



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA**

**REBECA SALES PEREIRA**

**PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FORTALEZA**

**2022**

REBECA SALES PEREIRA

PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Linguística. Área de concentração: Linguística. Linha de pesquisa: Práticas Discursivas e Estratégias de Textualização.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Izabel Santos Magalhães.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- P1p PEREIRA, Rebeca Sales.  
Práticas e eventos de letramento no contexto da Estratégia de Saúde da Família / Rebeca Sales  
PEREIRA. – 2022.  
329 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Fortaleza, 2022.  
Orientação: Profa. Dra. Maria Izabel Santos Magalhães.
1. Análise de Discurso Crítica. 2. Letramento. 3. Estratégia de Saúde da Família. I. Título.

CDD 410

---

REBECA SALES PEREIRA

PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Linguística. Área de concentração: Linguística. Linha de pesquisa: Práticas Discursivas e Estratégias de Textualização.

Aprovada em 13 / 04 / 2022.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Izabel Santos Magalhães (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Lucineudo Machado Irineu  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kênia Lara da Silva  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Maia Farias Vasconcelos  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Júlio César Rosa Araújo  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Glenda Cristina Valim de Melo  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eulália Vera Fraga-Leurquin  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Aos meus pais, **Valdelucia e Valdir.**

À minha filha, **Beatriz.**

## AGRADECIMENTOS

Muitos/as amigos/as e professores/as me disseram que o Doutorado era um período de isolamento do/a pesquisador/a e, por determinado tempo, essa foi a minha realidade, principalmente em razão de uma inesperada pandemia. No entanto, foi justamente durante o curso de doutoramento que tive a experiência acadêmica de maior integração e proximidade com pesquisadores/as que, assim como eu, entendem a linguagem como uma forma de ação e transformação social.

Juntos/as, formamos um grupo de resistência em tempos tão sombrios para o trabalho científico, dividimos pesares e alegrias e traçamos planos para fortalecer a reflexão sobre a linguagem em seus diversos contextos de realização, mesmo diante do desacordo de alguns de nossos pares em romper fronteiras disciplinares historicamente legitimadas.

Em razão disso, agradeço imensamente aos/às queridos/as amigos/as do **Grupo de Estudos de Discurso, Identidade e Prática Social (GEDIP)**, da Universidade Federal do Ceará e do **Grupo de Pesquisa em Análise de Discurso Crítica (GPADC)**, da Universidade Estadual do Ceará, com os/as quais formei essa corrente científica, afetiva e de resistência. As reflexões compartilhadas com esses/as pesquisadores/as foram essenciais para fundamentar muitas questões abordadas nesta Tese.

Também agradeço o privilégio de ter em meu percurso acadêmico mestras e mestres que compartilharam comigo não apenas reflexões de cunho ontológico, epistemológico e metodológico, mas que me orientaram a constituir minhas identidades como pesquisadora e agente social. Portanto, meus mais sinceros agradecimentos:

À **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Izabel Santos Magalhães**, por sua dedicação a este trabalho e à minha formação, proporcionando meu amadurecimento científico e pessoal. Como sua aprendiz, realizei, no Mestrado e no Doutorado, um sonho que eu nutria desde minha formação inicial: estar em campo e investigar a linguagem em práticas situadas. Desde a graduação, eu almejava experienciar o fazer científico do/a linguista/a em outros contextos, para além da escola, que era aquele no qual eu já atuava e conhecia bem. Nunca havia pensado que realizaria esse sonho em um contexto de saúde e, apesar de ter sido uma missão desafiadora, foi uma experiência extremamente enriquecedora, que eu tenho a honra de ter realizado sob sua orientação.

À **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Maia Farias Vasconcelos** (Universidade Federal do Ceará) e à **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Claudiana Nogueira Alencar** (Universidade Estadual do Ceará), pelas quais minha admiração vai além dos aspectos acadêmicos. Agradeço pelas valiosas contribuições a

este trabalho e à formação da minha identidade como linguista crítica, desde os meus primeiros passos na Pós-Graduação. Ao **Prof. Dr. Lucineudo Machado Irineu**, com quem aprendi lições sobre o rigor científico, o afeto nas relações acadêmicas e o poder da linguagem como forma de resistência, “por amor às causas perdidas”.

À **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Resende Ottoni**, que fez valorosas contribuições na segunda qualificação, levando-me a refletir sobre vários pontos importantes para a excelência deste trabalho.

À **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kênia Lara Silva**, por contribuir com seu olhar transdisciplinar para esta Tese, principalmente sobre a compreensão da Educação Permanente em Saúde.

Aos/Às **queridos/as professores/as do Programa de Pós-Graduação em Linguística**, que foram responsáveis por meu aperfeiçoamento acadêmico ao longo dessa jornada. Em especial, ao **Prof. Dr. Júlio Araújo**, que foi meu primeiro orientador de pesquisa acadêmica, ainda na graduação. Sou muito grata por tê-lo como guia dos primeiros passos da minha trajetória como pesquisadora.

No campo de pesquisa, também encontrei pessoas maravilhosas que contribuíram imensamente com este trabalho, ao partilhar seu tempo e sua sabedoria. Portanto, agradeço **aos/às usuários/as e profissionais de saúde** da Unidade Básica de Saúde investigada, em especial ao Grupo de Convivência, onde troquei muitas experiências e fiz inestimáveis amizades.

Um agradecimento mais que especial aos meus pais, **Valdelucia e Valdir**, por terem me ensinado o valor e o apreço pelo conhecimento. Ao meu esposo, **Ridson de Araújo**, que me apoia sempre nos meus sonhos e compartilha comigo a dedicação pela carreira acadêmica. Também à **Beatriz**, nossa amada filha, que nasceu durante essa jornada de aprendizado, tornando-a ainda mais marcante.

Agradeço também à **CAPES**, pelo apoio financeiro necessário à realização desta pesquisa.

Quando me refiro a uma linguística crítica, quero, antes de mais nada, me referir a uma linguística voltada para questões práticas. Não é a simples aplicação da teoria para fins práticos, mas pensar a própria teoria de forma diferente, nunca perdendo de vista o fato de que o nosso trabalho tem que ter alguma relevância. Relevância para as nossas vidas, para a sociedade de modo geral. [...] acreditar numa linguística crítica é acreditar que podemos fazer diferença. Acreditar que o conhecimento sobre a linguagem pode e deve ser posto a serviço do bem-estar geral, da melhoria das nossas condições do dia a dia. É também acreditar que o verdadeiro espírito crítico tem de estar voltado, vez por outra, para si próprio. É preciso, em outras palavras, submeter as nossas práticas ao escrutínio crítico. Para isso, é necessário nos lembrar, com frequência, que podemos estar errados sobre esta ou aquela questão. E, finalmente, acreditar que nunca é tarde para aprender e nunca se sabe de quem se pode aprender a nossa próxima lição (RAJAGOPALAN, 2003, p. 12-13).

## RESUMO

Meu objetivo com este trabalho é analisar práticas e eventos de letramento em saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A proposta apresentada é uma congruência entre os Novos Estudos do Letramento (NEL) e a Análise de Discurso Crítica (ADC), em sua vertente Dialético-Relacional. Para tanto, tomo por base os estudos de Fairclough (2001, 2003), Chouliaraki e Fairclough (1999) e Magalhães, Martins e Resende (2017) a respeito do quadro teórico-metodológico da ADC; de Street (1984, 2014), Barton e Hamilton (1998), Baynham (1995), Barton, Hamilton e Ivanic (2000) e Heath (1982) sobre os NEL, entre outros/as autores/as. Realizei uma pesquisa etnográfico-discursiva (MAGALHÃES, 2000, MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um bairro da cidade de Fortaleza, tendo como critério de escolha fatores socioeconômicos relacionados ao Índice de Desenvolvimento Humano do Estado do Ceará. Utilizei técnicas de entrevistas semiestruturadas, grupos focais e observação-participante, almejando a triangulação dos dados discursivos e não discursivos da prática social investigada. Foram utilizadas, na análise, as categorias pertencentes aos três significados do discurso: acional, representacional e identificacional (FAIRCLOUGH, 2003), além das categorias pertencentes aos NEL: práticas de letramento (STREET, 1984) e eventos de letramento (HEATH, 1982; HAMILTON, 2000). Os resultados apontaram que os profissionais de saúde da UBS investigada priorizam textos orais na interação com usuários, em razão de dificuldades de letramento relacionadas, principalmente, a questões econômicas e à idade avançada da maioria. Os profissionais utilizam estratégias, como adequação de linguagem (evitando termos técnicos) e multimodalidade, para auxiliá-los em vários eventos de letramento, principalmente na administração de medicamentos, embora a estratégia mais efetiva seja a participação de familiares como mediadores de letramento. Eventos de educação em saúde, principalmente os realizados em grupos que reúnem públicos de risco, como idosos e gestantes, trazem benefícios relevantes à promoção de saúde e à prevenção de doenças para pessoas escolarizadas e não escolarizadas. Discursos como o científico, o sociohistórico, o de humanização e o de políticas públicas, dentre outros, são mobilizados pelos atores sociais como maneiras de agir, representar (-se) e auto identificar (-se), revelando, dentre outros aspectos, que relações de poder entre profissionais e usuários impedem a eficácia de alguns eventos de letramento, principalmente a consulta.

**Palavras-chave:** análise de discurso crítica; letramento; estratégia de saúde da família.

## ABSTRACT

My objective with this work is to analyze health literacy practices and events, in the context of the Family Health Strategy (FHS). The proposal presented is a congruence between the New Literacy Studies (NLS) and Critical Discourse Analysis (CDA), in its Dialectical-Relational aspect. To do so, I am based on the studies by Fairclough (2001, 2003), Chouliaraki and Fairclough (1999) and Magalhães, Martins and Resende (2017) regarding the theoretical-methodological framework of ADC; de Street (1984, 2014), Barton and Hamilton (1998), Baynham (1995), Barton, Hamilton and Ivanic (2000) and Heath (1982) on the NLS, among other authors. I carried out an ethnographic-discursive research (MAGALHÃES, 2000, MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017) in a Basic Health Unit (BHU) in a neighborhood in the city of Fortaleza, using socioeconomic factors related to the Human Development Index of the State of Ceara. I used techniques of semi-structured interviews, focus groups and participant-observation, aiming at triangulating the discursive and non-discursive data of the investigated social practice. In the analysis, the categories belonging to the three meanings of discourse were used: actional, representational and identificational (FAIRCLOUGH, 2003), in addition to the categories belonging to the NLS: literacy practices (STREET, 1984) and literacy events (HEATH, 1982; HAMILTON, 2000). The results showed that the health professionals of the investigated BHU prioritize oral texts in the interaction with users, due to literacy difficulties related mainly to economic issues and the advanced age of the majority. Professionals use strategies, such as language adequacy (avoiding technical terms) and multimodality, to assist them in various literacy events, especially in medication administration, although the most effective strategy is the participation of family members as literacy mediators. Health education events, especially those held in groups that bring together risk groups, such as the elderly and pregnant women, bring relevant benefits to health promotion and disease prevention for educated and non-educated people. Discourses such as scientific, socio-historical, humanization and public policies, among others, are mobilized by social actors as ways of acting, representing (themselves) and self-identifying (-self), revealing, among other aspects, that power relations between professionals and users impede the effectiveness of some literacy events, especially consultations.

**Keywords:** critical discourse analysis; literacy; family health strategy.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Tridimensional do Discurso.....	50
Figura 2 – Relação entre prática, estrutura e evento.....	51
Figura 3 – Movimentos históricos de reprodução e transformação social .....	52
Figura 4 – Dimensões da prática social da ESF .....	78
Figura 5 – Linha do tempo de Políticas Públicas de Saúde e sua relação discursiva.....	101

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Convenções de transcrição .....	80
Quadro 2 – Participantes da pesquisa .....	82
Quadro 3 – Categorias Analíticas de Pesquisa .....	83
Quadro 4 – Representações discursivas sobre eventos de letramento em saúde.....	157
Quadro 5 – Estratégias linguístico-discursivas em entrevistas e grupos focais .....	160
Quadro 6 – Constituição dos eventos de letramento observados .....	231

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADC	Análise de Discurso Crítica
ADTO	Análise de Discurso Textualmente Orientada
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GC	Grupo de Convivência
GDV	Gramática do Design Visual
GG	Grupo de Gestantes
LSF	Linguística Sistêmico Funcional
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEL	Novos Estudos do Letramento
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PSE	Programa Saúde na Escola
QualificaAPSUS	Projeto de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
TOFHLLA	The Test of Functional Health Literacy in Adults
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
2	<b>LETRAMENTOS, NO PLURAL</b> .....	19
2.1	<b>Questões centrais sobre letramento</b> .....	19
2.2	<b>Novos Estudos do Letramento: uma abordagem social</b> .....	29
2.3	<b>Reflexões sobre letramento em saúde</b> .....	38
3	<b>ANÁLISE DE DISCURSO CRÍTICA E LETRAMENTO</b> .....	46
3.1	<b>Análise de Discurso Crítica como teoria e método</b> .....	46
3.1.1	<i>Aspectos ontológicos e epistemológicos</i> .....	46
3.1.2	<i>Análise de Discurso Textualmente Orientada</i> .....	58
3.1.3	<i>Abordagem situada do discurso</i> .....	63
3.2	<b>Novos Estudos do Letramento e Análise de Discurso Crítica sob um enfoque etnográfico</b> .....	68
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	77
5	<b>UMA ANÁLISE DISCURSIVA DA CONJUNTURA SOCIAL</b> .....	84
6	<b>DISCURSOS SOBRE PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO</b> .....	103
6.1	<b>Primeiras experiências no campo de pesquisa</b> .....	104
6.2	<b>Letramentos na UBS Jatobá</b> .....	108
6.2.1	<i>Aspectos gerais sobre a compreensão dos/as usuários/as sobre temas de saúde: perspectivas de usuários e profissionais de saúde</i> .....	108
6.2.2	<i>Programa de Saúde na Escola (PSE)</i> .....	114
6.2.3	<i>Especificidades sobre eventos de letramento</i> .....	119
6.2.3.1	<i>Perspectivas dos/das profissionais</i> .....	120
6.2.3.2	<i>Perspectivas dos/das usuários/as</i> .....	128
6.2.4	<i>Estratégias de compreensão de textos em eventos de letramento</i> .....	135
6.2.5	<i>Sugestões de melhoria para eventos de letramento</i> .....	141
6.2.6	<i>Relação dos/das profissionais de saúde com textos</i> .....	148
6.2.7	<i>Síntese do analisado</i> .....	153
7	<b>PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO: ELEMENTOS DISCURSIVOS E NÃO DISCURSIVOS</b> .....	163
7.1	<b>Eventos de letramento sem foco educativo</b> .....	165
7.1.1	<i>Recepção dos/as usuários/as</i> .....	165
7.1.2	<i>Marcação de consultas e exames</i> .....	172

7.1.3	<i>Consulta médica e de enfermagem</i> .....	174
7.1.4	<i>Vacinação</i> .....	178
7.1.5	<i>Recepção de medicamentos na farmácia</i> .....	182
7.1.6	<i>Administração de medicamentos</i> .....	184
7.1.7	<i>Reuniões profissionais</i> .....	186
7.2	<b>Eventos de letramento com foco educativo</b> .....	189
7.2.1	<i>Palestra</i> .....	190
7.2.2	<i>Roda de conversa</i> .....	204
7.2.3	<i>Seminário</i> .....	222
7.2.4	<i>Oficina de artesanato</i> .....	223
7.2.5	<i>Ato público / Passeata</i> .....	225
8	<b>CONCLUSÃO</b> .....	236
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	249
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	269
	<b>APÊNDICE B – ROTEIROS DE ENTREVISTA COM PARTICIPANTES</b> ....	272
	<b>APÊNDICE C – CARTA ABERTA AOS/ÀS USUÁRIOS/ÀS E PROFISSIONAIS DA UBS JATOBÁ</b> .....	275
	<b>ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UFC</b> .....	279
	<b>ANEXO B – ANUÊNCIA DO COMITÊ DE ÉTICA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA</b> .....	283
	<b>ANEXO C – ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE MARACANAÚ</b> .....	284
	<b>ANEXO D – ACERVO DE FOTOS DE EVENTOS DE LETRAMENTO</b> .....	285

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema desta tese tem origem em minha participação no projeto de pesquisa “O Diálogo como Instrumento de Intervenção de Profissionais da Saúde na Relação com Pacientes”, financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (FUNCAP/CNPq)<sup>1</sup> e orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Izabel Magalhães, na Universidade Federal do Ceará (UFC). Desta experiência investigativa, resultou inicialmente minha Dissertação de Mestrado em Linguística<sup>2</sup>.

O objetivo de minha Dissertação era compreender as estratégias discursivas na constituição das identidades de atores sociais no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Por haver adotado uma metodologia etnográfico-discursiva (MAGALHÃES, 2000; MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017), que requer imersão no campo de pesquisa, pude ter uma compreensão ampla da linguagem em seus efetivos usos e dos aspectos não discursivos nela engendrados. Consequentemente, surgiram questionamentos sobre aspectos que não eram meu objetivo aprofundar, no momento, e um deles se destacou, tornando-se tema desta Tese: o letramento.

Questões envolvendo letramento, seja em língua materna, ou não materna, têm sido bastante discutidas em diversos campos disciplinares do ambiente acadêmico e, cada vez mais, as pesquisas requerem uma discussão aprofundada e crítica do tema. Como esta questão veio à tona durante uma investigação etnográfico-discursiva e em uma prática social distinta da escolar, como na maioria dos estudos sobre letramento, vi a importância da escolha de uma abordagem que possibilitasse uma visão ampla dessa realidade. Portanto, com este trabalho, pretendo contribuir com o conjunto de pesquisas que se inserem nos estudos do letramento, em uma perspectiva social e crítica, propondo uma congruência entre os Novos Estudos do Letramento (NEL) e a Análise de Discurso Crítica (ADC), em sua vertente Dialético-Relacional.

Estas duas abordagens promovem uma compreensão da relação dialética entre linguagem e sociedade, evidenciando questões sobre ideologia e poder que se mostram frutíferas para um estudo situado nas práticas sociais. Considerando que meu foco investigativo é voltado para as ‘práticas de letramento’ (STREET, 2014) e os ‘eventos de letramento’

---

<sup>1</sup> Este projeto-âncora foi financiado pela FUNCAP até 2014. Posteriormente, recebeu apoio do CNPq até 2018.

<sup>2</sup> Estratégias discursivas na construção das identidades de profissionais de saúde e usuários do Programa Saúde da Família: uma perspectiva etnográfico-discursiva (2016).

(HEATH, 1982) que nelas se realizam, defendo que foi coerente a adoção do método etnográfico-discursivo, uma vez que me possibilitou construir uma análise que abrange aspectos discursivos nas dimensões macro (discursos das políticas públicas para a ESF) e micro (discursos dos atores sociais diretamente envolvidos na prática da ESF), além de aspectos não discursivos, apreensíveis pelas observações de campo.

Portanto, o método etnográfico-discursivo se mostra coerente com a proposta teórico-metodológica da vertente Dialético-Relacional da ADC e, também, dos NEL, como será discutido mais profundamente nos capítulos teóricos. Na escolha deste método, também considere o que afirma Bourdieu (2007, p. 27) sobre a construção do objeto de pesquisa:

Em geral, essa construção não é algo que aconteça de uma hora para outra ou sem grandes esforços, não é um plano que se desenhe antecipadamente, à maneira de um engenheiro: é um trabalho de grande fôlego, que se realiza pouco a pouco, por retoques sucessivos, por toda uma série de correções e emendas.

Como analista crítica de discurso, e que adota o paradigma de pesquisa interpretativista, não acredito ser possível uma simples aplicação de teoria e método a um objeto de pesquisa tão complexo como a língua em uso e, por isso, decidi conhecer o campo de pesquisa antes de fundamentar os objetivos previamente traçados. Um trabalho que envolve seres humanos, indubitavelmente, possui desafios inesperados e, por tal motivo, o planejamento desta pesquisa foi feito com base em “uma série de correções e emendas” até que estivesse completo. De maneira que questões ontológicas, epistemológicas e metodológicas foram constantemente refletidas durante este processo, como busquei explicitar ao longo dos capítulos.

Também considero importante ressaltar que esta Tese possui um caráter transdisciplinar, que é quando duas ou mais disciplinas são relacionadas para a análise de um objeto de pesquisa (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999)<sup>3</sup> sem haver uma predominância de uma ou de outra abordagem. A escolha pela congruência entre NEL e ADC já pressupõe uma visão transdisciplinar, tendo em vista que são abordagens que relacionam questões de linguagem e do contexto social, mas, além disso, o letramento em saúde também é um tema analisado pela grande área da Saúde.

Nesta tese, analiso o letramento em um contexto de saúde, mas não adoto epistemologias ou métodos advindos desta área. No entanto, para cumprir meu objetivo, foi necessário compreender como essa outra área de conhecimento aborda o letramento, desde o planejamento de políticas públicas, à sua execução no contexto de investigação, motivo pelo

---

<sup>3</sup> No capítulo três desta Tese, aprofundo a discussão sobre essa caracterização feita pelos autores.

qual se estabelece também uma relação com a área da Saúde.

