverá nenhum prejuízo, punição ou atitude preconceituosa. Vale salientar que a sua participação é voluntária, não havendo remuneração ou benefício direto. Garantimos, no entanto, que caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado(a), conforme determina a lei.

Destaca-se que contar com o relato e a sua visão sobre o tema será fundamental para o

desenvolvimento desta pesquisa e poderá subsidiar projetos futuros de aperfeiçoamento ou melhoria de qualidade informacional das bulas de medicamentos para pacientes.

Certo de que as informações acima apresentadas tenham lhe dado os esclarecimentos necessários em relação a essa pesquisa e caso haja concordância de sua parte em participar deste estudo, solicito que assine o seguinte Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor (uma cópia ficará em seu poder), conforme indicado a seguir:

Eu \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ portador (a) do RG \_\_\_\_\_ compreendo que minha participação é inteiramente voluntária e, que desta forma, tenho toda liberdade de recusar ou retirar o consentimento a qualquer momento sem penalização. Os dados obtidos da minha participação, neste estudo, serão documentados, sendo do meu consentimento que haverá divulgação dos resultados em contextos acadêmicos e publicações científicas, e que o uso dessas informações em outros suportes e finalidades só será permitido mediante a minha expressa autorização.

Assinatura do entrevistado: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**Pesquisadores:**

Lígia Maria Moreira Dumont – e-mail: [dumont@eci.ufmg.br](mailto:dumont@eci.ufmg.br) – Tel.: (31) 3409-5303

Juliana Moreira Pinto – e-mail: [juliemor@uol.com.br](mailto:juliemor@uol.com.br) – Tel.: (31) 98417-3940

**Instituições:**

Deverão ser consultadas apenas em caso de dúvidas envolvendo aspectos éticos da pesquisa

- Universidade Federal de Minas Gerais. Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) - Tel.: 3409-4592 – Site: <http://www.ufmg.br/bioetica/> Av. Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 - Campus Pampulha - Belo Horizonte, MG - 31270-901
- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Tel.: 3277-5309 – email: [coep@pbh.gov.br](mailto:coep@pbh.gov.br) - Rua Frederico Bracher Júnior, 103 – 3º andar – Padre Eustáquio – BH/MG – 30720-000

**ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade  
Federal de Minas Gerais**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

Projeto: CAAE – 69784417.0.0000.5149

**Interessado (a): Profa. Lígia Maria Moreira Dumont**

**Depto. Teoria e Gestão da Informação ECI-UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 02 de agosto de 2017, o projeto de pesquisa intitulado **“A experiência da elaboração de bulas de medicamentos da Universidade de Brasília sob a ótica da competência informacional e o conceito de tradução de Boaventura de Sousa Santos”** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Vivian Resende'.

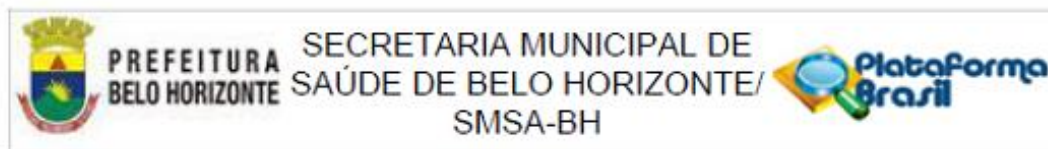
Profa. Dra. Vivian Resende

Coordenadora do COEP-UFMG

Av. Pres. Antonio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II - 2º andar – Sala 2005 – Cep:31270-901 – BH-MG

Telefax: (031) 3409-4592 - e-mail:  
[coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

## ANEXO 2 - Aprovação do Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A experiência da elaboração de bulas de medicamentos da Universidade de Brasília sob a ótica da competência informacional e o conceito de tradução de Boaventura de Sousa Santos.