Adianto ao/à leitor/a que não é minha intenção realizar uma discussão exaustiva sobre princípios teórico-metodológicos na relação entre as áreas da Saúde e da Linguística, mas sim apresentar um panorama da abordagem feita por pesquisadores/as da Saúde a respeito do letramento para, posteriormente, apresentar minha contribuição como pesquisadora da Linguística. Tendo isso claro, almejo que minha investigação possa impactar em dois âmbitos: na Linguística, com novas formas de compreender o letramento na prática cotidiana, a partir dos aspectos discursivos e não discursivos que a constituem; e na Saúde, com a promoção de novas reflexões sobre o letramento, que culminem em trabalhos colaborativos que visem otimizar o diálogo entre profissionais e usuários/as de saúde da ESF.

Vejo claramente a importância de um trabalho linguístico, no contexto da ESF, quando as próprias políticas públicas que a norteiam postulam como seus principais objetivos a promoção de saúde e a prevenção de doenças, que se cumprem principalmente por meio da linguagem e estão diretamente relacionados à abordagem de letramento realizada. Ao longo de minha experiência como pesquisadora, no contexto da ESF, desde 2014, percebi que, embora haja uma proposta de se focalizar o diálogo entre os atores sociais deste contexto, muitos aspectos discursivos e sociais, como as relações de poder entre usuários/as e profissionais de saúde e entre os/as próprios/as profissionais de saúde, eram negligenciados em eventos de letramento – aspectos que só um trabalho etnográfico abarcaria.

Na apresentação desta tese, acredito que, ao mesmo tempo que caracterizo a pesquisa, revela-se minha identidade como pesquisadora. Esta identidade está em constante transformação, mas sempre voltada à reflexão sobre as possibilidades de se construir sentido conjuntamente com os atores sociais da prática social investigada, o que se reflete em minha escolha teórico-metodológica.

Por fim, considero importante esclarecer a você, leitor ou leitora, que minhas reflexões, neste texto, são no sentido de defender a seguinte tese: a aliança entre os NEL e a ADC, sob um enfoque etnográfico-discursivo, é fundamental para uma ampla compreensão do letramento em saúde, por proporcionar uma abordagem crítica das dimensões discursivas e não discursivas das práticas de letramento da ESF.

Sendo assim, tomo como objetivo principal desta pesquisa de doutoramento analisar as especificidades de práticas e eventos de letramento, no contexto da ESF, com base nos NEL e na ADC, sob um enfoque etnográfico-discursivo. Para alcançá-lo, buscarei responder às questões que norteiam esta pesquisa: **1.** Quais são os textos, em sua amplitude multimodal, que compõem os eventos de letramento no contexto da ESF, e como é o seu acesso

pelos atores sociais que deles participam?; **2.** Em que medida as dificuldades de compreensão dos textos que compõem a prática de letramento da ESF estão relacionadas, ou não, à escolarização dos/as usuários/as?; **3.** Quais são as estratégias de profissionais de saúde e usuários/as da ESF para garantir a compreensão de textos nessa prática de letramento?; **4.** Como o investimento em letramento em saúde é realizado na UBS investigada?; **5.** Como os atores sociais da ESF utilizam textos como maneiras de agir e interagir, representar (-se) e auto identificar(-se) no discurso a respeito do letramento nessa prática social?

Organizei este texto da seguinte maneira: **uma introdução** (*capítulo um*); **dois capítulos teóricos**: no *capítulo dois*, apresento reflexões sobre o letramento nas áreas da Linguística e da Saúde, evidenciando a contribuição dos NEL; no *capítulo três*, trato da constituição teórico-metodológica da ADC, com ênfase na vertente Dialético-Relacional, apresentando a importância do método etnográfico-discursivo para uma proposta de congruência entre os estudos da ADC e dos NEL; **um capítulo metodológico**: *capítulo quatro*, no qual apresento os métodos, procedimentos e técnicas de geração e análise de dados; **três capítulos analíticos**: no *capítulo cinco*, faço uma análise discursiva da conjuntura social na qual se insere a prática de letramento da ESF, a partir das políticas públicas que a norteiam; no *capítulo seis*, focalizo as estratégias linguístico-textuais apresentadas nas entrevistas e nos grupos focais realizados com os atores sociais do contexto investigado, triangulando-as com dados da minha observação-participante; no *capítulo sete*, enfatizo as relações entre os aspectos discursivos e não discursivos na constituição dos eventos de letramento investigados; e uma **conclusão**, seguida de **referências, apêndices e anexos**.

## 2 LETRAMENTOS, NO PLURAL

Neste capítulo, apresento uma discussão teórica sobre diferentes questões envolvendo o estudo do letramento, destacando as contribuições dos NEL para a compreensão do tema em múltiplos contextos de realização. Esta discussão é realizada com o objetivo de que o/a leitor/a compreenda minha escolha pelos fundamentos epistemológicos dos NEL para a análise do letramento em saúde, no contexto da ESF. Além disso, também apresento um breve panorama dos estudos mais recentes da área da saúde sobre letramento, discutindo aspectos que se assemelham e se distinguem da abordagem que proponho nesta tese.

### 2.1 Questões centrais sobre letramento

“A leitura do mundo precede a leitura da palavra.” (FREIRE, 1989, p. 11).

Tanto no âmbito científico, quanto no senso comum, o termo letrado foi inicialmente utilizado para se referir a alguém instruído ou erudito, que tinha domínio de conteúdos enciclopédicos, principalmente literários; enquanto iletrado era um termo para se referir a alguém que não tinha acesso a tais conhecimentos. Uma consulta ao dicionário comprova que essa acepção ainda é aceita e, apesar de haver novas discussões a respeito do tema em diversas áreas de conhecimento, das quais se destacam a Pedagogia e a Linguística, ainda permanecem na discussão termos estigmatizantes como os citados, sendo o mais referido o termo analfabeto.

Tomando como verdadeira a afirmação de Freire (1989, p. 11) de que “[...] a leitura do mundo precede a leitura da palavra”, podemos afirmar, então, que um ator social tem contato com o letramento antes mesmo da escolarização. Sendo assim, não ser escolarizado não é ser iletrado, mas possuir letramentos distintos dos que são aprendidos nessa instituição, os letramentos formais ou dominantes, segundo Street (2003). Isto me leva a refletir sobre os motivos pelos quais essas representações discursivas sobre o letramento, apesar de cada vez mais questionadas, perpetuam, de alguma forma, até hoje. Kato (1986, p. 7, grifo da autora) apresenta uma crítica sobre o papel da escola em relação a isso:

A função da escola, na área da linguagem, é introduzir a criança no mundo da escrita, tornando-a um cidadão funcionalmente letrado, isto é, um sujeito capaz de fazer uso da linguagem escrita para sua necessidade individual de *crescer cognitivamente* e para atender às várias demandas de uma sociedade que prestigia esse tipo de linguagem

como um dos instrumentos de comunicação. Acredito ainda que a chamada norma padrão, ou língua falada culta, é consequência do letramento, motivo por que, indiretamente, é função da escola desenvolver no aluno o domínio da linguagem falada institucionalmente aceita.

Kato (1986) é a primeira pesquisadora brasileira a promover discussões sobre letramento na área da Linguística, em contexto nacional. Após essa publicação, outros/as autores/as passaram a refletir sobre o termo em suas pesquisas (KLEIMAN, 1995; KLEIMAN; MATENCIO, 2005; SOARES, 1998; ROJO, 1998, 2009; MARCUSCHI, 2001; TFOUNI, 1988; entre outros/as). Na citação anterior, Kato (1986) reflete sobre a sociedade considerar o indivíduo escolarizado como alguém cognitivamente mais desenvolvido do que o não escolarizado, e como a escola assume a função de legitimar essa representação, disseminando essa ideologia por meio do ensino, formando-o/a como cidadão ou cidadã que tem como principal objetivo atender às demandas da sociedade.

É preciso considerar que a pesquisadora Mary Kato faz essa reflexão nos anos de 1980, um pouco antes de despontarem os NEL, que enfatizaram a discussão sobre questões ideológicas envolvendo este tema. A representação a respeito do letramento e do sujeito letrado, que Mary Kato já criticava, aproxima-se do que, mais tarde, será denominado por Street (2014) de Modelo Autônomo de Letramento, um termo central para os NEL e que será abordado no próximo tópico.

Foscaches e Rios (2017, p. 450), pesquisadores brasileiros dos NEL, fazem uma discussão sobre a escolarização atual, apontando como essas questões ideológicas estão implicadas nessa prática social:

Durante todo o processo de escolarização, desenvolve-se não só a habilidade de escrever/ler, mas também ideologias sobre a escrita. Conforme mostra Rios (2013) em sua pesquisa sobre discursos de letramento, essas ideologias ajudam a criar o imaginário de que as pessoas letradas são intelectualmente superiores às pessoas não letradas.

Os autores discutem como as ideologias sobre leitura e escrita, citadas inicialmente, continuam sendo reproduzidas, de certa maneira, pela escola, embora tão criticadas atualmente. Orlandi (1998), em publicação anterior, já havia definido como “identidade linguística escolar” aquela que consiste na construção de uma imagem positiva, mediante a movimentação dos saberes científicos adquiridos apenas na escola, o que confere um saber-poder (FOUCAULT, 2007) ao sujeito escolarizado, e confirma como o letramento está envolvido com questões de poder na sociedade. Um exemplo disso é que determinadas práticas sociais do mundo pós-

moderno<sup>4</sup> só podem ser acessadas por pessoas que possuem comprovada experiência escolar, como a universidade e vários postos do mercado de trabalho. Com base nisso, poderíamos creditar somente à escola a responsabilidade pela perpetuação dessa representação sobre letramento na sociedade? Para responder esta indagação, é essencial compreender que a escola não está desvinculada da conjuntura social. Se pensarmos no Brasil do século XX, perceberemos uma maior valorização das políticas públicas pela escolarização universal (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009; Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013), ainda que o investimento não seja o ideal para atingir a excelência deste processo.

Até mesmo essa falta de investimento não é sem razão para profissionais da educação que, assim como eu, concordam com a reflexão do antropólogo, escritor e político brasileiro Darcy Ribeiro: “A crise da educação no Brasil não é uma crise; é um projeto”. Projeto no sentido de que, ao mesmo tempo que há políticas públicas que fomentam a escolarização universal, não há outras suficientemente efetivas que forneçam subsídios para dirimir o distanciamento social entre as pessoas que têm acesso à educação de qualidade e as que não têm.

Não é possível ignorar que a educação escolar foi, e é, utilizada como instrumento de dominação em diversas culturas e períodos históricos, funcionando como um dos ‘aparelhos ideológicos do estado’<sup>5</sup> (ALTHUSSER, 1987), mas também é inegável que pode exercer um papel emancipatório. Os atores sociais que constituem a prática escolar têm ali um potencial para reproduzir e também para transformar diversos aspectos da estrutura social, principalmente a respeito do letramento. Defendo isso refletindo sobre a proposta de Bhaskar (1989), que tem grande influência na constituição da ADC Dialético-Relacional, como discutirei no próximo capítulo.

Segundo Bhaskar (1989), essa transformação de aspectos na prática social se dá por meio de um lento processo, constantemente constrangido por elementos da estrutura social. Uma das mais notáveis ações em nosso país, no sentido de destacar a relação do letramento com questões sociais e, portanto, ideológicas, foi a do educador e filósofo brasileiro Paulo Freire. O fato de ter sido perseguido politicamente por esta ação é mais um indício da relação estabelecida entre educação e questões de poder como hegemonia na sociedade

---

<sup>4</sup> Há outras formas de se referir a este período. Esta é uma discussão que apresento no capítulo três.

<sup>5</sup> Althusser (1987) apresenta os conceitos de Aparelhos Repressores do Estado (ARE) e de Aparelhos Ideológicos do Estado (AIE) como realidade presente em várias práticas, por exemplo: escolar, religiosa, familiar, jurídica, política, mídia, etc. Os ARE funcionam com base na violência e repressão, enquanto as AIE, funcionam a partir de estratégias ideológicas para um fim comum – a manutenção de poderes hegemônicos.

(FAIRCLOUGH, 2001a, FOUCAULT, 2007).

Propor uma educação que considere como relevantes os letramentos cotidianos, que vão além dos que são aprendidos no contexto escolar, é desafiar o poder hegemônico. É desafiar uma ideologia de letramento que é segregadora e constrói uma relação a qual Dijk (2012) denomina de nós *vs* eles (letrados *vs* iletrados, para utilizar o termo que remete a esse discurso ideológico). O que argumento é consonante com a seguinte citação de Freire (2001, p. 15):

A concepção, na melhor das hipóteses, ingênua do analfabetismo o encara ora como ‘erva daninha’ – daí a expressão corrente: ‘erradicação do analfabetismo’ –, ora como uma ‘enfermidade’ que passa de um a outro, quase por contágio, ora como uma ‘chaga’ deprimente a ser ‘curada’ e cujos índices, estampados nas estatísticas de organismos internacionais, dizem mal dos níveis de ‘civilização’ de certas sociedades. Mais ainda, o analfabetismo aparece também, nesta visão ingênua e astuta, como a manifestação da ‘incapacidade’ do povo, de sua ‘pouca inteligência’, de sua ‘proverbial preguiça’.

O trabalho de Freire evidenciou questões ideológicas envolvendo educação, escolarização e letramento, promovendo reflexões sobre a emancipação dos atores sociais. Uma batalha travada até hoje. É preciso estar atento/a para as ideologias que envolvem esses aspectos que, como podemos notar pelas palavras destacadas pelo próprio autor, estão diretamente relacionadas a representações discursivas sobre letramentos (escolares e não escolares), sujeitos e estrutura social.

No contexto atual brasileiro, por exemplo, têm sido promovidas novas reflexões sobre o termo ideológico, mas de uma maneira totalmente diferente. Professores/as da educação básica e do ensino superior têm sido acusados/as e perseguidos/as por, pretensamente, imporem posicionamentos político-ideológicos próprios a seus aprendizes, o que tem sido denominado de ‘doutrinação’.

No que se refere à Educação Básica, o Projeto de Lei (PL) nº 867/2015, intitulado ‘Programa Escola sem Partido’<sup>6</sup> foi posto em votação na Comissão de Educação do Congresso, com o objetivo de impor regras para a condução de aulas que, se descumpridas, poderiam gerar processos criminais e encarceramento de ‘professores doutrinadores’.

Professores/as e cidadãos/ãs, contrários a este posicionamento, começaram a se referir a esse PL como “Lei da Mordaça”, nas redes sociais virtuais. Esse é um projeto de lei idealizado e analisado por indivíduos sem nenhum conhecimento a respeito do ‘chão da escola’<sup>7</sup>

<sup>6</sup> O PL nº 867/2015 pode ser acessada em: <https://www.camara.leg.br/sileg/integras/1317168.pdf>. Este anteprojeto de lei foi elaborado pelo movimento Escola sem Partido ([www.escolasempartido.org](http://www.escolasempartido.org)). Em abril de 2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) declarou, por unanimidade, a inconstitucionalidade dele. No entanto, seus idealizadores seguem tentando recolocá-lo em pauta.

<sup>7</sup> Termo usado frequentemente por professores em efetivo exercício de magistério, referindo-se ao conhecimento empírico da escola e do ofício de ensinar.

e que pregam uma pretensa imparcialidade de pensamento, o que me leva a refletir se seria realmente possível a concepção de uma educação que está despida de valores ideológicos.

Street (2014), bem antes desse episódio, esclarece que não. Segundo o autor, a educação escolar está impregnada de ideologia, assim como o são várias práticas discursivas na sociedade. Corrobora para esta reflexão a afirmação de Freire (1996) de que “[...] não existe imparcialidade. Todos são orientados por uma base ideológica”, mas a diferença recai se essa ideologia é ‘inclusiva’ ou ‘excludente’. Portanto, o PL não parece defender a ausência de ideologia na escola, mas a adoção apenas de ideologias específicas que colaboram para que aqueles que estão no poder hegemônico permaneçam nessa posição, garantindo que as gerações vindouras sejam dóceis<sup>8</sup> (sem posicionamento crítico) e atendam à ideologia dominante/hegemônica.

Este investimento é feito porque a escola é a instituição mais representativa de letramento dominante (STREET, 2014), responsável pela preparação do indivíduo para participar das demais práticas sociais de letramento. As primeiras abordagens de letramento, portanto, ignoravam que os atores sociais participam ativamente e eficazmente de várias práticas de letramento sem nunca terem passado pela escolarização, e essa visão vem sendo contestada mais fortemente desde o final dos anos 1980.

No contexto da ESF, a prática escolar também é valorizada como forma de investimento na prevenção de doenças, pois há um trabalho interdisciplinar promovido pelo Programa Saúde na Escola (PSE). O PL, referido anteriormente, também impactou na abordagem com os jovens sobre temas relacionados, por exemplo, à educação sexual, já que esse documento propõe que esteja a cargo apenas da família a exposição dos/as estudantes, ou não, a essas informações, dependendo das crenças e ideologias (ainda que discursivamente negadas) dos responsáveis pelos menores.

Abordarei o trabalho do PSE nos capítulos analíticos, mas adianto que considero de grande importância que temas transversais, como o da sexualidade, sejam tratados também na escola, evidenciando aos/às estudantes que a saúde básica tem como prioridade a prevenção de doenças, não seu tratamento. Além de promover letramento em saúde, o PSE também contribui para uma representação sobre a Unidade Básica de Saúde (UBS) como lugar de letramento, e não apenas um ambiente ao qual recorreremos em momentos de enfermidade. De maneira que ideologias sobre letramento da estrutura social, que são reproduzidas na prática escolar, ecoam

---

<sup>8</sup> Aqui, permito-me uma referência ao termo “corpos dóceis”, cunhado por Foucault (2007, 2009, 2010), ao discutir como a disciplina imposta aos estudantes nas escolas é pensada como fio condutor da prática pedagógica, moldando estudantes passivos.

em diversas práticas sociais, inclusive de saúde.

Continuando a discussão a respeito dos termos associados ao letramento, desde suas primeiras abordagens, não posso deixar de citar o termo ‘analfabeto funcional’, definido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), em 1978, como:

[...] toda pessoa que sabe escrever seu próprio nome, lê e escreve frases simples, sabe fazer cálculos básicos, contudo, é *incapaz* de usar a leitura e a escrita em atividades rotineiras do dia a dia, impossibilitando seu desenvolvimento pessoal, profissional, acesso ao mercado globalizado de trabalho, mercê dificuldades de aprendizagem do conhecimento tecnológico da modernidade. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2009, p. 17, grifo da autora).

Um dos aspectos que se destacam neste conceito é a questão ideológica promovida por um discurso de desenvolvimento econômico, fundamentado na necessidade de o ator social atender ao “mercado globalizado de trabalho”, ou seja, às demandas do novo capitalismo como modelo econômico (FAIRCLOUGH, 2003; CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999). Se não atende a essas demandas, o sujeito não é considerado funcional neste contexto.

Essa definição pressupõe um contato mínimo desse sujeito com habilidades de leitura e escrita específicas, que são adquiridas, geralmente, em ambientes formais de letramento, como a escola. Se uma pessoa que se encaixa nesse conceito é considerada ‘incapaz’ de participar de práticas sociais pós-modernas, como alguém que não atende a esses critérios pode garantir sua agência nessas práticas cotidianas? Minha análise deste aspecto é que essa conceitualização da Unesco promove uma invisibilização dessas pessoas, que só serão consideradas ‘capazes’ socialmente se buscarem a escolarização.

Além disso, se considerarmos as limitações de acesso escolar por grupos em vulnerabilidade social, de acordo com a época dessa publicação, atender a essas características era algo complicado para muitos/as brasileiros/as. Naquele momento, não eram valorizadas outras formas de letramento, uma discussão que se inicia posteriormente. Por ter sido cunhado pela Unesco, esse termo se estendeu a várias áreas e abordagens, de maneira que, na literatura sobre letramento produzida na área da saúde, por exemplo, os termos analfabetismo funcional e letramento funcional ainda são amplamente utilizados, como discutirei no tópico 2.3.

Outro aspecto que se constata pela definição da Unesco é que as habilidades numéricas são consideradas essenciais na participação de sujeitos em diversas práticas sociais. Em várias áreas de conhecimento que estudam letramento, essa habilidade é referida pelo termo numeramento. Neill (2001), pesquisador neozelandês de educação matemática, faz um histórico dos estudos que utilizam o termo numeramento e esclarece que ele foi mencionado pela

primeira vez no fim da década de 1960 e, assim como o termo letramento, possui múltiplas conceituações que, geralmente, apresentam-se em pesquisas voltadas para o ensino da matemática (NEILL, 2001; COBEN, 2006; FONSECA, 2007).

Fonseca (2001, 2004), que tem pesquisas de destaque no Brasil sobre o tema, afirma que, na Educação Matemática, há referência a termos como numeracia, literacia estatística, alfabetização matemática, letramento matemático e numeramento<sup>9</sup>. A motivação dessa multiplicidade de termos é que o numeramento é tratado, em algumas abordagens, como pertencente aos estudos do letramento e, em outras, como um campo de estudos autônomo. A definição de Fonseca (2007, p. 7) para o termo numeramento se alia à primeira forma de abordagem, entendendo-o como uma:

[...] ampliação das possibilidades de leitura do mundo e de inserção crítica na cultura letrada, de modo que o sujeito possa identificar as intenções, as estratégias, as possibilidades de adaptação, resistência e transgressão colocadas por uma sociedade regida pelo domínio da palavra escrita.

A noção de habilidades numéricas, referidas na definição da Unesco para analfabeto funcional, e a definição de numeramento de Fonseca (2007) partem de visões distintas de caracterizar o indivíduo que participa de uma prática social mediada por textos.

Na primeira, esse indivíduo é visto como alguém que deve se adequar às demandas econômicas pós-modernas, enquanto, na segunda, ele passa a ter uma leitura crítica de sua ação no mundo. O que diferencia essas definições são os princípios ideológicos considerados em suas constituições. Daí a importância de cada pesquisador/a problematizar a escolha pela abordagem que adota em seu trabalho. No caso desta tese, adoto uma abordagem que entende o letramento por uma perspectiva social e crítica.

O pesquisador francês Fayol (2012)<sup>10</sup> também segue uma perspectiva social e discute a importância do numeramento em diversas práticas sociais, destacando questões de poder e hegemonia:

Em nossas sociedades, a matemática se tornou um domínio intensamente valorizado: *nas atividades profissionais*, em primeiro lugar, porque o nível médio exigido para o exercício da maioria das profissões é equivalente ao da conclusão do ensino fundamental; em seguida, *na sociedade dita do conhecimento*, objetivo cujo alcance necessita de uma cultura científica na qual a matemática ocupa uma parte significativa; *na escola*, por fim, onde ela desempenha um duplo papel, de disciplina de ponta e de ferramenta de seleção, ambas contribuindo para superavaliar os êxitos e

<sup>9</sup> Este último termo também é adotado por Mendes (2001, p. 84), que citarei adiante.

<sup>10</sup> Pesquisador francês, professor emérito em Psicologia do Desenvolvimento, especializado na aquisição de escrita em francês e na aquisição de habilidades numéricas por crianças. Fayol (2012) faz uma discussão sobre o ensino e a aprendizagem do numeramento escolar, focalizando dificuldades e distúrbios relacionados ao numeramento, como a discalculia.

dramatizar os fracassos. (FAYOL, 2012, p. 7, grifo da autora).

Neste mesmo texto, o autor também critica o fato de que a questão social do numeramento não é fomentada nas escolas pelo governo, que se preocupa mais com os resultados de exames externos<sup>11</sup>, atrelados ao financiamento educacional<sup>12</sup>. Ao fazer isso, o governo ignora o que efetivamente os/as estudantes precisam saber para estarem preparados/as para agir ativamente em diversas práticas sociais de numeramento. O autor faz uma reflexão sobre a realidade francesa mas, neste ponto, ela é bastante semelhante à brasileira e demonstra que ideologias sobre letramento impactam em diversas práticas.

Este posicionamento sobre o numeramento também está presente nas reflexões de Fonseca (2010, p. 331), quando afirma que:

[...] a mobilização do conceito de numeramento torna-se também um instrumento de denúncia dos processos de exclusão ou de inclusão precária, aos quais são submetidos certos grupos [...] e todas aquelas e aqueles cujos modos de significar as relações quantitativas se distinguem dos modos hegemônicos de ‘matematicar’.

Você, leitor/a, pode estar se perguntando como pode haver modos hegemônicos e não hegemônicos de lidar com números, algo tão objetivo. Para entender essa noção, é preciso considerar o termo práticas de numeramento, adotado pela autora, que é definido por Ferreira e Fonseca (2015, p. 4) como “[...] aquelas permeadas pela cultura escrita, [e que] mobilizam conhecimentos relacionados à quantificação, ordenação, organização dos espaços e das formas, mensuração, tratamento da informação etc.”. Cada prática de numeramento, portanto, requer formas distintas de lidar com números, e cada ator social pode (re)significá-las de maneira distinta, de acordo com suas experiências com números.

Para ilustrar este conceito com a prática social que analiso nesta tese, que é a da saúde, vou me referir ao evento de letramento/numeramento na administração de medicamentos, que é o momento em que os conhecimentos sobre numeramento são centrais. Para administrar um medicamento, é preciso lidar com questões numéricas relacionadas ao horário, às quantidades de pílulas/cápsulas ou às medições de volume da seringa (quando o medicamento é injetável).

Cada ator social, a partir de seu numeramento pessoal, pode mobilizar

---

<sup>11</sup> Exemplos de alguns exames que priorizam conhecimento de Língua Portuguesa e Matemática nos âmbitos estadual e nacional: Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), Sistema Permanente de Prova Brasil, Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), Avaliação da Educação Básica do Ceará (SPAECE).

<sup>12</sup> O Instituto Unibanco é parte de um projeto de privatização das escolas públicas que se atrela às políticas educacionais do Banco Mundial, partilhando das mesmas premissas de gerenciamento empresarial na educação e uso de casos de sucesso em uma realidade específica (geralmente europeia), para serem aplicados em outros espaços de letramento/numeramento, reforçando a perspectiva de educação bancária (FREIRE, 1996) e de pressão por resultados, através de metas que são impostas a professores, gestores educacionais e estudantes.

conhecimentos numéricos de maneiras distintas, independentemente de ser escolarizado ou não. Assim, ele pode usar conhecimentos hegemônicos (ensinados formalmente na escola), ou não hegemônicos, que são estratégias para administrar o medicamento, criadas pelo próprio ator social que não teve contato com o letramento formal, ou indicadas a ele por outra pessoa. Por exemplo, ao invés de usar a medida de volume em mililitro (ml) para tomar um xarope, o/a paciente pode utilizar medidas equivalentes ao volume receitado, como uma colher de chá, ou uma tampinha de embalagem plástica. Em relação ao horário, se um/a paciente não sabe verificá-lo em nenhum tipo de relógio, o/a médico/a pode lhe indicar tomar o medicamento na hora do almoço (início da tarde) e ao pôr do sol, por exemplo.

Se as técnicas para medir o volume, ou para entender o horário correto para administrar um medicamento são diferentes das aprendidas na escola, mas cumprem o objetivo esperado, será que haveria algum problema envolvendo numeramento neste evento?

Mendes (2007) afirma que o fato de o numeramento escolarizado ser supervalorizado, transforma-o em uma das “práticas hegemônicas na sociedade” e que isso requer um posicionamento crítico sobre como ele é abordado. Neste mesmo sentido, Ferreira e Fonseca (2015, p. 3) criticam a adoção de uma “dinâmica de treinamento” pelo ambiente escolar, o que invisibiliza as múltiplas formas de se incentivar o estudo amplo do numeramento.

Desta forma, a sociedade insiste em defender que a única solução para as dificuldades de compreensão em eventos de numeramento é ensinar às pessoas as formas hegemônicas de “matematicar” (FONSECA, 2010), e não trabalhar com o conhecimento numérico que elas já possuem. No entanto, há situações em que isso é impraticável. Um/a médico/a da ESF, por exemplo, não tem como esperar um/a usuário/a ser escolarizado/a para autorizá-lo/a a administrar um medicamento.

As reflexões desses/as autores/as, em sua maioria da Educação Matemática, assemelham-se, em muitos pontos, aos NEL, comprovando que abordar letramento e numeramento a partir de uma visão social tem sido um processo estendido a diversas áreas de conhecimento. Como já explicitado na introdução, a abordagem que adoto para esta pesquisa são os NEL, para a qual as questões numéricas são consideradas como uma das múltiplas formas de letramento, que podem ser referidas pelo vocábulo numeramento, evidenciando esse aspecto, ou não.

Baker, Street e Tomlin (2003, p. 42), pesquisadores dos NEL, também discutem como os numeramentos escolares e extraescolares envolvem questões de “[...] ideologia e

discurso, relações de poder, valores, crenças, relações sociais e instituições sociais [...]”<sup>13</sup>. Com base nisso, esses autores defendem que a análise do numeramento deve considerar que:

As relações sociais se referem a posições, papéis e identidades de indivíduos, em termos de numeramento, na relação com os outros. As instituições sociais e os procedimentos são constitutivos de controle, legitimação, status e o privilégio de algumas práticas matemáticas sobre outras, como se evidencia através de paradigmas e procedimentos aceitos e dominantes<sup>14</sup>. (BAKER; STREET; TOMLIN, 2003, p. 15).

A partir desta reflexão, os autores defendem que é necessário combater a tendência à dicotomização entre as práticas de numeramento escolares e extraescolares, como se a escola existisse em uma dimensão ‘extra cotidiano’ e a matemática, nela estudada, fosse para poucos (gênios ou iluminados).

Para lidar com os dados sobre numeramento neste trabalho, tomarei por base as considerações de Baker, Street e Tomlim (2003, p. 12), para quem as práticas de numeramento são abstratas e só podem ser apreensíveis a partir da observação dos eventos de numeramento, como “[...] ocasiões nas quais atividades de numeramento integram a natureza das interações dos processos interpretativos dos participantes”. Nos estudos de Baker, Street e Tomlim (2003), os conceitos de práticas e eventos de numeramento são propostos como análogos aos termos práticas de letramento (STREET, 1984) e eventos de letramento (HEATH, 1982), que serão mais amplamente esclarecidos no tópico seguinte.

Com base nesta breve discussão, percebemos que questões ideológicas perpassam aspectos sociais, culturais e econômicos e são reproduzidas, ou transformadas, na trajetória dos estudos sobre letramento. Este fator se evidencia principalmente na adoção de determinados conceitos (letrado ou iletrado, analfabeto ou não escolarizado, analfabeto funcional), determinadas formas de ver o ator social sem acesso à educação formal plena (menos hábil, cognitivamente inferior, assujeitado às demandas da sociedade, indivíduo sem postura crítica), determinadas formas de representar a função da escola (única prática social onde se adquire o letramento, uma prática dominante de letramento, lugar de reprodução da estrutura social, lugar de promoção de mudança social), além da influência dessas representações discursivas sobre o letramento, advinda das políticas públicas que norteiam as abordagens escolar e extraescolar de letramento.

---

<sup>13</sup> No original: “[...] ideology and discourse, power relations, values, beliefs, social relations and social institutions”.

<sup>14</sup> No original: “Social relations refer to positions, roles and identities of individuals in terms of numeracy in relation to others. Social institutions and procedures are constitutive of control, legitimacy, status and the privileging of some practices over others in mathematics, as evidenced through accepted and dominant paradigms and procedures”.

É importante ter clareza de que todas essas questões estão interrelacionadas na constituição de epistemologias sobre letramento ao longo do tempo, sejam elas inclusivas, ou excludentes. Quanto mais essas questões são discutidas no âmbito científico, e em outras práticas não dominantes, mais as abordagens sobre o letramento se encaminham para uma perspectiva social e crítica. Este é o caso dos NEL, apresentados a seguir.

## 2.2 Novos Estudos do Letramento: uma abordagem social

O termo Novos Estudos do Letramento foi cunhado por Gee (1991 *apud* STREET, 2003) para designar a abordagem resultante da mudança ontológica e epistemológica que vinha ocorrendo desde o fim dos anos de 1970, ganhando destaque nos anos de 1990 um momento conhecido como “virada social” nos estudos da linguagem (GEE, 2000). Esta nova abordagem confere uma visão social ao letramento, em contraposição às perspectivas cognitivistas que a antecediam, motivo pelo qual, ideologias vigentes a respeito do letramento e, conseqüentemente vários outros conceitos, passaram por uma reformulação, principalmente o uso do termo alfabetização.

Os/as pesquisadores/as dos NEL não consideram o termo ‘alfabetização’ adequado para essa nova abordagem e optam pelo termo ‘escolarização’ para se referir aos conhecimentos sobre leitura e escrita abordados em ambiente escolar, que é considerada uma prática dominante de letramento (STREET, 2014). Esta escolha exclui também os termos analfabeto e analfabeto funcional, muito utilizados nas abordagens cognitivistas mencionadas no tópico anterior. O termo ‘letramento’<sup>15</sup>, por sua vez, é mais amplo e abarca tanto os conhecimentos advindos da experiência escolar, quanto os pertencentes às práticas extraescolares, pois é visto como intrínseco a todas as práticas sociais (BARTON, 2009; STREET, 2009).

O estigma que o termo ‘analfabeto’ confere aos atores sociais, representando-os como pessoas sem letramento ou iletradas, foi o principal motivo da promoção de novos termos para os NEL. Não é apenas uma questão lexical, mas ideológica, que denota como estudos linguísticos contemporâneos compreendem a importância de focalizar o ator social em abordagens de letramento.

Este novo foco para as identidades dos atores sociais, em relação ao letramento, é

---

<sup>15</sup> Há consonância da maioria dos autores dos NEL de que a palavra letramento vem do inglês *literacy*. Há uma multiplicidade de aplicações para o termo letramento, inclusive em Língua Portuguesa, visto que o vocábulo *literacia*, em Portugal, também difere da sua utilização no Brasil. Portanto, assinalo, neste parágrafo, de que ponto de vista tratarei o termo letramento nesta pesquisa.

o principal elo entre os NEL e a ADC. Os autores dos NEL compreendem que essa mudança discursiva na representação dos atores sociais é essencial para uma mudança em âmbito social, uma reflexão que coaduna com os estudos de Norman Fairclough, autor da vertente Dialético-Relacional da ADC. Em razão de conexões como esta, e outras que ainda serão abordadas neste e no próximo capítulo teórico, justifico a congruência dessas abordagens para a análise do objeto de estudo desta tese: as práticas e os eventos de letramento.

Street (2014) propõe o termo ‘letramentos dominantes’ para se referir à lógica tradicional de valorização de alguns letramentos em detrimento de outros, dependendo da prática social onde se realizam. No tópico anterior, citei a escola, mas essa instituição é apenas uma das práticas sociais em que os letramentos dominantes estão presentes. Street (2014) apresenta alguns exemplos de letramentos dominantes, ao discutir sua experiência etnográfica no Irã, na década de 1970, esclarecendo que, neste país, os falantes utilizam línguas distintas, dependendo da prática social da qual participam e também de seu lugar social (neste caso específico, muito relacionado a questões de gênero social). O autor esclarece que algumas práticas sociais têm letramentos mais prestigiados, como a religiosa e a comercial e, também, que há aquelas que oferecem maior resistência a mudanças, como é o caso da prática familiar.

Barton e Hamilton (1998, p. 7), por sua vez, esclarecem que pesquisas que se filiam aos NEL evidenciam o que efetivamente “as pessoas fazem com a escrita”, e não apenas como é seu processo de aprendizagem formal (institucionalizado). A prática escolar desenvolve saberes nos atores sociais que facilitam sua participação em outras práticas de letramento, o que não quer dizer que eles não sejam bem-sucedidos nessas práticas se não possuírem o básico de escolarização preconizado no país. Da mesma forma, cidadãos escolarizados podem ter dificuldades em práticas de letramento não escolares e precisarem de pessoas que os auxiliem a compreender textos que a constituem, como veremos na seção analítica.

Seguindo esta linha de pensamento, os estudos do letramento contemporâneos são marcados por um entendimento das atividades que envolvem leitura e escrita cada vez mais distante da visão que considerava a prática escolar o único lugar de letramento socialmente aceito, na qual se pautavam abordagens anteriores e que, segundo o pesquisador britânico Street (2014, p. 159), “[...] têm dominado os estudos sobre letramento por tempo demais”. O autor argumenta que essa era uma visão que prestigiava os indivíduos escolarizados, segregando os demais.

É precisamente “A Grande Divisão” o nome conferido por Brian Street, importante pesquisador dos NEL, à abordagem de letramento defendida por Walter Ong. Street (1984) apresentou uma crítica ao trabalho desse pesquisador pelo fato de ele propor uma abordagem

que estabelecia uma separação social e cognitiva entre os sujeitos que escrevem e leem dos que não dominam tais ‘habilidades’, considerando que os primeiros possuem um pensamento lógico e, portanto, proporcionam desenvolvimento tecnológico à sua sociedade, já os outros, não são capazes de fazê-lo, por não terem acesso ao letramento formal.

Este posicionamento de Wong, claramente determinista, era norteadado pela crença na primazia da escrita, em detrimento da oralidade, e pela defesa da existência de características intrínsecas da primeira, a partir da qual a segunda se molda. Esta visão se aproxima, inclusive, do princípio de Chomsky (1965) de que a oralidade deve seguir padrões da escrita para não ser considerada “incorreta ou agramatical”.

Street (2014, p. 178) refuta essa perspectiva, problematizando alguns pontos de vista sobre o letramento que considera equivocados, referindo-se a eles como ‘mitos do letramento’. O autor aponta dois como principais: a “[...] noção de que o discurso escrito codifica o significado por meio da lexicalização e da gramática, enquanto o discurso oral o faz por meio de aspectos paralinguísticos [...]” e a premissa de que haveria mais coesão e precisão no texto escrito, enquanto o oral, seria fragmentado e mais sujeito ao contexto social. Street (2014) constrói sua argumentação com base no trabalho de Tannen (1982), um pesquisador que faz uma crítica semelhante a alguns aspectos fundamentais da ‘Grande Divisão’ em seu livro *The Myth of Orality and Literacy*.

Street (2014) esclarece que a maioria das abordagens, anteriores aos NEL, defendia que haveria um *continuum* oralidade/escrita, de maneira que uma sociedade, essencialmente oral, deveria ser considerada como primitiva e iletrada, diante de sociedades norteadas pela prática escrita. Em contraposição a esta perspectiva, o autor apresentou uma perspectiva social para estudos do letramento, evidenciando, entre outros aspectos, questões ideológicas.

Como apresentei no tópico anterior, o termo letramento foi apresentado ao Brasil pela pesquisadora Mary Kato, em sua obra *No mundo da escrita: uma perspectiva psicolinguística* (1986), na qual a autora faz uma abordagem psicolinguística do letramento escolar infantil. Kleiman (1995), por sua vez, foi a primeira pesquisadora, em âmbito nacional (no qual também se destacam os trabalhos de Soares (2002, 2003), Marcuschi (2001) e Rojo (2006)), a enfatizar a importância do “impacto social da escrita”, apresentando a discussão de Street (2014) sobre os Modelos de Letramento.

Street (1984) chamou de ‘Modelo de Letramento Autônomo’ a tradicional abordagem acerca da leitura e da escrita, concebendo-as como produtos independentes do contexto social. Kleiman (1995, p. 23) esclarece que, para esse modelo, “[...] o processo de interpretação estaria determinado pelo funcionamento lógico interno ao texto crítico, não

dependendo das reformulações estratégicas que caracterizam a oralidade”. A oralidade estaria, portanto, desvinculada da escrita (que seria habilidade superior à primeira) e, desta forma, esse modelo também propunha um distanciamento do indivíduo como ator social na produção de textos, o que Street (2014) pretendia desconstruir.

Em contrapartida à tradição dos estudos do letramento, Street (2014) designou o ‘Modelo de Letramento Ideológico’, argumentando que todas as formas de letramento são ideológicas, mesmo aquelas que se encaixam no Modelo Autônomo. Como venho discutindo desde o início deste capítulo, essa visão autônoma de letramento está fundamentada em ideologias estigmatizantes e segregadoras. No Modelo Ideológico, os atores sociais são considerados peças-chave para os estudos do letramento e há enfoque também no contexto, que não é um ingrediente que pode ser adicionado ou subtraído, como feito nas perspectivas que se aliam ao Modelo Autônomo, mas algo que é inerente ao letramento social (STREET, 2014).

Os NEL, portanto, priorizam o estudo de ‘letramentos situados’ (BARTON, 2009), considerando aspectos discursivos e não discursivos envolvidos nas práticas de letramento e, mais especificamente, nos eventos de letramento investigados. Os conceitos de práticas de letramento e eventos de letramento são essenciais para os NEL e também são centrais para minha pesquisa, motivo pelo qual é importante ter clareza sobre eles.

Street (1984) conceitua ‘práticas de letramento’ como os diversos contextos de letramento dos quais os atores sociais participam e que, por serem abstratas e amplas, são parcialmente observáveis a partir dos eventos de letramento, que são mais concretos e específicos. O conceito de ‘eventos de letramento’ é proposto pela pesquisadora Heath (1982), a partir do conceito de ‘eventos de fala’, do linguista estadunidense Dell Hymes, e se refere aos momentos que envolvem a leitura e a escrita na vida social de cada indivíduo.

Sendo assim, cada prática social (familiar, religiosa ou escolar, por exemplo) se realiza mais concretamente em eventos de letramento (reuniões familiares, missas/cultos ou aulas, por exemplo). Segundo Hamilton (2000), que também apresenta importantes contribuições ao termo, um evento de letramento se constitui pelos seguintes elementos: ambientes, artefatos, participantes e atividades.