**Pesquisador:** LÍGIA MARIA MOREIRA DUMONT

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 69784417.0.3001.5140

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.225.960

#### Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa pretende avaliar, sob a ótica da competência informacional e do conceito de tradução de Boaventura de Sousa Santos, se o trabalho de tradução das bulas de medicamentos realizado pela Universidade de Brasília (UnB), no período de 2009 a 2011, no qual os profissionais da saúde deram voz aos pacientes, efetivamente conseguiu validar uma linguagem mais acessível ao usuário, a fim de promover o uso assertivo de medicamentos. Se tal experiência contribuiu para a elaboração de bulas que criem inteligibilidades recíprocas entre os diversos leitores que as consultam.

Estudo de caso e entrevista a ser desenvolvido em três fases

- a) realização de entrevista junto a dois professores da UnB que coordenaram os trabalhos de tradução das bulas;
- b) distribuição a pacientes do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes da bula de um medicamento traduzida pela UnB para leitura e apreensão das informações e em seguida realização da entrevista;
- c) Transcrição das entrevistas, ordenação dos dados obtidos através de definição prévia de categorias; classificação dos dados obtidos através de aspectos sobre os quais se deseja analisar o

**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02  
**Bairro:** Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br

Continuação do Parecer: 2.225.960

conteúdo.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

A pesquisa tem como objetivo avaliar, sob a ótica da competência informacional e do conceito da tradução de Boaventura de Sousa Santos, se o trabalho de tradução das bulas de medicamentos realizado pela Universidade de Brasília, no qual os profissionais da saúde deram voz aos pacientes, validando uma linguagem mais acessível ao usuário, a fim de promover o uso assertivo de medicamentos contribui para a elaboração de bulas que criem inteligibilidades recíprocas entre os diversos leitores que as consultam.

##### **Objetivo Secundário:**

- Verificar junto aos coordenadores do projeto de Tradução de Bulas da Universidade de Brasília, qual a importância da participação/colaboração de pacientes, consumidores dos medicamentos, na elaboração de bulas;
- Verificar junto aos coordenadores do projeto em questão, se os pacientes passaram a apresentar melhores resultados em seus tratamentos, após o acesso à leitura da bula elaborada pela instituição, atingindo assim o nível de proficiência informacional;
- Identificar junto aos pacientes do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes que leram a bula elaborada pela Universidade de Brasília o grau de inteligibilidade informacional promovido pela mesma.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

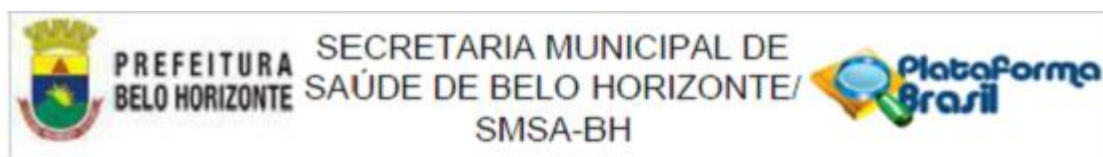
##### **Riscos:**

Tratando-se de uma pesquisa que busca levantar o conhecimento/entendimento do sujeito sobre o projeto de tradução das bulas e conteúdo informacional da bula de medicamento traduzida na UnB, os riscos passíveis de ocorrer são a manifestação de embaraço, desconforto ou constrangimento, situações nas quais o participante poderá interromper, desistir ou negar-se a responder questões que julgue improcedentes.

##### **Benefícios:**

<b>Endereço:</b> Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
<b>Bairro:</b> Padre Eustáquio <b>CEP:</b> 30.720-000
<b>UF:</b> MG <b>Município:</b> BELO HORIZONTE
<b>Telefone:</b> (31)3277-5309 <b>E-mail:</b> coep@pbh.gov.br





Continuação do Parecer: 2.225.960

O resultado da pesquisa tem potencial de apresentar sugestões de alto interesse público, em relação às políticas públicas, em particular à maior qualidade da informação nas bulas de medicamentos e também pode representar avanço científico interdisciplinar para a área da Ciência da Informação, com interface na área biomédica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os objetivos da pesquisa são relevantes e o alcance destes poderá possibilitar conhecimentos adicionais sobre o grau de inteligibilidade informacional das bulas elaboradas pela Universidade de Brasília sob a ótica dos pacientes do Centro de Saúde Marco Antônio de Menezes.

sobre as práticas de apoio matricial desenvolvidas pela equipe de apoio do Centro de Referência em Reabilitação da regional leste de Belo Horizonte (CREAB-L/BH).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A Folha de Rosto assinada pelo(a) pesquisador(a) LÍGIA MARIA MOREIRA DUMONT e pelo representante da Instituição proponente foi devidamente apresentada.