Se pensamos na prática social acadêmica/universitária, veremos que é possível compreendê-la, parcialmente, por vários eventos de letramento, sendo um deles a aula, identificável a partir dos elementos que a constituem. Este evento é reconhecido como constitutivo da prática acadêmica, por se realizar prioritariamente em um local nas dependências da universidade, possuindo uma disposição no mundo material que a caracteriza como sala de aula; pela circulação de gêneros discursivos, como artigos, periódicos e *slides*;

pela presença e relação entre seus principais participantes (professor/a, gestor/a educacional e estudante); e por haver a realização de atividades de letramento, que são características desse evento, como ensinar, anotar, comentar e perguntar.

O uso da expressão ‘parcialmente observável’ se deve ao entendimento de que uma prática de letramento, assim como toda prática social, é constituída de elementos discursivos e não discursivos que se concretizam em eventos de letramento, e o evento aula é apenas um entre os outros eventos que constituem a prática acadêmica (sarau, congresso, seminário, aula magna, defesa de TCC, etc.).

Como afirmam Barton, Hamilton e Ivanic (2000, p. 8, tradução minha<sup>16</sup>), os eventos de letramento “[...] são episódios observáveis que resultam de práticas e são moldados por essas mesmas práticas”. Os autores esclarecem que o letramento está intrinsecamente ligado às relações socioculturais, e o que é importante para o/a pesquisador/a dos NEL são as maneiras como o letramento é empregado nesse conjunto de relações. Para estes autores, o que cada pessoa faz em práticas e eventos de leitura e escrita não pode ser considerado como algo individual ou situacional, mas como algo que envolve uma gama de informações acerca das práticas sociais, nas quais esses eventos de letramento ocorrem.

Os conceitos de prática e evento de letramento se assemelham aos conceitos de prática e evento sociais, propostas por Chouliaraki e Fairclough (1999) para a ADC, tornando ainda mais coerente a congruência dessa abordagem com os NEL. No caso desta pesquisa, a prática social da ESF será parcialmente observável por meio de eventos que a constituem, como a consulta, a administração de medicamentos, palestras realizadas na UBS e outros possíveis eventos que envolvam letramento nesse contexto. Além de ser parcialmente observável nos discursos dos atores sociais (usuários/as e profissionais de saúde) sobre esses mesmos eventos de letramento.

Os eventos e práticas sociais são parcialmente observáveis em discursos, pois é por meio deles que os atores sociais fazem o que é denominado por Leeuwen (2008)<sup>17</sup>, e adotado por Fairclough (2003), como “representação ou recontextualização das práticas sociais”. Os discursos mobilizados pelos atores sociais revelam como eles representam práticas e eventos sociais de letramento a partir de suas identificações e de seu lugar social (CERTEAU, 2008). Esse lugar social de cada indivíduo marca de onde seu discurso está sendo emitido na sociedade (uma posição de poder ou de minoria social) e, conseqüentemente, traz implicações a seu

---

<sup>16</sup> No original: “Literacy events *are observable episodes* which arise from [literacy] *practices and are shaped by them*”.

<sup>17</sup> Leeuwen (2008) adota o termo ‘recontextualização da prática social’, cunhado por Bernstein (1990).

engajamento discursivo.

Para uma abordagem das questões que envolvem o letramento através do discurso, Magalhães (1995, p. 205) propõe o conceito de “práticas discursivas de letramento”, conceitualizando-as como “[...] matrizes históricas que determinam a produção e a interpretação de instâncias concretas de textos falados ou escritos com emissores e receptores concretos”. Portanto, considera-se que tais enunciadores, vistos como atores sociais, revelam aspectos não discursivos da estrutura social em seus discursos. A autora se dedicou à pesquisa de identidades construídas em práticas e eventos de letramento, sendo uma das primeiras pesquisadoras brasileiras a propor um diálogo entre os NEL e a ADC, posicionamento que também tomarei nesta pesquisa.

Outro conceito caro aos NEL é o de ‘comunidades de prática’ (WENGER, 1998; WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002; BARTON; TUSTING, 2005), que se refere a um conjunto de indivíduos que se forma a partir de interesses comuns e que partilha aprendizados e convivências em determinadas práticas de letramento. Wenger (1998) divide os participantes em três grupos, de acordo com seu engajamento nessa comunidade de prática: principal, ativo e periférico.

Vi a relevância deste conceito no contexto de análise desta pesquisa (a UBS do Jatobá), ao participar de grupos de educação em saúde, que identifiquei como comunidades de prática representativas. Nos capítulos analíticos, demonstro como a metodologia etnográfico-discursiva potencializou a compreensão dessa comunidade de prática como espaço de realização de eventos de letramento, conferindo importância ao ator social como mobilizador de conhecimentos sobre textos multimodais em seu cotidiano. Foi analisando essa comunidade de prática que também vi a relevância de considerar outros conceitos abordados pelos NEL, como a ‘multimodalidade’ e os ‘múltiplos letramentos’.

O conceito de Multimodalidade foi idealizado por Kress e Leeuwen (2006, 2001) na proposição da Teoria Semiótica Social. Para estes autores, a linguagem é multissemiótica ou multimodal, pois congrega inúmeras semioses (texto verbal, sons, imagens, hipertextos, etc.) para construir sentido. Ao fazê-lo, o ator social comunica e, na maioria das vezes, convence ou seduz o receptor daquele texto (KRESS, 1998; LEMKE, 1998; LEEUWEN, 2011).

Kress e Leeuwen (2006) desenvolvem a ‘Gramática do *Design Visual*’ (GDV)<sup>18</sup>, com o intuito de formalizar a análise de regularidades na construção de textos multimodais, a partir do modelo da Semiótica Social (HODGE; KRESS, 1988) e de categorias

---

<sup>18</sup> A proposta da GDV está apresentada em *Reading Images: the grammar of visual design* (KRESS; LEEUWEN, 2006).

microlinguísticas da Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY, 1978). Neste trabalho, não tenho por objetivo analisar a multimodalidade com base na teoria de Kress e Leeuwen (2006), mas propor uma discussão sobre esse conceito como uma das formas de letramento identificadas na prática investigada, ou seja, como parte dos multiletramentos ou letramentos múltiplos dos atores sociais.

As discussões sobre ‘multiletramentos’ têm gênese nas contribuições do denominado New London Group<sup>19</sup> (NLG – 1996), um grupo constituído por estudiosos que propuseram uma nova abordagem<sup>20</sup> para o letramento, no contexto da modernidade, que é caracterizado por uma pluralidade de formas textuais, com diversas semioses imbricadas. Esta proposta considera aspectos multiculturais e transculturais, característicos do mundo globalizado, onde há mais textos que proporcionam interações em tempo real (redes sociais, aplicativos de mensagens, construção em grupo de textos *on line*).

No contexto brasileiro, têm sido realizadas pesquisas de grande relevância neste sentido, sendo a maioria delas voltadas à prática escolar (SANTOS; RODRIGUES, 2015; ROCHA, 2010). Uma pesquisadora que se destaca pelo expressivo número de publicações sobre escolarização, letramento e multiletramento é Rojo (2007, 2009, 2010, 2013, 2017). Em uma de suas publicações, Rojo e Moura (2012, p. 13) assinalam a importância do termo ‘multiletramento’ para estudos na modernidade, por sua capacidade de “[...] abranger esses dois ‘multi’ – a multiculturalidade característica das sociedades globalizadas e a multimodalidade dos textos por meio dos quais a multiculturalidade se comunica e informa”.

O conceito basilar da teoria dos Multiletramentos para o ensino é o de ‘Design de sentidos’, que comporta os aspectos de construção de sentido, interesse, agenciamento e multimodalidade. O conceito abarca aspectos ideológicos e de ação dos atores sociais na construção e interpretação de textos na modernidade (COPE; KALANTZIS, 2000). Esta consideração é essencial ao ensino do letramento na contemporaneidade: a abordagem de letramento tradicional, que priorizava os textos monomodais (orais ou escritos), não é mais suficiente para garantir a participação do ator social em diversas práticas sociais.

Abordar temas acadêmicos no ensino básico da mesma maneira que em décadas anteriores, quando o professor era, geralmente, a única fonte de informação dos jovens, é ignorar que, hoje, eles se veem imersos em um mundo de informações, e a principal função do docente, agora, é a de fazê-los refletir criticamente sobre quais dessas têm potencial de construir

---

<sup>19</sup> Entre os principais nomes do NGL estão: James Gee, Sarah Michaels, Gunther Kress, Bill Cope, Mary Kalantzis e Norman Fairclough.

<sup>20</sup> A proposta foi apresentada na obra *A pedagogy of Multiliteracies: Designing Social Futures* (1996).

conhecimento<sup>21</sup>, tanto a respeito de temas científicos, como daqueles involucrados nas demais práticas de letramento, das quais os estudantes fazem parte. Este comentário é válido para o ensino das disciplinas escolares e também para as atividades desenvolvidas pelo PSE no contexto da ESF (caso abordado na análise).

Este posicionamento crítico em relação a textos em práticas de letramento também é ressaltado nas pesquisas de Street (1984), quando se refere ao caráter multifuncional da língua e a constituição do conceito de “múltiplos letramentos”. Com este conceito, Street (1984) defende que não há pessoa inserida em um contexto social que não possua algum tipo de letramento, seja ele dominante ou não, visto que utiliza textos como meio de comunicação com outros participantes do contexto. Para o autor, há uma funcionalidade de cada letramento em cada contexto de realização, e uma pessoa pode ter acesso a um ou outro, dependendo das práticas sociais das quais participa: letramento digital, letramento em saúde, letramento literário, etc.

Concordo com a assertiva de Street (2014, p. 31) de que “[...] pessoas não são ‘tábuas rasas’ à espera da marca inaugural do letramento [...]” que, em abordagens de letramento anteriores, acreditava-se vir somente da escolarização. Portanto, os múltiplos letramentos e a multimodalidade são aspectos aos quais confiro relevância para a análise do letramento, no contexto desta pesquisa. Também concordo com a afirmação deste autor sobre não haver níveis de letramento, como sugerem algumas pesquisas sobre o tema na área da saúde, as quais apresentarei no próximo tópico, e sim, letramentos diferentes<sup>22</sup>.

No contexto da ESF, as mais diversas semioses são utilizadas para construir sentido por meio dos textos, sejam prioritariamente orais, como a consulta, a recepção/orientação dos usuários na UBS e a visita dos ACS, ou prioritariamente escritos, como a bula, a receita, os relatórios feitos pelos profissionais de saúde, as fichas dos pacientes que estão presentes na recepção, e por meio das quais é feito o acompanhamento médico, os cartazes que, geralmente, são dispostos pela UBS, de acordo com a campanha da época, além de campanhas perenes, como a do aleitamento materno.

É necessário reforçar que não é um objetivo meu analisar textos multimodais, a

---

<sup>21</sup> O termo “pós-verdade”, por exemplo, surge neste contexto. Em breves palavras, está relacionado ao fato de as informações, na modernidade posterior, estarem facilmente disponíveis nas mídias (principalmente nas redes sociais) e haver um desinteresse generalizado em se verificar a fonte e/ou veracidade de determinadas informações. Não importa se a informação apresentada é verdadeira, mas sim se ela é convincente ao mobilizar estratégias discursivas com base em crenças compartilhadas por grupos sociais. Apesar de não usar o termo, Bauman (2013) já havia sinalizado o surgimento desse tipo de tendência na Modernidade Líquida e do perigo eminente da propagação de notícias falsas, inclusive, legitimadas por um pretensão saber científico.

<sup>22</sup> Aqui, cabe também uma menção a uma frase de Freire (1996), que é consoante ao conceito de múltiplos letramentos, proposto por de Street (2014): “Não há saber mais ou saber menos. Há saberes diferentes”.

partir das categorias textuais da Teoria da Semiótica Social. Neste trabalho, portanto, a multimodalidade será analisada como uma das estratégias de letramento utilizada pelos atores sociais da ESF, no sentido de evidenciar seus ‘múltiplos letramentos’ (STREET, 2014). Este é um recorte necessário, tendo em vista que já proponho uma congruência de duas grandes teorias: NEL e ADC<sup>23</sup>.

Esses múltiplos letramentos são utilizados como estratégias pelos atores sociais que colaboram com outros, que possuem dificuldades de leitura e interpretação de textos em alguma prática de letramento: os chamados mediadores de letramento. Magalhães (2017, p. 584), pesquisadora que alia ADC e NEL, trabalha com esse conceito, que foi cunhado por Baynham (1995, p. 39), esclarecendo que esses atores sociais são “[...] ‘luzes orientadoras’ (BARTON; PADMORE, 1991) [...] que atuam nas práticas de linguagem e letramento (BARTON, 2009)”, não apenas decodificando a linguagem, mas atuando como “[...] alguém que ensina a pessoa a fazê-lo ela própria”.

Assim, o/a mediador/a de letramento não é apenas uma pessoa ‘detentora de habilidades de letramento’, que vai interpretar textos para outra pessoa, mas sim alguém que constrói sentido junto com o outro, promovendo uma agência de outro ator social para lidar com suas próprias dificuldades de letramento. Por este motivo, a maioria dos mediadores de letramento são pessoas que já possuem um vínculo afetivo estabelecido com esse ator social, como pessoas da comunidade e, principalmente, familiares (este aspecto será evidenciado na análise desta Tese).

Magalhães (2017, p. 576) esclarece que a linguagem exerce uma “[...] força agenciadora, energética, atuando por meio de agentes sociais falantes e escreventes”. É justamente essa agência (ou engajamento) dos atores sociais que vai proporcionar o que a abordagem de Fairclough (2001a) tem como objetivo: a mudança discursiva e, posteriormente, a mudança social, que só se torna possível quando os atores sociais tomam consciência de que seu protagonismo social, que se dá, principalmente, por meio da linguagem. A autora argumenta que tanto os produtores dos textos, quanto os próprios textos são protagonistas dessas potenciais mudanças sociais.

Segundo Magalhães (2017, p. 592), “[...] a agência estabelece relação entre as identidades e a ética nas práticas e nos eventos sociais (com suas atividades), nos discursos e

---

<sup>23</sup> Se for do interesse do/a leitor/a conhecer um trabalho que alia as teorias de Kress e Leeuwen (2001) com os pressupostos da ADC, sugiro a dissertação de Mestrado de Lemos (2016), que traz uma análise de cartazes disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a ESF, a partir das categorias da Gramática do *Design* Visual, em congruência com os pressupostos teórico-metodológicos da ADC, em sua vertente Dialético-Relacional.

textos, nas relações sociais, crenças e histórias pessoais, e no mundo material (objetos, instrumentos e tecnologias)”. Diante disso, é importante compreender que as formas como os atores sociais mostram sua agência são distintas e dependem de vários fatores, inclusive culturais, a respeito do que eles têm mais oportunidade na sociedade para fazer, ou não fazer<sup>24</sup>. Ao exercer este poder agenciador em relação à linguagem e, especificamente, ao letramento, o mediador de letramento proporciona uma mudança social, a partir do empoderamento de outros atores sociais que encontram dificuldades em eventos de letramento.

Por este breve panorama, vemos que os NEL se constituem como uma abordagem social que problematiza ideologias estigmatizantes e segregadoras, a respeito do letramento, reproduzidas por perspectivas anteriores, como a defendida pelo pesquisador Walter Ong. Com essas novas reflexões, foram contestados o que Street (1984) chamou de ‘mitos do letramento’, principalmente o *continuum* oralidade/escrita. Também foram propostos conceitos mais adequados a uma abordagem social e crítica, como ‘modelo de letramento autônomo’, ‘modelo de letramento ideológico’ e ‘múltiplos letramentos’, além de conceitos mais adequados a pesquisas de letramentos de maneira situada, como ‘práticas e eventos de letramento’ ‘comunidades de prática’ e ‘mediadores de letramento’.

O numeramento, conceito abordado no tópico anterior, também é importante para os NEL. Como já explicitado, os primeiros estudos a seu respeito surgem ainda na década de 1960, restringindo-o ao ambiente escolar e o vendo como uma habilidade independente do letramento. Para esta tese, considero o numeramento a partir da proposta dos NEL, que surge nos anos 1990 e se difere, principalmente, por propor uma visão crítica acerca do numeramento para além da prática dominante, considerando-o como uma forma de letramento.

Tendo compreendido esses princípios e conceitos, é necessário direcionar a discussão para o letramento específico em saúde, analisado nesta pesquisa.

### **2.3 Reflexões sobre letramento em saúde**

Tendo em vista que proponho um estudo sobre letramento em um contexto de saúde, é importante compreender como ele é abordado pela grande área da Saúde. No entanto, não é minha intenção realizar uma discussão exaustiva que relacione os princípios teórico-metodológicos dessa área e da Linguística, mas apresentar aspectos que se assemelham e se distinguem das decisões teórico-metodológicas que tomei na construção da proposta desta tese,

---

<sup>24</sup> São os constrangimentos e recursos da estrutura social, aos quais Bhaskar (1989) se refere.

além de compreender a abordagem que norteia as políticas públicas para a saúde, em relação ao letramento, e, conseqüentemente, a ação dos/as profissionais na prática social investigada.

Optei por destacar trabalhos da área da Saúde realizados no contexto brasileiro e mais, especificamente, no estado do Ceará, desde a criação da ESF, considerando o fato de que proponho uma investigação sobre o letramento em saúde de maneira situada, calcada em uma perspectiva etnográfico-discursiva. Portanto, é necessário um foco espaço-temporal na abordagem dessa temática.

A Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Helena Alves de Carvalho Sampaio<sup>25</sup> e a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria da Penha Baião Passamai<sup>26</sup>, ambas da UECE, destacam-se em nosso Estado como pesquisadoras em saúde coletiva, que têm se dedicado a investigar temas como educação em saúde e letramento funcional em saúde. Maria Passamai, por exemplo, faz uma relação entre educação e saúde, ao promover um projeto de pesquisa que investiga Letramento Funcional em Saúde de Adultos na Atenção Básica do SUS e Educação em Saúde no Ensino Fundamental, Médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA), o que evidencia a inclinação de seus trabalhos a uma perspectiva interdisciplinar.

Esta interdisciplinaridade, promovida pelas autoras, é confirmada tanto por sua trajetória de formação (já que as duas têm formações plurais) e sua produção bibliográfica (SAMPAIO, 1996; PASSAMAI *et al.*, 2012; PASSAMAI *et al.*, 2015), quanto pela orientação e participação em bancas de pesquisas de mestrado e doutorado de pesquisadores/as de outras áreas, como a Educação (BEZERRA, 2002; NEGREIROS, 2009; CIDRACK, 2010; ALCÂNTARA, 2013) e a Linguística Aplicada (TEIXEIRA, 2019), principalmente.

Esses trabalhos criaram pontes que aproximaram pesquisadores/as de outras áreas que se interessam em como a linguagem se realiza em contextos de saúde, como é o caso de parcerias, em algumas dessas bancas, entre as professoras supracitadas e a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Maia Vasconcelos, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Linguística da UFC. Em sua tese de doutoramento em *Sciences de L'Education*<sup>27</sup>, Maia-Vasconcelos (2003) aborda a relevância dos estudos do discurso para a compreensão da linguagem em um contexto hospitalar cearense, apresentando uma reflexão sobre as relações médico-paciente-família, a humanização

---

<sup>25</sup> Possui graduação em Nutrição pela Universidade de São Paulo (USP), Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Doutorado em Farmacologia pela UFC. É professora emérita UECE e membro do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado e Doutorado) da UECE.

<sup>26</sup> Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Mestrado em Saúde Pública pela UECE e Doutorado em Saúde Coletiva em Associação Ampla UECE, UFC e Universidade de Fortaleza (UNIFOR). É Professora Adjunta aposentada da UECE.

<sup>27</sup> O curso de Doutorado de Maia-Vasconcelos (2003) foi realizado na Universidade de Nantes, na França, porém, seu contexto de pesquisa foi um hospital brasileiro, situado na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará.

em contexto de saúde e o diálogo médico em relação ao paciente crônico.

Mediante pesquisa em periódicos nacionais e livros da área da saúde, encontrei interessantes trabalhos disciplinares e interdisciplinares sobre letramento em saúde, como os que citei e ainda citarei neste tópico. Com base nessas leituras, pude tomar conhecimento de que estudos em saúde têm demonstrado associações significativas entre a promoção de saúde e a prevenção de doenças (objetivos principais da ESF) e o letramento dos/as usuários/as.

Comprovei a relevância de incluir em minha análise conceitos como o de numeramento, por exemplo, após a leitura dos trabalhos de Passamai *et al.* (2012) e Negreiros (2016), nos quais as autoras destacam divergências de abordagem do numeramento, na área da saúde, que, em algumas pesquisas, é visto como uma forma de letramento, já em outras, como fator independente. Como expliquei em tópicos anteriores, essa também é uma questão importante nos trabalhos da área da linguagem. Portanto, minha decisão a respeito desse impasse epistemológico foi tomar como base os estudos de Baker, Street e Tomlin (2003), pesquisadores dos NEL, que compreendem o numeramento como aspecto constitutivo do letramento, adotando uma visão social compatível com minha proposta de tese.

Além desse aspecto, outros dois chamaram minha atenção nos trabalhos da área da saúde: um deles é que o uso dos termos letramento funcional e analfabetismo funcional é bastante comum<sup>28</sup>, o que é incongruente com os pressupostos dos NEL, que adoto em minha pesquisa (uma argumentação que já fiz em tópico anterior); o outro, e que acredito que seja mais importante problematizar, é a prioridade dada a abordagens quantitativas para a compreensão do letramento em saúde, principalmente naqueles trabalhos que envolvem apenas pesquisadores/as da área da saúde.

Alguns trabalhos recentes, que se destacam por esses aspectos, são “Letramento Funcional em Saúde de Adultos no Contexto do Sistema Único de Saúde” (PASSAMAI *et al.*, 2012), em um estudo interdisciplinar entre medicina, farmácia e nutrição; “Letramento em saúde e envelhecimento” (MACHADO *et al.*, 2014); e, ainda, “Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle” (SAMPAIO *et al.*, 2015). Cito especificamente esses trabalhos porque são relevantes para esta tese, por tratarem do letramento em saúde de dois grupos que mais apresentam dificuldades de compreensão de textos no contexto da ESF, que são idosos e pessoas com enfermidades crônicas (como diabetes e hipertensão)<sup>29</sup>.

Em todos os trabalhos referidos, é utilizado como técnica de coleta de dados um

---

<sup>28</sup> Os/as autores/as desses trabalhos justificam a utilização desse termo pelo documento da UNESCO (2009), ressaltando que está baseado nos estudos de Grey (1956).

<sup>29</sup> Este aspecto será evidenciado nos capítulos analíticos.

questionário internacional, idealizado para a abordagem de letramento em saúde, denominado *The Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA)<sup>30</sup>, constituído de 50 questões de compreensão leitora e 17 questões de habilidades numéricas, que têm por objetivo uma análise do letramento em saúde dos/as usuários/as, em termos de ‘inadequabilidade’, ‘marginalidade’ ou ‘adequabilidade’, que são níveis de letramento pré-estabelecidos. Como explicam os/as autores/as, esse teste requer conhecimentos básicos de escrita e de interpretação de texto, e busca medir<sup>31</sup> habilidades e/ou conhecimentos do/a paciente sobre como ele/ela busca, compartilha e utiliza informações sobre saúde.

O TOFHLA é apenas um dos testes citados em pesquisas da saúde que possuem essa proposta quantitativa e, a maioria deles, assemelha-se a questionários utilizados com a técnica *Survey*<sup>32</sup>. Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018, p. 22) apresentam uma lista de testes do tipo, todos propostos por pesquisadores/as estrangeiros/as, que são amplamente utilizados em trabalhos sobre letramento em saúde no Brasil, e destacam que os quatro primeiros são os mais utilizados: *Short TOFHLA*, *Brief TOFHLA*, *Wide Range Achievement Test Revised* (WRAT-R), *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM), *Newest Vital Sign* (NVS), *Health Activities Literacy Scale* (HALS) e *Medical Term Recognition Test* (METER).

Não considero como negativa a adoção de métodos quantitativos, mas defendo que eles podem conferir uma visão restrita sobre o letramento em saúde, se não estão aliados a outros métodos que possam esclarecer determinadas especificidades dos resultados. Além disso, seja quantitativa ou qualitativa, uma abordagem analítica é apenas uma forma de compreender o problema, a solução pode estar na aliança com outras abordagens que proporcionem uma compreensão mais ampla, resultando em propostas de planos de ação a serem desenvolvidos no contexto de investigação.

A proposição de se ‘medir’ o letramento de atores sociais, através de um teste de habilidades escritas e numéricas, chamou-me especial atenção, tendo em vista minhas leituras prévias sobre o modelo de letramento autônomo e o modelo de letramento ideológico (STREET, 2014). Minha conclusão, depois da leitura dessas pesquisas e de conhecer, em sua integridade, o próprio teste TOFHLA, é que ele proporciona uma visão restrita sobre o

---

<sup>30</sup> Os autores citam que há outros testes internacionais sobre questões de letramento em saúde para várias especialidades médicas, mas que este é o mais difundido. Teste disponível no site Peppercorn Books: [http://www.peppercornbooks.com/catalog/product\\_info.php?products\\_id=2514](http://www.peppercornbooks.com/catalog/product_info.php?products_id=2514). Este teste possui uma versão ampliada, com características de entrevistas *Survey*, e outro em versão breve. As versões são adotadas por cada pesquisador/a de acordo com seus objetivos de pesquisa.

<sup>31</sup> Esta é a palavra utilizada nas pesquisas referidas.

<sup>32</sup> Método que utiliza, como instrumentos de coleta de dados, questionários estruturados e extensos para pesquisas quantitativas com um número grande de participantes.

letramento em saúde de usuários/as, por motivos que discutirei a partir de então.

Primeiramente, reflito que, por se tratar de um teste internacional, aspectos socioculturais são deliberadamente desconsiderados. Isso é especialmente relevante para um país de proporções continentais como o Brasil, que possui aspectos socioeconômicos e de linguagem diversos. Além disso, por serem idealizados como textos unicamente verbais, esses testes se tornam pouco eficazes para analisar contextos em que há um número maior de pessoas que não leem, como é o caso que investiguei nesta tese (uma UBS de Fortaleza, Ceará).

Outro ponto a se refletir a respeito do uso de testes como o TOFHLA como único método investigativo é que ele é aplicado somente com usuários/as. Desta forma, compreende a ‘adequabilidade’ (termo do próprio teste) do letramento em saúde desses atores sociais como responsabilidade individual, atendendo a ideologias específicas que norteiam políticas públicas para saúde<sup>33</sup>. Tanto a relação desses resultados com a conjuntura social, quanto com as relações de poder entre os atores sociais das práticas de saúde são descartadas como variáveis dessa quantificação, e estes são aspectos de relevo no contexto que investiguei.

Para além dos aspectos relacionados ao uso desses testes, minhas leituras de trabalhos da área da saúde me proporcionaram uma compreensão da necessidade de investimento transdisciplinar em relação ao letramento em saúde, por ser um aspecto de linguagem que influencia diretamente na prática assistencial médica, na aderência do/da paciente ao tratamento proposto e na sua recuperação ou prevenção de enfermidades.

Outro aspecto que considero importante destacar nas publicações sobre letramento na área da saúde é sua abordagem sobre a produção de materiais educativos para a prevenção de doenças no contexto do SUS. A obra organizada por Vasconcelos, Sampaio<sup>34</sup> e Vergara (2018) é uma das mais recentes, e que reúne muitas publicações da área sobre o tema, demonstrando como esses materiais educativos são produzidos, distribuídos e consumidos (para utilizar os termos da ADC, à qual me filio neste trabalho), apresentando parâmetros para a avaliação da validade desses materiais.

A partir da leitura da obra citada, pude depreender que há dois caminhos seguidos pela maioria dos/as pesquisadores/as da área sobre a produção e a validação de materiais educativos de saúde: aplicar a lógica tecnicista/quantitativa, a qual já me referi, ou fazer uma abordagem mais social do letramento em saúde.

A inclinação da maioria dessas pesquisas é de seguir o primeiro caminho, o que se

---

<sup>33</sup> Aspectos discursivos norteadores de políticas públicas de saúde serão analisados no capítulo cinco.

<sup>34</sup> É importante dizer que esta é Helena Alves de Carvalho Sampaio, autora que citei no início do tópico.

comprova pela numerosa referência a testes de letramento e a fórmulas cartesianas para produzir textos educativos e, também, avaliá-los. Este fator é compreensível, considerando que muitos desses parâmetros são exigidos por políticas públicas nacionais para a produção de materiais educativos de saúde (BRASIL, 1998, 2007c, 2014), medida semelhante à aplicada para a produção de materiais didáticos para disciplinas escolares. Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018) apresentam três quadros que sintetizam as diretrizes para a produção dos materiais de saúde, em relação ao uso de estratégias de linguagem, como a adequação de termos técnicos, a quantidade de texto verbal, o tamanho das letras e a adequação de imagens.

Desde as primeiras páginas do livro de Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018), chamou minha atenção o léxico utilizado nas pesquisas sobre letramento em saúde, referenciadas pelas autoras. A linguagem indicava claramente a predominância de abordagens quantitativas nessa área: ‘instrumentos de aferição’<sup>35</sup> (p. 13), ‘foram medidas habilidades de leitura e escrita’ (p. 18), ‘fórmulas de leiturabilidade’ (na p. 35, as autoras citam esse termo para fazer uma crítica ao trabalho de Klare, 1984), ‘coeficiente’ e ‘variável adicional’ (p. 36, citando o trabalho de Moreira e Silva, 2005 sobre a relação da dificuldade de leitura de usuários em razão da extensão de textos educativos em saúde), ‘índice de legibilidade’ (citando a obra de Nunes e Oliveira Junior, 2010).

As autoras apresentam uma revisão da literatura sobre letramento em saúde, ressaltando alguns conceitos que adotam em suas pesquisas e, também, apresentando críticas a outros. Uma dessas críticas se refere ao reconhecimento de que os testes de letramento em saúde possuem suas limitações, o que fica claro quando afirmam que eles são instrumentos usados para “[...] mensurar o nível de letramento em saúde [...], embora nenhum consiga capturar a complexidade e abrangência do constructo em si” (VASCONCELOS; SAMPAIO; VERGARA, 2018, p. 21).

À medida que são feitas reflexões mais críticas nesta obra, reconheci alguns aspectos semelhantes aos pressupostos pelos NEL, principalmente quando, já no primeiro capítulo, as autoras citam várias pesquisas mais recentes que conferem uma abordagem ao letramento em saúde com vistas a uma mudança social. Uma dessas reflexões é a respeito da importância da produção de materiais educativos na área da saúde para a criação de um “conhecimento transformador” (VASCONCELOS; SAMPAIO; VERGARA, 2018, p. 14).

Neste sentido, as autoras demonstram o interesse de alguns/mas pesquisadores/as da saúde pelo diálogo e as relações de poder entre médicos/as e pacientes, além do enfoque de

---

<sup>35</sup> Referindo-se a testes aplicados para analisar o letramento em saúde.

aspectos multimodais na produção de textos educativos, considerando pessoas com baixa visão, por exemplo. Em poucos anos de diferença, é possível notar como novas reflexões sobre o letramento vão sendo promovidas em pesquisas da área da saúde, assim como na linguística.

Por último, considero importante destacar o foco conferido, pela maioria dos textos da área da saúde que citei até este ponto, a estudos sobre letramento nutricional. Eu não imaginava que a nutrição fosse um fator importante para esta pesquisa, até que tive a oportunidade de dar início à etnografia-discursiva e perceber o quanto muitas ações relacionadas à prevenção de doenças eram voltadas para uma boa administração de questões nutricionais, o que foi evidenciado tanto pelas entrevistas com os atores sociais (profissionais e usuários/as), quanto pelas observações das práticas e dos eventos de letramento.

Muitos estudos estão sendo feitos neste sentido, no estado do Ceará, a partir da iniciativa do projeto de pesquisa coordenado pela pesquisadora Passamai, intitulado “Plano AlfaNutri: um novo paradigma, a alfabetização nutricional, para promoção da alimentação saudável e prática regular de atividade física na prevenção e controle de doenças crônicas”, no qual são congregadas pesquisas sobre letramento em saúde de diversas áreas, principalmente saúde, linguística e educação.

Como adverti no início deste tópico, não é foco desta pesquisa apresentar estudos comparativos aprofundados entre trabalhos da linguagem e da saúde, a respeito do letramento. Esta foi uma discussão focalizada nos aspectos sobre letramento em saúde, que se revelaram mais importantes durante minha pesquisa para esta Tese, enfatizando consonâncias e dissonâncias entre as propostas mais utilizadas na saúde e a que proponho com esta pesquisa.

Minha conclusão é que, apesar de alguns aspectos distintos, a maioria das pesquisas na área da saúde referidas se aproximam da abordagem do modelo autônomo de letramento (STREET, 2014), que considero inadequada para uma compreensão ampla das questões do letramento em seu caráter social, como a que proponho. Digo isso considerando que os estudos a respeito do tema são plurais, até mesmo em uma mesma área, além de compreender que a área da Saúde, por não ser especialista em linguagem, busca abordar o letramento de maneira técnica para imediata solução de problemas, atendendo a demandas de políticas públicas, talvez, por isso, a preferência por testes quantitativos.

Com isso, quero dizer que cada especialidade cumpre seu papel a partir de suas especificidades ontológicas, epistemológicas e metodológicas, e não há abordagem melhor que outra, mas que é mais adequada a determinado objetivo. No caso desta tese, não é apenas entender quais são os problemas de letramento, mas compreender como ele é representado por meio da linguagem, e como se manifesta dentro de práticas sociais de letramento. Considero

que três características desta tese são essenciais para garantir que esse objetivo seja atingido: a escolha por epistemologias transdisciplinares que visam uma compreensão da dialética entre linguagem e sociedade, e a escolha do método etnográfico-discursivo, que potencializa a primeira.

Tendo justificado o posicionamento que adoto nesta tese em relação ao letramento em saúde, passo a tratar da outra grande abordagem que tornará possível a análise das práticas e dos eventos de letramento no contexto da ESF.

### 3 ANÁLISE DE DISCURSO CRÍTICA E LETRAMENTO

Neste capítulo, apresento a constituição teórico-metodológica da ADC, evidenciando a importância de aliá-la aos NEL para a análise do letramento na ESF. Início a discussão apresentando sua ontologia, ou seja, os princípios filosóficos que norteiam a formação da ADC como uma epistemologia crítica. Logo após, apresento os conceitos-chave da teoria e, também, seus aspectos metodológicos, focalizando as categorias analíticas que se mostraram relevantes no *corpus* analisado nesta Tese.

Apresento, ainda, uma discussão sobre como pesquisadores/as em ADC e NEL têm utilizado a metodologia etnográfica para a compreensão situada de objetos de estudo em diversas práticas sociais.

#### 3.1 Análise de Discurso Crítica como teoria e método

##### 3.1.1 Aspectos ontológicos e epistemológicos

Diferentes abordagens críticas emergiram do que ficou conhecido como “Virada Linguística” ou “Virada Social da Linguagem”, marcada pelos postulados do filósofo da linguagem John Langshaw Austin, considerado o Pai da Pragmática. Austin contribuiu para o rompimento com a perspectiva vigente da linguagem como mera representação do pensamento, passando a considerá-la como uma forma de ação ou *performance*.

Essas reflexões impulsionaram novas tendências de investigação em várias áreas, como a que se iniciou com a Escola de Frankfurt, uma agremiação composta por filósofos alemães que presenciavam um cenário de intensas transformações provocadas pela Segunda Guerra Mundial e a ascensão do regime nazista, no início do século XX. Entre esses filósofos, destacaram-se Theodor Adorno, Max Horkheimer, Herbert Marcuse e Jürgen Habermas.

Nobre (2004) esclarece que os frankfurtianos criticavam as noções de cartesianismo e positivismo e defendiam que os ideais iluministas já não eram referenciais adequados para a análise de questões de linguagem do mundo pós-moderno, que apresentava características muito peculiares. Assim, seria necessário propor uma abordagem que evidenciasse a dialética como método de análise social e também a relação entre teoria e prática. Esses filósofos nomearam essa nova abordagem de Teoria Social Crítica ou apenas Teoria Crítica.

Nobre (2004) explica que a etimologia da palavra crítica, conceito central desta teoria, advém dos termos ‘crise’ e ‘critério’, sendo assim, o/a pesquisador/a crítico/a é aquele/a

que reflete sobre os critérios necessários para superar determinada crise social a partir da linguagem, posicionamento que confere um caráter de engajamento desse/a pesquisador/a com a emancipação social. Portanto, as vertentes críticas têm em comum o fato de apresentarem uma análise que não pretende apenas dizer “como as coisas são” (como as análises de cunho positivista que os frankfurtianos denominaram de Teoria Tradicional), mas “como poderiam ser”, de acordo com determinados princípios ontológicos (NOBRE, 2004, p. 7)<sup>36</sup>.

Os princípios ontológicos da Teoria Social Crítica eram baseados principalmente em ideais do filósofo Karl Marx. Embora cada filósofo frankfurtiano tenha apresentado suas críticas a vários aspectos propostos na teoria marxista, todos estavam de acordo que a Teoria Crítica deveria visar a emancipação social, e que esta se inicia pela linguagem.

Tomando como base esses princípios ontológicos, a ADC nasce, nos anos de 1990, como uma abordagem da grande área da Linguística, idealizada a partir de estudos da Teoria Social Crítica e da Linguística Crítica. Desta maneira, a ADC atrela conhecimentos da Linguística e das Ciências Sociais para a compreensão de um *corpus* linguístico-discursivo.

Norman Fairclough, linguista britânico, utilizou pela primeira vez o termo Análise de Discurso Crítica em 1985, no artigo intitulado ‘Critical and descriptive goals in discourse analysis’, publicado em *Journal of Pragmatics*. No entanto, segundo Wodak (2003), essa nova abordagem ficou oficialmente conhecida após um simpósio em Amsterdã, que contou com a presença de pesquisadores/as influentes, como Gunther Kress, Teun Van Dijk, Theo Van Leeuwen, Ruth Wodak e Norman Fairclough. Embora estes/as pesquisadores/as da linguagem, em conjunto, tenham idealizado princípios da ADC, cada pesquisador/a ganhou destaque por desenvolver diferentes vertentes dentro dessa abordagem, o que tem enriquecido a gama de estudos críticos.

Wodak e Meyer (2009) afirmam que são seis as principais vertentes de ADC: Histórico-Discursiva (cujos principais representantes são Martin Reisigl e Ruth Wodak), Linguística de *Corpus* (Gerlinde Mautner), Atores Sociais (Theo Van Leeuwen), Análise de Dispositivo (Siegfried Jäger e Florentine Maier), Sociocognitiva (Teun Van Dijk) e Dialético-Relacional (Norman Fairclough). Embora sejam vertentes distintas, todas têm como característica comum a transdisciplinaridade proporcionada pela operacionalização de conceitos linguísticos e sociais (como poder, hegemonia e ideologia) para a compreensão de

---

<sup>36</sup> Para uma discussão mais aprofundada sobre as características ontológicas da Teoria Crítica, indico a leitura da obra de Nobre (2004), a qual traz sugestões de bibliografia de base e inclui trechos de obras originais dos principais filósofos da denominada Escola de Frankfurt, onde as primeiras reflexões foram lançadas. Também indico a obra de Matos (1993).

discursos. A depender dos objetivos de pesquisa, também é possível promover alianças entre essas vertentes. Como minha proposta de Tese parte da vertente Dialético-Relacional de Norman Fairclough, tratarei especificamente de seus conceitos-chave a partir de então.

Baseado nos princípios ontológicos e epistemológicos da Teoria Social Crítica e da Linguística Crítica, Fairclough propõe a criação de uma das seis vertentes de ADC, a qual chamou de Teoria Social do Discurso. Esta nova proposta é mais comumente referida por pesquisadores/as como Abordagem Dialético-Relacional, por conceber uma relação dialética, portanto, não hierárquica, entre linguagem e sociedade.

Para cumprir este objetivo, Fairclough (2001a) ancorou sua abordagem na análise de conceitos sociais, como ideologia, poder e hegemonia. Além disso, adotou categorias analíticas baseadas na Linguística Sistêmico-Funcional (LSF), idealizada pelo linguista britânico Michael Halliday<sup>37</sup>. Este fator caracteriza a vertente Dialético-Relacional como teoria e método para a análise de discursos, em uma perspectiva social e transdisciplinar.

Chouliaraki e Fairclough (1999, p. 15) esclarecem que a vertente Dialético-Relacional é uma abordagem transdisciplinar, pois “[...] visa ampliar nossa capacidade de ‘ver’ as coisas em textos por meio da ‘operacionalização’ (colocação em funcionamento) de perspectivas teóricas sociais e percepções na análise textual”<sup>38</sup>. Resende e Ramalho (2004, p. 194) esclarecem que essa operacionalização não visa apenas uma aplicação de teorias, mas “[...] superar as fronteiras entre as disciplinas e transformá-las”.

Neste mesmo sentido, Resende e Ramalho (2011, p. 21) asseveram que “[...] em ADC, a análise linguística alimenta a crítica social, e a crítica social justifica a análise linguística [...]”, de maneira que não há ênfase em nenhuma das duas em uma pesquisa que adota esta teoria/método. Assim, o resultado de uma análise dialético-relacional é um conhecimento totalmente novo sobre o discurso, que transcende o que seria resultado de abordagens unicamente sociais ou unicamente linguísticas.