Carta de anuência da Instituição Coparticipante da pesquisa foi apresentada.

O TCLE foi apresentado com linguagem clara, acessível aos possíveis participantes da pesquisa e contém contatos do pesquisador e dos CEPs envolvidos na revisão ética.

**Recomendações:**

- incluir no modelo de TCLE informações relativas à garantia de reparação dos danos eventualmente causados em decorrência da participação na pesquisa, segundo a Resolução 466/12:IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: ... h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

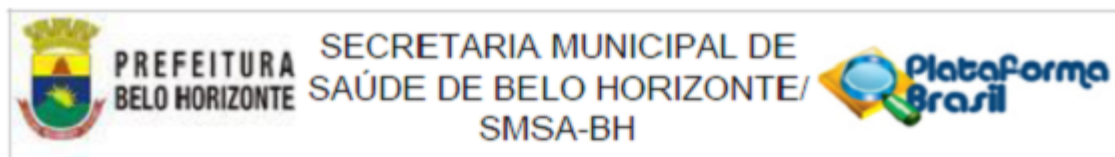
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, não encontrando objeções éticas e verificando que o projeto cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12, considera aprovado o projeto A experiência da elaboração de bulas de medicamentos da Universidade de Brasília sob a ótica da competência informacional e o conceito de tradução de Boaventura de Sousa Santos..

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3ª andar/sala 02  
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.225.960

cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

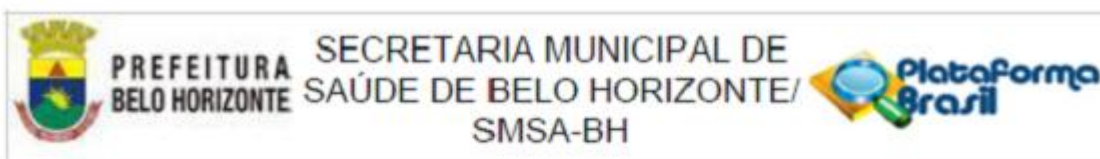
Notificações podem ser apresentadas ao CEP através da Plataforma Brasil. As notificações de início e término da pesquisa devem ser apresentadas tão logo os eventos ocorram.

Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_858172.pdf	25/07/2017 10:50:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFESSORES.doc	25/07/2017 10:50:01	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_858172.pdf	14/07/2017 21:35:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPACIENTES.doc	14/07/2017 21:28:16	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.doc	14/07/2017 21:23:12	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_858172.pdf	14/06/2017 13:12:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	14/06/2017 13:11:27	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Outros	Roteiroentrevistas.pdf	14/06/2017	Juliana Moreira	Aceito

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02  
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.225.960

Outros	Roteiroentrevistas.pdf	12:24:45	Pinto	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	13/06/2017 14:54:07	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Outros	ParacerDepartamento.pdf	12/06/2017 18:35:06	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Outros	Paracerconsubstanciado5.pdf	12/06/2017 18:34:38	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Outros	Paracerconsubstanciado4.pdf	12/06/2017 18:34:11	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Outros	Paracerconsubstanciado3.pdf	12/06/2017 18:33:25	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Outros	ParacerConsubstanciado2.pdf	12/06/2017 18:29:53	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Outros	Paracerconsubstanciado1.pdf	12/06/2017 18:28:42	Juliana Moreira Pinto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	05/06/2017 16:56:34	Juliana Moreira Pinto	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	01/06/2017 21:19:57	Juliana Moreira Pinto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 17 de Agosto de 2017

Assinado por:  
Eduardo Prates Miranda  
(Coordenador)

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02  
Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br