Ao promover essa operacionalização, Fairclough (2001a, 2003) e Chouliaraki e Fairclough (1999) não simplesmente aplicaram conceitos da maneira que foram idealizados em ambas áreas, mas fizeram algumas reformulações que julgaram necessárias para essa nova teoria e método, como apresentarei a partir de então.

Assim como para toda vertente de ADC, o conceito central para a abordagem

<sup>37</sup> A obra “Linguagem como semiótica social”, de Halliday (1978), lança as bases para a Linguística Crítica e posteriormente para ADC.

<sup>38</sup> No original: “The ‘transdisciplinary’ approach I argued for earlier aims to enhance our capacity to ‘see’ things in texts through ‘operationalizing’ (putting to work) social theoretical perspectives and insights in textual analysis”.

faircloughiana é o de discurso. Para esta definição, Fairclough (2005, p. 925) se baseia no conceito de *ordens de discurso* de Foucault (2012), entendendo que “[...] uma ordem do discurso pode ser mais especificamente vista como uma combinação particular de diferentes discursos, diferentes gêneros e diferentes estilos, que são articulados de modo distintivo”.

Fairclough (1992) ponderou que a definição de discurso de Foucault (2012) estava concentrada apenas no desvelamento dos mecanismos de reprodução de ideologias dominantes que contribuem para a manutenção do poder hegemônico, mas não previa algo essencial para aquilo que é mais marcante na abordagem Dialético-Relacional: a possibilidade de mudança discursiva e seu potencial para ocasionar uma posterior mudança social.

Os estudos de Bhaskar (1989, 1993) sobre a instabilidade das estruturas sociais, pertencente à perspectiva ontológica do Realismo Crítico, trouxeram aquilo que faltava para a abordagem discursiva faircloughiana, por considerar a língua um sistema aberto e maleável, que possibilita que o sujeito atue, por meio dela, para transformar aspectos da estrutura social, não apenas reproduzi-los.

Como o objetivo de Fairclough era propor uma abordagem teórico-metodológica, ao delimitar seu conceito de discurso, o autor também idealizou um modelo analítico, o qual chamou de modelo tridimensional. Posteriormente, refletiu sobre a necessidade de uma reformulação deste conceito, o que conseqüentemente o levou a idealizar um novo modelo analítico, com uma perspectiva voltada à análise das práticas sociais e suas possibilidades de transformação, a partir da ação dos atores sociais, influências diretas dos trabalhos de Harvey (1990) e Bhaskar (1989, 1993).

O primeiro conceito de discurso de Fairclough foi apresentado em sua obra maestra, intitulada “Discurso e mudança social”, na qual o autor o define como “[...] uma prática, não apenas de representação do mundo, mas de significação do mundo, constituindo e construindo o mundo em significado” (FAIRCLOUGH, 2001a, p. 91). A partir desta definição, Fairclough (2001a, p. 91) esclarece que o discurso “[...] contribui para a constituição de todas as dimensões da estrutura social que, direta ou indiretamente, o moldam e o restringem [...]”, o que implica que o discurso é constituído e constitutivo das práticas sociais, podendo ser mobilizado como forma de reprodução e também de mudança social.

A partir dessas reflexões, Fairclough concebe o discurso como uma construção de significado, um elemento do processo social da linguagem, associado a um campo ou a uma prática social específica. Para esta definição de discurso como prática social, Fairclough (2001a, p. 101) propôs uma concepção tridimensional de discurso, representada pela Figura 1:

Figura 1 – Modelo Tridimensional do Discurso



Fonte: Fairclough (2001a, p. 101).

No modelo tridimensional, o discurso é estudado a partir da compreensão de que a prática social é constituída pela prática discursiva, e esta se materializa no texto. Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 125) esclarecem que a prática social é:

[...] toda atividade potencial, individual ou coletiva, que tem fundamento nas instituições sociais, envolve procedimentos rotineiros e de conhecimento dos participantes e tem implicações para o público em geral ou para um pequeno grupo social especificamente.

É no bojo da prática social que existe a prática discursiva, mas como essas duas são camadas abstratas, o/a analista crítico/a de discurso só pode analisá-las a partir de sua materialização textual, que ocorre nos eventos sociais. Fairclough (2001a, p. 106) assevera que é a partir da análise da prática discursiva que compreendemos os “[...] processos de produção, distribuição e consumo textual”. Sendo assim, para a ADC Dialético-Relacional, o texto é a materialização do discurso e unidade mínima de análise.

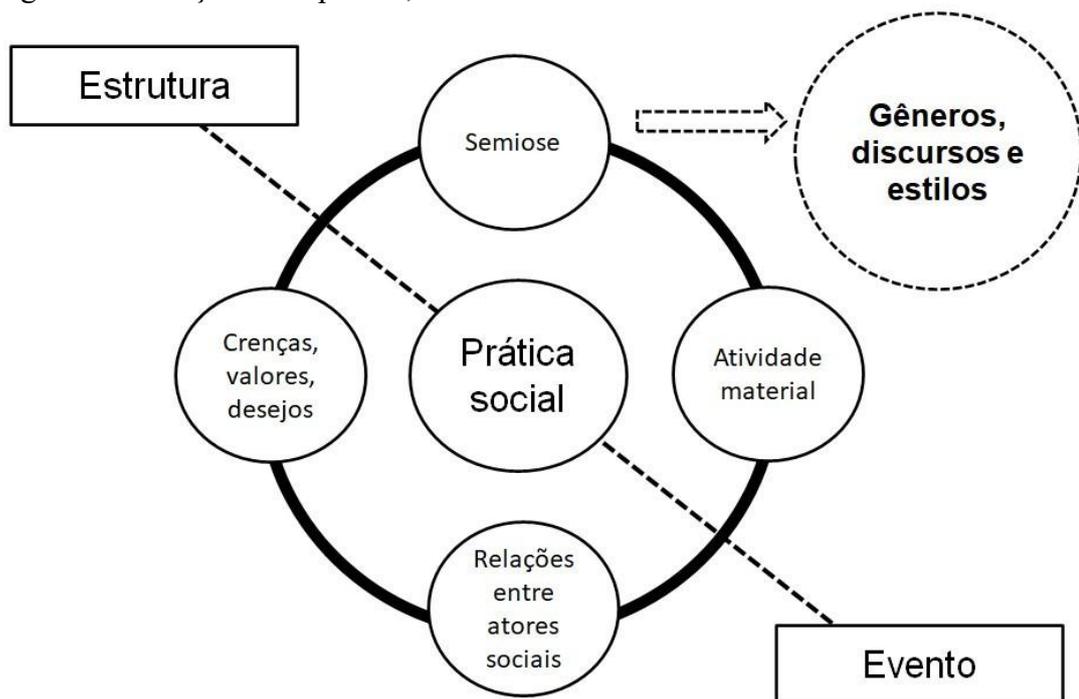
Com o Modelo Tridimensional, Fairclough (2001a) propõe que os textos sejam analisados a partir de três níveis: no *nível linguístico*, quando é feita uma descrição de traços textuais com foco no vocabulário, na gramática e nas estruturas textuais; no *nível discursivo*, sendo necessário um trabalho interpretativo, pautado nos seguintes termos: superfície do enunciado, significado do enunciado, coerência local, estrutura textual e contexto situacional; no *nível da prática social*, é analisado como aspectos sociais influenciam, e são influenciados, por textos. A divisão em níveis é apenas para fins analíticos práticos, visto que o autor defende que os três se realizam de maneira dialética.

Após algumas reflexões sobre os trabalhos de Bhaskar (1989, 1993), sobre o Modelo Transformacional da Atividade Social, e de Harvey (1990), sobre o conceito de práticas sociais, Fairclough concluiu que o modelo tridimensional não representava totalmente uma visão dialética de análise de discurso, como ele almejava propor. Então, decidiu reformular seu

conceito de discurso e, também, o modelo de análise, em coautoria com a linguista grega Lillie Chouliaraki, estabelecendo um diálogo com o Realismo Crítico e propondo um olhar mais direcionado às práticas sociais. Chouliaraki e Fairclough (1999) apresentaram uma nova definição de discurso, agora como uma dimensão<sup>39</sup> das práticas sociais, o que consideraram mais adequado ao novo modelo proposto.

Com essa nova definição de discurso, e um novo modelo analítico, os autores almejavam evidenciar que as práticas sociais não são constituídas apenas por aspectos discursivos. Neste sentido, os autores apresentaram a seguinte definição: “[...] o discurso é uma dimensão das práticas sociais, que seriam constituídas também por elementos não discursivos como as crenças, valores, desejos, instituições e relações sociais” (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999, p. 29). Para uma melhor compreensão, a seguir, apresento uma representação gráfica deste novo modelo, formulada por Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 201):

Figura 2 – Relação entre prática, estrutura e evento



Fonte: Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 201).

Neste novo modelo de análise, a semiose da prática social é constituída por gêneros (modos de agir sobre o mundo), discursos (modos de representar(-se) (n)o mundo), e estilos

<sup>39</sup> Também é possível encontrar textos, sobre a vertente faircloughiana, que denominam discurso como um *momento* das práticas sociais. Neste texto, optei pelo termo *dimensão*, por ser mais coerente com a designação de Fairclough de ver o discurso como elemento/parte constituinte das práticas sociais. A palavra momento poderia dar uma ideia errônea de algo passageiro/eventual, que acontece e deixa de acontecer.

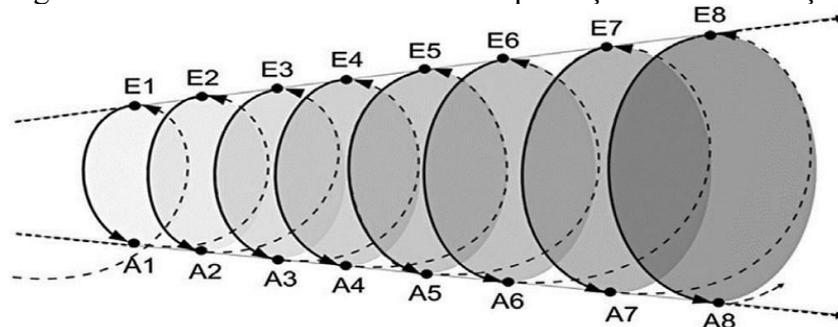
(modos de identificar(-se) (n)o mundo), conceitos que, como mencionei anteriormente, referem-se às ‘ordens de discurso’, idealizadas por Michel Foucault. As demais dimensões da prática social são não discursivas e estão conectadas com a dimensão semiótica de maneira dialética e, portanto, não hierárquica.

Todas essas dimensões são abstratas e se materializam nos eventos sociais, em uma relação semelhante ao que discuti no capítulo anterior sobre os conceitos de prática e evento de letramento: as práticas sociais são mais abstratas e parcialmente observáveis nos eventos sociais, onde encontramos a materialidade textual.

Com essa nova proposta, fica mais explícita a forma como o ator social age, por meio do discurso (semiose), sob interferência, e também interferindo, nas demais dimensões, podendo reproduzir ou transformar essa prática social. Isso porque, segundo Fairclough (2001a, p. 97), “[...] a mudança discursiva se dá pela reconfiguração ou pela mutação dos elementos que atuam na articulação [...]”, pela “[...] redefinição de limites entre os elementos [...]” discursivos e não discursivos da prática social<sup>40</sup>. Ao redefinir as dimensões discursivas e não discursivas de uma prática social, há uma interferência na estrutura social, que constrange a ação social dentro dessa prática e oferece recursos para uma potencial mudança, por parte dos atores sociais.

Como expliquei anteriormente, a discussão sobre as potencialidades de mudança na estrutura social e, conseqüentemente, na prática social, advém do Realismo Crítico. Mateus e Resende (2015, p. 440) elaboraram uma figura, com base na proposta de Bhaskar (1989), que considero ideal para compreender como acontece essa interferência da ação do ator social na estrutura social (seja para reproduzi-la, ou transformá-la):

Figura 3 – Movimentos históricos de reprodução e transformação social



Fonte: Mateus e Resende (2015, p. 440).

<sup>40</sup> Apesar de Fairclough considerar essa reformulação de seu conceito de discurso, e do modelo de análise, como um avanço em sua proposta, alguns autores brasileiros têm optado por analisar textos, principalmente os de ampla divulgação midiática, a partir do modelo tridimensional. Sendo o segundo modelo preferido em trabalhos de campo, principalmente os de caráter etnográfico.

Com esta figura, os autores buscaram evidenciar que a estrutura social (E1) fornece constrangimentos para a ação social (A1), mas também recursos para que essa A1 tenha potencial para modificar características impostas pela E1. Essa escolha do ator social resulta na formação de uma outra estrutura (E2), que ocorre em um tempo posterior, pois as ações humanas do presente impactam em estruturas sociais futuras. Resende e Regis (2017, p. 19), discutindo esta mesma figura, esclarecem que:

As estruturas (E1, E2, e assim por diante) foram posicionados nos diferentes tempos, na parte de cima da figura, para sinalizar seu caráter abstrato de potencialidades que podem ser alçadas sincronicamente ao nível do realizado (por meio da ação). O nível do realizado, da ação (A1, A2 e assim por diante), é representado abaixo, no plano do evento concreto.

Acredito que essa dinâmica fica ainda mais clara se tomamos o seguinte exemplo: os atores sociais têm suas ações constrangidas (ou guiadas) por imposições da estrutura social da época e do local onde vivem, que são decorrentes da ação de atores sociais anteriores ao seu nascimento. Desta forma, o ator social cresce seguindo determinadas regras (como se vestir, como comportar-se, etc.), as quais ele pode simplesmente continuar seguindo, ou escolher contestá-las, promovendo uma tensão nessa prática social, o que vai resultar na construção de uma nova estrutura social futuramente (ainda que sejam pequenas modificações).

Fairclough (2001a) afirma que esses processos de mudança são lentos e ocorrem nos eventos discursivos, afetando as ordens de discurso (discursos, gêneros e estilos), que são analisadas no nível micro (o textual). Para compreender esses processos, é preciso considerar também as questões sociais do nível macro (o da estrutura social), que envolvem hegemonia, poder e ideologia.

Magalhães (2004, p. 6) admite que aspectos como hegemonia, poder e ideologia não eram de interesse científico da área da Linguística até pouco tempo, mas que esse cenário vem mudando, e deve ser visto pelo/a analista de discurso como uma oportunidade de debate na modernidade posterior, termo que também possui variações, como: pós-modernidade, modernidade tardia e modernidade líquida (BAUMAN, 2001), dentre outras.

Para este trabalho, adoto ‘modernidade posterior’, com base nos estudos de Magalhães (2005), que defende que o termo proposto por Giddens (1991), e é o mais adequado à proposta de Fairclough (2001a, 2001b), pois evidencia que esse período é marcado por mudanças posteriores à globalização, como o surgimento do Novo Capitalismo como forma econômica (HARVEY, 1990; JESSOP, 2000; FAIRCLOUGH, 2001b, 2002; SENNETT, 2006).

Fairclough (2002)<sup>41</sup> esclarece que a nova forma de economia está permeada por discursos de flexibilidade e rapidez de soluções, exigindo constantes mudanças nas estruturas sociais. Essas mudanças são provocadas pelo ‘desencaixe das práticas sociais’ (GIDDENS, 1991), possibilitado pela crítica e conseqüente desconstrução de padrões impostos socialmente, que têm ocorrido de maneira mais acentuada na modernidade posterior, do que em períodos anteriores. Fairclough (2002, p. 164) esclarece que o Novo Capitalismo estabelece uma complexa relação com a linguagem, na sociedade contemporânea:

[...] a linguagem (e, mais amplamente, a semiose, incluindo a ‘linguagem visual’) está se tornando mais central e mais saliente no Novo Capitalismo do que em anteriores formas de capitalismo. Isto está implicado, por exemplo, em descrições do Novo capitalismo como ‘conhecimento’ ou ‘baseado na informação’ [...] Assim, na medida em que a reestruturação e o redimensionamento do capitalismo são liderados pelo conhecimento, também são conduzidos pelo discurso, pois os conhecimentos são produzidos, circulados e consumidos como discursos (econômicos, organizacionais, gerenciais, políticos, educacionais e assim por diante). Além disso, os discursos são dialeticamente materializados (Chouliaraki e Fairclough, 1999; Fairclough, 2001) no ‘hardware’ e ‘software’ de organizações, promulgadas como formas de atuação e interação, e inculcado (através de uma variedade de processos, incluindo, por exemplo, ‘treinamento de habilidades’) como formas de ser, como identidades. Novas formas de atuação e interação incluem novas linguagens (e mais amplamente semioses) - novos gêneros; e novas formas de ser são parcialmente semióticos - novos estilos. Então, as transformações das organizações (locais de trabalho, universidades, governo local, etc.) sob a pressão da reestruturação e re-escala são em parte, e significativamente, transformações semióticas e linguísticas.

Esta reflexão de Fairclough (2002) evidencia a centralidade da linguagem promovida por reconfigurações sociais do novo modelo econômico, reforçando a dialética linguagem-sociedade e a validade de um modelo para a análise de discursos que compreenda as possibilidades de transformações sociais a partir da agência dos sujeitos. Pesquisadores/as dos NEL também destacam essa relação dialética na modernidade posterior. Tusting (2010, p. 3-4), por exemplo, esclarece que:

Uma série de novas tecnologias levou as pessoas a desenvolver várias novas práticas de escrita. Essas novas formas de escrita são centrais para a forma como trabalhamos e vivemos, como os governos se comunicam e como as economias operam [...]. Nós vivemos em um mundo textualmente mediado em que a escrita é central na sociedade, suas práticas culturais e instituições. A escrita também tem um papel importante na maior parte das práticas cotidianas, seja em casa ou no trabalho<sup>42</sup>.

Tusting (2010, p. 67) se refere à essa relação constante dos atores sociais com textos

<sup>41</sup> Fairclough (2002) adota o termo Novo Capitalismo a partir das reflexões de Harvey (1990, 47-97) e de Jessop (2000).

<sup>42</sup> No original: “A range of new technologies have led people to develop extensive new writing practices. These new ways of writing are central to how we work and live, to how governments communicate and how economies operate. [...] we live in a textually mediated world where writing is central to society, its cultural practices and institutions. Writing also plays a major part in people’s everyday activities, be it at home or at work” (TUSTING, 2010, p. 3-4).

como ‘textualização do trabalho’ e ‘mundo mediado por textos’, termo também adotado por Smith (1999, p. 5): ‘textually mediated social world’, enquanto outros autores trazem outras denominações como ‘burocratização do trabalho’ (NIKOLAIDOU, 2016), ‘burocratização da escrita’ (KRAMER, 2002) e ‘sociedade burocrática de consumo dirigido’ (LEFEBVRE, 1991, p. 77). Todos/as esses/as autores/as destacam que relações de poder emergem dessa obrigatoriedade de textos escritos, usada inclusive como forma de punição para atores sociais em alguns ambientes de trabalho. Já discuti como os NEL dão destaque a relações de poder no estudo de letramentos situados e, agora, é importante compreender como é tratado este tema nos estudos de ADC.

Fairclough (2001a, p. 108) explica que o poder é exercido por meio de discursos, que só podem ser analisados em sua materialização textual:

Textos apresentam resultados variáveis de natureza extra discursiva, como também discursiva. Alguns textos conduzem a guerras ou à destruição de armas nucleares; outros levam as pessoas a perder o emprego ou a obtê-lo; outros ainda modificam as atitudes, as crenças ou as práticas das pessoas.

Baseando-se nos estudos de Gramsci (1988), Fairclough (2001a) entende que o poder se manifesta em textos como uma forma de exercer a hegemonia. Portanto, a análise desses escritos nos permite compreender as relações entre os atores sociais, e entre estes e as instituições estatais em ‘relações de dominação’ (THOMPSON, 1995), com o objetivo de agir nas potencialidades de emancipação social.

O conceito que Fairclough apresenta de hegemonia está relacionado à dominação social, em diversos meios (econômico, político, cultural e ideológico), por instituições da sociedade e por grupos socialmente majoritários em uma relação de poder hegemônica que subjuga grupos minoritários. Fairclough (2001a) adverte que, para manter essa hegemonia, os grupos majoritários criam estratégias discursivas que são intensamente veiculadas pelas mídias e novas tecnologias.

Na modernidade posterior, uma das principais estratégias de grupos hegemônicos para se manterem no poder é a reprodução e legitimação de discursos, que constroem uma representação de um problema social como algo individual e, portanto, eximindo as instituições sociais da responsabilidade em resolvê-lo. Ao defender essa individualidade de aspectos sociais, esses grupos sociais hegemônicos evitam possíveis mudanças sociais, pois ações individuais têm impacto muito mais lento na estrutura do que organizações sociais.

Um exemplo desses discursos é o que apregoa o ideal de uma falsa meritocracia, que consiste na crença de que todo sujeito depende apenas do próprio esforço para poder ocupar

determinada posição de poder na estrutura social, independentemente das condições do contexto social no qual está inserido. Este discurso legitima a falta de investimento público em melhorias para grupos em situação de vulnerabilidade, e silencia grupos que poderiam promover tais mudanças.

Se tomássemos como outro exemplo a violência doméstica contra a mulher no Brasil, veríamos que esse é um caso tratado, por muito tempo, na nossa cultura, como individual, e isso é fortemente mobilizado por discursos, como o da máxima popular “briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”. Para um/a analista crítico/a de discurso, este não é um caso privado, e sim sociocultural, motivado por uma cultura machista e misógina, amparada por ideologias hegemônicas na sociedade.

Se pensarmos em uma situação envolvendo temas de saúde na atualidade, fica claro o impacto causado na saúde pública quando instituições, que exercem poder hegemônico, propagam discursos, no intuito de eximir sua responsabilidade sobre as ações, para deter o avanço de uma pandemia, como a que vivenciamos mais fortemente desde o início do ano de 2020. Discursos que defendem a ideia de que cada cidadão é responsável por seu próprio sustento e cuidado de saúde durante uma pandemia entram em choque com discursos que defendem que a situação demanda um esforço e investimento de toda a sociedade, principalmente de representantes estatais. As tensões promovidas por um e outro posicionamento estão diretamente relacionadas com os aspectos ideológicos desses discursos.

Ideologia é outro termo bastante caro à ADC e que possui diversas abordagens na literatura científica. Para Althusser (1980), por exemplo, o indivíduo está assujeitado (dominado) pelas ideologias hegemônicas na sociedade e não tem poder de ação para contestá-las, apenas para reproduzi-las. Fairclough (2001a) discorda dessa passividade dos atores sociais, defendendo que eles podem ser agentes de mudança discursiva e social.

Portanto, o conceito de ideologia adotado na ADC dialético-relacional está baseado na proposta de Thompson (1995), que segue uma visão negativa do termo<sup>43</sup>. Isso significa que ideais que são utilizados para fortalecer o poder hegemônico e controlar minorias sociais são considerados ‘ideológicos’ (como o machismo, por exemplo), enquanto os ideais que se opõem a este poder hegemônico, são considerados ‘contra ideológicos’ (como o feminismo, por

---

<sup>43</sup> As primeiras reflexões sobre o conceito de ideologia são pejorativas. O líder político e militar Napoleão Bonaparte criticou e aplicou sanções a um grupo de intelectuais que ficaram conhecidos como ‘ideólogos’, dentre os quais se destacou o filósofo Desttut de Tracy, e que tinham por objetivo investigar os efeitos das múltiplas ideologias na sociedade. A partir disso, a literatura sobre discurso e ideologia traz esse conceito abordado de duas formas distintas: uma que considera ideológico apenas os discursos que sustentam relações de dominação/opressão (posicionamento defendido por Marx, Mannheim, Fairclough e Thompson, por exemplo), e outra que compreende que discursos contra hegemônicos são também ideológicos.

exemplo). Thompson (1995) defende que é possível analisar como os discursos ideológicos são mobilizados discursivamente, de maneira velada, pelos atores sociais com poder hegemônico, por meio de estratégias típicas de construção simbólica, as quais ele chamou de Modos Gerais de Operação de Ideologia (MGOI).

Para Fairclough (2001a), a ideologia está presente nas estruturas sociais, e é materializada/reproduzida nos eventos sociais, mas também pode ser questionada por meio do discurso, seguindo o modelo de ação e transformação de práticas sociais proposto por Bhaskar (1989), ao qual me referi anteriormente. Desta forma, Fairclough (2001a) defende que é tarefa do/a analista crítico de discurso discutir problemas sociais do ponto de vista discursivo, pois é, pelo discurso, que “[...] a teoria luta contra o poder, luta para fazê-lo aparecer e abalá-lo ali onde ele é mais invisível e mais insidioso” (FOUCAULT, 2012, p. 39).

Após compreender a relevância dos conceitos sociais na constituição da abordagem dialético-relacional, é importante entender como Fairclough as relacionou com os aspectos da Linguística Sistemática Funcional (LSF), propondo um modelo de análise. Primeiramente, preciso lembrar ao/à leitor/a que o conceito de discurso para a ADC faircloughiana tem influência direta do conceito de ‘ordens de discurso’ de Foucault (2012) e que, ao idealizar sua proposta de articulação com a LSF, Fairclough (1992, 1999) julgou necessário fazer uma reformulação das três ‘macrofunções ou metafunções da linguagem’ hallidianas, relacionando-as às ordens de discurso, para considerá-las mais adequadas ao estudo dos discursos na modernidade posterior.

Fairclough (2003), então, idealizou os três ‘significados do discurso’: *acional* (relacionado a modos de agir no mundo), *representacional* (modos de representar(-se) o (no) mundo) e *identificacional* (modos de ser; modos de identificar(-se) o (no) mundo), que estão diretamente relacionados a gêneros, discursos e estilos, respectivamente. Fairclough (2003, p. 220) afirma que os três significados do discurso são referentes às ordens de discurso: “[...] combinações particulares de gêneros, discursos e estilos, que constituem o aspecto discursivo de redes de práticas sociais [...]” e que possuem uma relação dialética, não havendo hierarquia entre elas.

Fairclough (2003) postula que os três significados do discurso se materializam no texto que, como já esclareci, é o elemento mínimo de análise de discursos<sup>44</sup>. Resende e Ramalho (2011, p. 21) elucidam como Fairclough propõe a análise de discursos, a partir dessa associação

---

<sup>44</sup> Fiorin (2012) assinala que, embora a maioria dos/as linguistas diferenciem os conceitos de discurso e texto, algumas tendências da Linguística Textual os consideram como sinônimos. Para a abordagem dialético-relacional, texto é a materialização do discurso, e somente analisando o primeiro é que poderemos compreender o segundo.

entre a análise dos conceitos sociais e linguísticos materializados nos textos:

A ADC, então, ao mesmo tempo *rejeita* análises linguísticas que não se mostrem relevantes para a crítica social e *exige* que a crítica social oriunda de pesquisas nesse campo sejam baseadas em análises linguísticas situadas. É por isso que se pode classificar a ADC como Análise de Discurso Textualmente Orientada (Fairclough, 2001). O propósito das análises em ADC é, portanto, mapear conexões entre escolhas de atores sociais ou grupos, em textos e eventos discursivos específicos, e questões mais amplas, de cunho social, envolvendo poder.

A partir desta reflexão, Fairclough (2001a) desenvolveu (e aprimorou na obra de Chouliaraki e Fairclough (1999)) um método de análise textual baseado na LSF (HALLIDAY, 1978; HALLIDAY; HASAN, 1989), o qual denominou de Análise de Discurso Textualmente Orientada (ADTO). Magalhães (2005, p. 237) afirma que “[...] uma característica dessa forma de fazer análise do discurso é o foco na análise detalhada dos textos como se fossem janelas a iluminar as práticas sociais”.

Na ADTO, cada significado do discurso é analisável por determinadas categorias textuais que garantem uma visão microlinguística da construção de discursos, evidenciando que a língua é um sistema de escolhas. Desta maneira, a ADC faircloughiana propõe uma análise discursiva que envolve categorias sociais reveladas parcialmente por evidências linguísticas.

### 3.1.2 *Análise de Discurso Textualmente Orientada*

Antes de tratar das categorias textuais da ADTO, esclareço que há outras abordagens, sobre cada uma delas, em outras teorias, e que Fairclough (2003) faz algumas adaptações ao operacionalizá-las na análise dialético-relacional. Vou apontando algumas dessas abordagens, à medida que apresento brevemente as categorias. Também esclareço que os autores propõem a análise de várias categorias textuais, e as que apresentarei a seguir não são todas elas, mas apenas aquelas que se mostraram relevantes para a análise dos dados desta pesquisa<sup>45</sup>.

Para entender o funcionamento do **significado acional**, são analisadas as categorias *estrutura genérica* (cujo nível de abstração é composto por *pré-gêneros*, *gêneros situados* e *gêneros desencaixados*) *intertextualidade* e *pressuposição*.

Fairclough (2003) adota o primeiro conceito de *estrutura genérica* de Swales (1990). O autor esclarece que os *pré-gêneros* são elementos abstratos (mais amplamente referidos como sequências tipológicas discursivas: narrativo, argumentativo, injuntivo, etc.)

---

<sup>45</sup> As escolhas metodológicas para esta tese são tratadas detalhadamente no capítulo quatro.

que constituem os gêneros discursivos, menos abstratos. Os gêneros discursivos podem ser classificados como *situados* (pertencentes a uma prática social específica da língua, como a entrevista etnográfica) ou *desencaixados* (podem ser usados em diversas práticas sociais, servindo a diversos propósitos interativos e ganham sentido de acordo com seu uso: entrevista, por exemplo, que pode ser em uma mídia televisiva, ou para conseguir um emprego, entre outros contextos de uso).

Magalhães (2017, p. 576), baseada em Fairclough (2001, 2003) e Kress (2010), esclarece que a modernidade posterior tem causado “[...] hibridismo nos gêneros discursivos, criação de novos gêneros; estabelecimento de cadeias de gêneros, sinalizando mudanças discursivas; textos multimodais e cadeias intertextuais”. Essas são características que influenciam diretamente na forma como os atores sociais mobilizam a estrutura genérica, de maneira a expressar sua ação no mundo contemporâneo. Nesta tese, apenas os pré-gêneros foram relevantes na análise das entrevistas e grupos focais.

A *intertextualidade* é outra categoria importante para compreender a construção do significado acional. Segundo Resende e Ramalho (2006, p. 65), “[...] a intertextualidade é uma categoria de análise muito completa e potencialmente fértil [...]”, o que Bakhtin e Volochínov (1988) já haviam enfatizado, ao falar da inerência da dialogicidade da linguagem: todo texto dialoga com outros anteriores a ele, direta ou indiretamente. A identificação da origem dos textos referidos nas falas dos atores sociais, ou nos documentos produzidos por instituições de uma prática social (geralmente referidas por meio de discurso direto ou paráfrases), aponta para sua identificação com determinados discursos compartilhados socialmente.

As *pressuposições* são uma forma de ação textual que revela o que o ator social pensa sobre determinados assuntos do mundo, e que ele apresenta como tácito. Fairclough (2001a, p. 202) afirma que “[...] a pressuposição leva a modalidade categórica a um estágio adiante ao tornar a fatorialidade como tácita, oferecendo imagens e categorias para a realidade; posicionando e moldando os sujeitos sociais e contribuindo principalmente para o controle e a reprodução sociais”.

Fairclough (2003) também afirma que as pressuposições podem ser consideradas formas de intertextualidade, e que, diante de outros tipos de intertextualidade (como a representação de falas de outrem, por meio de discurso direto ou paráfrases), a pressuposição é a estratégia discursiva que indica maior engajamento do ator social com aquilo que é dito, pois demonstra sua concordância imediata com o enunciado. Em razão desse aspecto e da forma como se apresentou na análise desta Tese, considero-a uma categoria independente.

Na análise do **significado identificacional**, identifiquei as seguintes categorias:

*metáfora, avaliação e modalidade.*

As *metáforas* apontam para estilos próprios de compreender aspectos do mundo e, quando um ator social faz uso dessa estratégia, está, ao mesmo tempo, mostrando identificações no mundo e representando coisas no mundo. Esta é uma categoria, a princípio, do significado identificacional, mas também revela representações – mais um aspecto que comprova a dialeticidade dos significados do discurso.

A *metáfora* é outro conceito estudado por diversas abordagens e, na ADTO, é analisada com base em Lakoff e Johnson (2002), que compreendem que uma *metáfora* consiste em compreender uma coisa, em termos de outra. Para esses autores, as *metáforas* são categorizadas em três tipos: conceituais (formas de compreender um conceito do mundo, a partir de outro conceito), orientacionais (formas de compreender um conceito do mundo, a partir de uma orientação espacial) e ontológicas (formas de compreender experiências no mundo como entidades, objetos do mundo material ou substâncias).

A categoria *avaliação*, de Fairclough, é baseada na Teoria da Avaliatividade, de Martin e White (2005), e está originalmente subdividida nas categorias ‘atitude’ (expressas por meio de maneiras de afeto, julgamento e apreciação), ‘gradação’ e ‘engajamento’. Cada uma das categorias propostas pelos autores têm outras subcategorias que resultam em um método complexo de análise avaliativa.

Na ADTO, Fairclough (2003) decide operacionalizar a análise da categoria *avaliação* apenas por meio das subcategorias ‘valoração’ e ‘afeto’, relacionando-a a como o ator social avalia algo ou alguém (em termos do que é desejável ou indesejável). A análise da categoria *avaliação* revela informações sobre a construção de identidades sociais, por meio do discurso, e sua análise está diretamente relacionada à análise da categoria *modalidade*, que representa o comprometimento/engajamento do ator social com a verdade da avaliação realizada.

A *modalidade*, por sua vez, é uma categoria analisável pelo uso de determinadas formas verbais que indicam maior ou menor comprometimento/engajamento avaliativo com o que é dito. Fernandes (2011) esclarece que há uma multiplicidade de abordagens e denominações para a modalidade, desde sua origem nos estudos clássicos dos lógicos formais. Dentro da Linguística, destacam-se os estudos de Neves (2000), Givón (2001), Fiorin (2008), Halliday e Matthiessen (2004), sendo estes últimos os autores nos quais Fairclough (2003) se baseia para a análise dessa categoria na ADTO.

Halliday e Matthiessen (2004, p. 143) propõem a modalidade como categoria da macrofunção interpessoal, entendendo-a como “[...] um julgamento do(a) falante ou um pedido

de julgamento do(a) ouvinte sobre o que está sendo dito”<sup>46</sup>. Estes autores entendem que o/a enunciador/a pode expressar seu pensamento de maneira polarizada, por meio de afirmativas ou negativas, ou recorrer a uma estratégia discursiva, que ficaria em um plano intermediário entre esses dois polos. É nesse plano intermediário que se realiza a modalidade.

Na proposta de Halliday e Matthiessen (2004), são diferenciados os conceitos de modalização e modulação, mas Fairclough (2003) prefere trabalhar apenas com a modalização, propondo que ela seja subcategorizada em dois tipos: epistêmica e deôntica. Os verbos e expressões linguísticas que são mais habitualmente utilizados para a expressão de um ou outro tipo de modalidade são chamados de marcadores canônicos ou marcadores ‘arquetípicos’ (FAIRCLOUGH, 2003, p. 169). Alguns exemplos são os verbos poder, querer e dever, além de perífrases verbais como dever + infinitivo, ou ter que + infinitivo. A modalidade epistêmica é mais comumente expressa por advérbios, verbos e frases que indicam menor engajamento discursivo, por estarem relacionadas ao plano das possibilidades, enquanto a modalidade deôntica indica maior engajamento, por estar mais relacionada a termos de oferecimento, obrigação/dever ou necessidade.

Além dos marcadores canônicos ou arquetípicos, o ator social pode utilizar vocábulos que atuam como marcas asseveradoras, ou de reforço (*boosters*), e atenuadoras, ou evasivas (*hedges*). Os asseveradores e atenuadores são tipos de metadiscorso que, segundo Hyland (2000), são maneiras que o/a enunciador/a possui de expressar ao/a interlocutor/a, no momento da interação, seu engajamento a respeito do que profere, assim como faz com os modalizadores canônicos e, por isso, não podem ser desconsiderados.

Fairclough (2003) esclarece que um ator social pode optar ainda por utilizar as modalidades epistêmica e deôntica de maneira subjetiva (ao se colocar mais próximo textualmente do que afirma ou nega) ou objetiva (mais distante daquilo que afirma ou nega). Ou seja, quando o enunciador utiliza modalidades que explicitam a primeira pessoa do singular (como “penso/acho que”, “duvido”, “suspeito”), está denotando subjetividade à proposição. Enquanto que o uso de outras modalidades que denotem seu pensamento como um fato universal, sem se comprometer diretamente no texto (como, “provavelmente”, “talvez”, “pode ser que”), são consideradas objetivas. Na análise desta Tese, utilizo os termos epistêmico e deôntico, considerando a relevância dos asseveradores e atenuadores, e comento sobre questões de subjetividade e objetividade, de acordo com o contexto da proposição.

Também considerei importante adotar o termo ‘sobremodalização’, proposto por

---

<sup>46</sup> No original: “Modality as the speaker’s judgement, or request of the judgement of the listener, on the status of what is being said”.

Halliday e Matthiessen (2004), por perceber a recorrência dessa estratégia discursiva nas entrevistas realizadas com os atores sociais. A sobremodalização ocorre quando o ator social usa um verbo canônico de valor deôntico, principalmente dentro de perífrases, como ‘ter + que + infinitivo’ e ‘dever + infinitivo’ (o que, geralmente, indica alto grau de comprometimento avaliativo), mas conjuga esse verbo em modo e tempo verbais que indicam baixo grau de comprometimento (teria, deveria, seria). Desta forma, o verbo funciona como atenuador, ao invés de asseverador, ocorrendo uma oscilação de engajamento avaliativo.

O **significado representacional**, por sua vez, é analisado nesta Tese pela categoria *escolha lexical*.

Considerando que a linguagem é uma operação de inclusão ou exclusão, a análise da *escolha lexical* é importante para compreender como as palavras são empregadas para representar coisas e pessoas no mundo, apontando para determinados discursos, compartilhados socialmente.

Para encerrar a discussão das categorias analíticas, ressalto que essas estratégias textuais, utilizadas em uma construção discursiva, apontam para aspectos relativos a todos os significados do discurso, tendo em vista que eles possuem uma relação dialética. A divisão de categorias para cada significado do discurso tem uma função prática de garantir o foco do/a analista a algum desses aspectos, mas é praticamente inevitável se referir a um sem desvelar características dos demais.

Um exemplo disso é que, se um/a ator social/a brasileiro/a utiliza o termo ‘mãe solo’ em uma conversa entre amigos/as, automaticamente ele/a age no mundo por meio desse gênero discursivo (conversa), identificando-se com determinados discursos de empoderamento feminino que desvinculam a representação da mulher-mãe de seu estado civil (uma representação historicamente calcada sobre as identidades de mulheres). Este/a ator/a social age no mundo, identifica-se no mundo e representa um/a outro/a ator/a social no mundo – tudo isso ao mesmo tempo.

Para esta Tese, decidi fazer uma análise de categorias pertencentes aos três significados do discurso, com o intuito de evidenciar sua relação dialética e potencializar o entendimento das relações discursivas e não discursivas dentro da prática social da ESF. Embora sejam muitas categorias, o/a leitor/a perceberá que algumas são mais recorrentes do que outras, o que configura resultados importantes a respeito da construção discursiva dos atores sociais do contexto investigado. A forma como serão operacionalizadas essas categorias será explicitada no capítulo metodológico.

Com base no complexo escopo teórico-metodológico que apresentei neste tópico,

defendo que a ADC faircloughiana se constitui de maneira coerente, ao propor teoria e método adequados à análise de textos na modernidade posterior: compreendendo a relação dialética entre aspectos sociais (como poder, hegemonia, ideologia, identidades, representações, etc.) e aspectos linguísticos (uso de metáforas, escolha lexical, intertextualidade, etc.). A forma como são operacionalizados esses aspectos dependem diretamente da prática social investigada, na qual será identificado um problema social relacionado à linguagem.

### 3.1.3 *Abordagem situada do discurso*

Na América do Sul, as pesquisas em ADC têm se destacado pelo posicionamento interventor dos/as pesquisadores/as, que priorizam uma visão situada dos contextos de pesquisa. Gouveia (2001), por exemplo, influenciado pelos estudos de Teun Van Dijk, dedica-se a análises discursivas sobre o racismo, desde a década de 1980. Posteriormente, tornou-se líder de um projeto internacional sobre o tema, envolvendo pesquisadores/as de vários países da América Latina, como María Laura Pardo<sup>47</sup> e Lésmer Soto<sup>48</sup>, entre outros/as intelectuais integrantes de projetos de pesquisa acadêmica, com vistas à intervenção social.

No que concerne as pesquisas brasileiras, mais especificamente, a maioria aponta para uma agenda de pesquisa voltada para vários problemas sociais, mostrando-se um campo fértil para discussões críticas. A publicação do texto ‘Por Uma Abordagem Crítica e Explanatória do Discurso’, da pesquisadora Izabel Magalhães, é a primeira contribuição desta pesquisadora para a divulgação e ampliação do escopo teórico-metodológico da ADC no Brasil, que se fortalece com a publicação de sua tradução para o português, em 2001, da obra *Discurso e Mudança Social*, de Norman Fairclough (1992). Em reconhecimento ao seu trabalho, foi publicado o livro *Contribuições da Análise de Discurso Crítica no Brasil: uma homenagem a Izabel Magalhães*, organizado por Sato e Batista Júnior (2013), reunindo pesquisas de autores/as da Universidade de Brasília (UnB) que tiveram o primeiro contato com a ADC a partir desta pesquisadora.

Pedrosa (2012) publicou uma vasta pesquisa<sup>49</sup> sobre a contribuição de outros/as

---

<sup>47</sup> Professora de Análisis de los lenguajes de los medios masivos de comunicación, na Universidade de Buenos Aires-Argentina; Vicepresidente da Asociación Latinoamericana de Estudios del Discurso (ALED). Membro Honorário da Asociación mujeres para la Justicia.

<sup>48</sup> Professor chileno, falecido em novembro de 2017, ex-membro da Asociación Latinoamericana de Estudios del Discurso (ALED), dos Estudios del Discurso de la Cortesía en Español (EDICE) e da Red Latinoamericana de Análisis Crítico del Discurso de la Pobreza en América Latina (REDLAD).

<sup>49</sup> Resultados do projeto “Pesquisas em Análise Crítica do Discurso no Brasil: quem faz e o que faz?”. (PIBIC\Cnpq\UFRN, EDITAL 01/2010 - PIC5132-2010).

pesquisadores/as em ADC no Brasil e, principalmente, na UFRN, onde a autora atua e se destaca por inúmeras orientações e publicações de artigos em periódicos *Qualis* A e B (RBLA, DELTA, Calidoscópico) na área da Linguística. A autora aponta a adoção da abordagem dialético-relacional como majoritária no Brasil, em comparação com outras vertentes de ADC, ressaltando que os livros introdutórios à ADC, de Izabel Magalhães (UnB) e Célia Magalhães (UFMG), entram no cenário nacional no mesmo período, trazendo valiosas contribuições aos estudos críticos do discurso sobre a abordagem de Fairclough.

Entre os/as pesquisadores/as citados/as por Pedrosa (2012) estão Gisele de Carvalho (2011) e Anna Elizabeth Balocco (UERJ); Célia Magalhães, organizadora do livro “Reflexões sobre a Análise Crítica do Discurso” (2001) (Universidade Federal de Minas Gerais); Caldas-Coulthard e Scliar-Cabral, organizadoras do livro ‘Desvendando discursos: conceitos’; Débora de Carvalho Figueiredo e Viviane Heberle, que, na atualidade, investigam ‘as representações discursivas de identidades e práticas de letramento em contextos multimidiáticos de ensino e de ambientes informais’ (2009-2012) (Universidade Federal de Santa Catarina); Débora de Carvalho Figueiredo (Universidade de Sul de Santa Catarina); Pedrosa (2005) e o de Karina Falcone (2008), orientação de Luiz Antônio Marcuschi e co-orientação de Judith Hoffnagel e Teun Van Dijk (Universidade Federal de Pernambuco).

Complementando a pesquisa de Pedrosa (2012), considero importante destacar os trabalhos das pesquisadoras Viviane Resende (UnB) e Viviane Vieira (UnB), autoras que também trouxeram grande contribuição à abordagem da ADC, ao se dedicarem à divulgação científica da vertente dialético-relacional, apresentando, com clareza e detalhamento, sua constituição ontológica, epistemológica e metodológica (RESENDE; RAMALHO, 2006; RAMALHO; RESENDE, 2011). Atualmente, a contribuição dessas duas pesquisadoras vai além da teoria de Fairclough e se volta a reflexões sobre perspectivas discursivas decoloniais. O livro de Resende (2019) é uma produção importante, neste sentido.

Dos trabalhos de Viviane Resende, que se norteiam pela vertente dialético-relacional, destacam-se aqueles que tratam sobre a questão social de pessoas em situação de vulnerabilidade social, principalmente sua tese (RESENDE, 2008), na qual aborda a crise do protagonismo juvenil no Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, a partir de uma perspectiva etnográfica. Posteriormente, a autora se dedicou a outras temáticas, como a que abordou em coautoria com Rosemeire Barbosa da Silva (Universidade de Coimbra, Portugal), mostrando diálogos possíveis entre Linguística e Comunicação no livro ‘Análise De Discurso Crítica e Comunicação: percurso teórico e pragmático de discurso mídia e política’ (organizado pelo Prof. Dr. em Comunicação e Cultura Laerte Magalhães – Universidade Federal do Piauí),

em 2017<sup>50</sup>. Neste livro, as autoras apresentam um artigo sobre a construção de uma identidade social, a partir de discursos midiáticos sobre o caso da prisão do brasileiro Rafael Braga Vieira. As autoras também abordam esse caso, sob outros vieses, em outras publicações, como o artigo ‘Todo preso é um preso político? Agenciamento político, consenso e coerção no caso Rafael Braga Vieira’ (RESENDE; SILVA, 2015).

O caso de Rafael despertou o interesse investigativo das autoras por ser um rapaz em situação de rua, negro, pobre e o primeiro a ser condenado em primeira instância pelas manifestações de junho de 2013<sup>51</sup>, por carregar embalagens de Pinho Sol<sup>52</sup>, que foram consideradas como reagentes para a produção de explosivo caseiro, o que resultou em sua condenação inicial a cinco anos de prisão em regime fechado. As autoras realizaram análises de aspectos sociais e textuais, profundamente fundamentadas, e comprovaram que a Linguística pode apresentar contribuições reais para a compreensão de como a linguagem tem sido usada por grupos hegemônicos para legitimação de injustiças com minorias étnicas e socioeconômicas no Brasil.

Cito especificamente estas pesquisas porque apresentam uma análise profunda sobre como a linguagem permeia as relações sociais em práticas situadas e abordam possibilidades de tensionamento discursivo, visando futuras mudanças sociais. Pesquisas como essas discutem problemas a partir da dialética linguagem-sociedade, que se realiza especificamente aqui, em nosso país, sem chegar a conclusões generalizantes a demais culturas.

Neste mesmo sentido, também se destacam as pesquisas da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Claudiana Nogueira Alencar, da UECE, que promovem uma relação entre os estudos da ADC e da Pragmática Cultural. Seu posicionamento como linguista crítica é inspirador para a caracterização desta pesquisa, e também de meu posicionamento como pesquisadora.

Em uma conferência no II Simpósio Interdisciplinar de Estudos Linguísticos (SIEL)<sup>53</sup>, Claudiana Alencar relatou que realizava entrevistas com moradores de uma comunidade de periferia em Fortaleza, no Ceará, para um projeto de pesquisa<sup>54</sup>, quando um deles fez uma provocação: “Os estudantes da universidade dizem querer mudar o mundo, mas

---

<sup>50</sup> Este livro também reúne trabalhos de Izabel Magalhães (UFC/UnB), do organizador Laerte Magalhães (UFPI), de Viviane Vieira (UnB), entre outros/as pesquisadores/as críticos/as do discurso.

<sup>51</sup> Também conhecidas como Jornadas de Junho, esse conjunto de manifestações começou em razão do aumento da passagem de ônibus no Rio de Janeiro e, mais tarde, ganhou novas reivindicações em âmbito nacional, com o objetivo de impedir a realização da Copa do Mundo.

<sup>52</sup> Tipo de desinfetante vendido amplamente no mercado brasileiro.

<sup>53</sup> Evento realizado no período de 22 a 24 de agosto de 2017, na UECE.

<sup>54</sup> O projeto referido é o seguinte: Viva a Palavra: Pesquisa participante e cartografias de gramáticas culturais juvenis em territórios de violência.

não ‘atravessam a rua’”<sup>55</sup> (estabelecendo uma metáfora a partir da menção à rua que separa geograficamente a universidade da comunidade).

Esta foi uma das motivações para que a professora idealizasse um projeto de extensão aliado aos movimentos sociais pré-existentes nessa comunidade. Tal projeto, que se iniciou com a formação de um sarau de cultura marginal, intitulado ‘Viva a Palavra’<sup>56</sup>, leva jovens universitários/as à comunidade para realizar eventos de letramento, como círculos de leitura, oficinas de percussão, fóruns temáticos e oficinas de teatro, além de incentivar os/as moradores/as a visitar a universidade, que pertence à comunidade, motivando a troca de saberes acadêmicos e comunitários.

A professora fundamenta seu projeto principalmente nos estudos de John Langshaw Austin e de Kanavillil Rajagopalan, o que denota seu objetivo interventor como pesquisadora, pois esses são autores que se interessam pela relação entre linguagem e sociedade. Como diz a epígrafe desta Tese, Rajagopalan (2003, p. 12) defende que fazer pesquisa em Linguística Crítica é demonstrar que “[...] o conhecimento sobre a linguagem pode e deve ser posto a serviço do bem-estar geral, da melhoria das nossas condições do dia a dia”.

São valores como esses que almejo atribuir a esta pesquisa, ainda que ela seja uma pequena contribuição, diante dos trabalhos desses/as pesquisadores/as brasileiros/as. Valores que também me inspiram nas produções de Irineu (2011, 2014), que também adota uma postura crítica interventora, trazendo para a linguística a discussão de temas que envolvem invisibilidade e silenciamento discursivos de grupos em situação de vulnerabilidade social. Quando me refiro ao posicionamento interventor de suas produções, quero destacar que, assim como a professora Claudiana Alencar, ele vai além das produções bibliográficas. Um exemplo de seus projetos mais representativos, neste sentido, é a idealização do Grupo de Pesquisa em Análise de Discurso Crítica, na UECE, que proporciona democratização do conhecimento e fomenta a pesquisa transdisciplinar, ao possibilitar o acesso dos membros da comunidade acadêmica, independentemente de sua área ou nível de formação, além de seu trabalho colaborativo na ONG Acalanto Fortaleza, dedicada a encontrar lares adotivos para crianças e adolescentes.

No que se refere a trabalhos que analisam a linguagem em contextos de saúde, são inspiradores para esta Tese os trabalhos de Sandra Maia e Izabel Magalhães. Maia-Vasconcelos

---

<sup>55</sup> Meu primeiro contato com esta proposta foi no referido evento acadêmico, mas sua pesquisa foi posteriormente publicada em Nogueira de Alencar (2015).

<sup>56</sup> Mais informações sobre o projeto referido estão presentes no seguinte endereço eletrônico: <https://programavivaapalavra.blogspot.com.br/2017/10/minicurso-o-jogo-de-linguagem-sarau.html>.

(2003) aborda a relevância dos estudos do discurso para a compreensão da linguagem em um contexto hospitalar cearense, apresentando uma reflexão sobre as relações médico-paciente-família, a humanização em contexto de saúde e o diálogo médico em relação ao paciente crônico. Apesar de não tratar especificamente de letramento em saúde em sua tese, as reflexões de Maia-Vasconcelos (2003) têm relevância para este trabalho no que se refere à importância de narrativas de si na construção discursiva de atores sociais em contextos de saúde. Seu olhar para a humanização de práticas de saúde, por meio da escuta do outro, norteou minha forma de compreender as narrativas dos atores sociais desta tese.

As produções de Magalhães (2000, 2015, 2018) e Sato, Magalhães e Batista Júnior (2012), entre outras obras desses autores, citadas ao longo deste trabalho, mostraram-me a importância de investigar a linguagem em contextos de saúde. A partir dessas leituras, comecei a refletir sobre as potencialidades de atuação do/a analista crítico/a de discurso/a nesse contexto, além de como podemos promover mudanças sociais, como as referidas por Rajagopalan (2003), ainda que seja um processo lento e que demande muito investimento.

Estes/as são os/as principais influenciadores/as da minha postura como linguista e analista crítica de discurso. Eles/as formam um grupo maior entre outros/as inúmeros/as pesquisadores/as estrangeiros/as e brasileiros/as que se empenham na defesa de uma linguística de viés crítico. Meu objetivo com este trabalho é, assim como esses/as pesquisadores/as, ‘atravessar essa rua’, ir além dos muros acadêmicos e da UBS, e compreender um pouco mais sobre o elo que realmente promove saúde e previne doenças: a língua em uso.

Discutirei sobre aspectos de outros trabalhos importantes para a área no próximo capítulo, porém, a partir dos que citei até então, é possível comprovar que a agenda de estudos latinoamericanos em ADC evidencia relações de linguagem envoltas em relações de poder, nos níveis macro e micro, global e local da sociedade. Magalhães, Martins e Resende (2017) explicitam que tomar tais temas em suas pesquisas demonstra que a tendência dos estudos críticos do discurso é de que o/a linguista não seja mais neutro/a em situações em que ele/a pode e deve intervir:

[...] os atores sociais que tiram proveito dessas situações de opressão têm encontrado amiúde dificuldade para se justificar e, não raro, esforçam-se para negar participação nessas situações. Nesse contexto, tem-se fortalecido uma perspectiva entre pesquisadores e pesquisadoras sociais que busca usar a ciência e suas descobertas em favor da luta no combate às desigualdades sociais e às diversas formas de opressão. O ativismo político desses cientistas é justificado como uma atitude consciente e engajada em favor da justiça, da igualdade, da paz e da liberdade. (MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017, p. 54).

Neste sentido, Magalhães, Martins e Resende (2017) defendem que

pesquisadores/as em ADC devem assumir as seguintes ‘frentes de luta’, que se apresentam como urgente nas práticas sociais: conhecimento e acompanhamento da situação social, descoberta e preservação da identidade social, luta por direitos e mais democracia, luta por espaço na esfera pública e empenho pela representação positiva na mídia<sup>57</sup>.

Tendo claros os conceitos sociais e linguísticos adotados pela ADC em seu escopo teórico-metodológico, além de quais as temáticas de maior interesse para os/as pesquisadores/as dessa abordagem, discutirei, no próximo tópico, as possibilidades de aliança entre os NEL e a ADC para a análise do letramento em práticas sociais situadas.

### **3.2 Novos Estudos do Letramento e Análise de Discurso Crítica sob um enfoque etnográfico**

Tendo discutido os pressupostos dos NEL e da ADC, já é possível compreender como essas duas áreas possibilitam uma associação para o estudo do letramento em uma perspectiva discursiva. Ambas as teorias propõem uma visão social de seu objeto de estudo (‘letramento’ para a primeira, e ‘discurso’ para a segunda), compreendendo que ele deve ser analisado de maneira situada, conferindo maior visibilidade à agência dos atores sociais, o que implica a análise deste objeto a partir de práticas e eventos sociais do cotidiano.

Além disso, a partir do momento em que esses objetos de pesquisa são analisados em práticas e eventos, questões da estrutura social, como poder, hegemonia e ideologia, tornam-se essenciais, pois, segundo Rios (2013, p. 329), tudo está imbricado, tendo em vista que “[...] os efeitos das relações de poder sobre os atores em uma prática específica sempre dependem dos valores, das ideologias e das redes em torno da interação textual”. Para dar conta de toda essa análise social e linguística, é necessário uma metodologia compatível, motivo pelo qual têm se difundido trabalhos etnográficos em cada uma dessas abordagens e, também, em pesquisas, como esta Tese, que propõem uma associação entre elas.

Apesar de tomar como base as experiências etnográficas de pesquisadores, como Bronislaw Malinowski (1976), Lévi-Strauss, Franz Boas (1988), Margaret Mead (1928, 1935) e Clifford Geertz (1989), a etnografia realizada na Linguística se difere da sua área de origem, as Ciências Sociais. As linguistas Copland e Creese (2015) apresentam um panorama de como se constitui a chamada Etnografia Linguística, destacando a contribuição de pesquisadores, como Dell Hymes (1964, 1968, 1972), John Gumperz (1999, 2003), Erving Goffman (1967) e

---

<sup>57</sup> *Ibid.*, p. 178.

Frederick Erickson (1990).

As autoras compartilham da argumentação de Erickson (1990) de que a Etnografia Linguística se diferencia da etnografia clássica (antropológica e sociológica), uma vez que a primeira tem o interesse de tornar familiar, para a comunidade científica, uma prática social que lhe é estranha; enquanto a etnografia linguística, tem por objetivo promover o inverso: um distanciamento do/a investigador/a de determinada prática social que lhe é familiar, para que ele/a se coloque em uma posição de observador/a especialista, e utilize este método como uma lente de aumento que o/a permita descobrir coisas que não havia percebido antes, mesmo sendo membro daquela prática social.

Esta nova forma de trabalho etnográfico, dentro da Linguística, resulta do foco do/a pesquisador/a em questões de linguagem, que têm impacto social, e em questões sociais, que têm impacto na linguagem (COPLAND; CREESE, 2015). Este fator é explicitado na citação seguinte:

Etnografias nos permitem compreender coisas, ter acesso a coisas que nós nunca conseguiríamos descobrir de outra forma. Elas nos permitem ver como as práticas de linguagem estão conectadas com as condições reais das vidas das pessoas, descobrir como e por que a linguagem importa para as pessoas nos seus próprios termos e ver processos desdobrando-se com o tempo. Elas nos permitem ver complexidade e conexões, entender a história e a geografia da linguagem. Permitem-nos contar uma história; não a história de alguém exatamente, mas nossa própria história de um pedaço da experiência, a história que ilumina processos sociais e gera explicações sobre porque pessoas fazem e pensam as coisas que elas fazem e pensam. (HELLER, 2008, p. 250 *apud* COPLAND; CREESE, 2015, p. 14).<sup>58</sup>

Street (2014, p. 159) também defende a importância deste método em pesquisas sobre letramentos sociais, nas quais possibilita uma compreensão sobre “[...] a natureza e o papel das práticas letradas em contextos sociais reais [...]”, contestando teorias baseadas em senso-comum. Street (2014, p. 69) critica o fato de que:

São ainda aceitos por muitos, frequentemente de modo implícito, os casos especiais de uso do letramento representados pela própria experiência acadêmica de analistas, pelas formas literárias da própria cultura e outras convenções específicas, como modelos apropriados para descrever as qualidades ‘universais’ do letramento e para testar as convenções de uso do letramento por outros grupos ou sociedades.

Street (2014, p. 5) afirma ainda que o fazer etnográfico possibilita “[...] enquadramento, conceitualização, condução, interpretação, escrita e relato associado com um

---

<sup>58</sup> No original: “Ethnographies allow us to get at things we would otherwise never be able to discover. They allow us to see how language practices are connected to the very real conditions of people’s lives, to discover how and why language matters to people in the own terms, and to watch processes unfold over time. They allow us to see complexity and connections, to understand the history and geography of language. They allow us to tell a story; not someone else’s story exactly, but our own story of someone slice of experience, a story which illuminates social processes and generates explanations for why people do and think the things they do”.

estudo amplo, profundo e de longa duração de um grupo social ou cultural [...]”, evitando generalizações linguísticas ou sociais. Esta reflexão de Street (2014) reforça a importância de abordagens indutivas interpretativistas, que evitam testagem de teorias aos dados, priorizando uma compreensão das especificidades do letramento na vida cotidiana de determinados grupos de atores sociais.

Este método também possibilita uma ampla compreensão das identidades envolvidas nas práticas e nos eventos de letramento, quando consideramos os conceitos de ‘ator social’ (FAIRCLOUGH, 2001a) e ‘lugar social’ (CERTEAU, 2008), como é minha proposta nesta Tese. Muitos trabalhos etnográficos sobre letramento destacam esse aspecto, como os de Tusting (2000), Keating (2001), Rogers (2002, 2005), Lewis (2006), Barton, Hamilton e Ivanic (2000), Gardner e Martin-Jones (2012).

Scribner e Cole (1981), por exemplo, em seu estudo sobre a comunidade *Vai*, revelaram a relação entre letramento e questões de gênero social. Os resultados da pesquisa destes autores apontaram para usos específicos da língua: a língua árabe como prioritária em práticas religiosas, a língua *Vai* reservada a ambientes comunitários ou familiares e o inglês para o comércio, ressaltando a exclusão de mulheres nesta última prática e, portanto, sua restrição ao uso desta língua.

O texto de Jones, Martin-Jones e Bhatt, em Magalhães (2012), trata de um trabalho realizado em contextos rurais bilíngues na Europa, focalizando aspectos sobre interlíngua. O trabalho de Heath (1983), por sua vez, apresenta o impacto de questões de segregação étnico-racial em práticas de letramento nas comunidades estadunidenses de Trackton e Roadville, divididas, política e geograficamente, por serem prioritariamente compostas por negros e brancos, respectivamente.

Estes exemplos evidenciam as peculiaridades contextuais envolvendo letramentos, pois, se essas pesquisas fossem feitas em contexto brasileiro, por exemplo, revelariam dados totalmente distintos. Magalhães (2012) também discute questões de gênero social relacionadas a práticas de letramento, envolvendo outros aspectos, principalmente socioeconômicos, que são característicos do contexto brasileiro.

Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 32-33) asseveram que a etnografia é também relevante para estudos de ADC:

[...] ampliação do diálogo entre ADC e etnografia pode, pois, significar avanços significativos para ambas – para a ADC, na busca de coerência entre ontologia e epistemologia; para a etnografia, no aprofundamento da reflexão a respeito das relações dialéticas entre linguagem e sociedade e na provisão de um enquadre para análise de dados textuais. (MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017, p. 164).

A coerência ontoepistemológica que a etnografia traz à ADC Dialético- Relacional, a qual os atores se referem, está no fato de que essa abordagem propõe uma análise dialética entre linguagem e sociedade, mas o método utilizado para este fim focaliza a dimensão discursiva de uma prática social, por meio da qual são acessadas recontextualizações sobre as dimensões não discursivas. O método etnográfico traria contribuições a essa proposta, por proporcionar um acesso direto aos dados de todas essas dimensões, permitindo que o/a analista crítico/a possa “[...] descrever, interpretar e explicar a linguagem no contexto sociohistórico [...]” (MAGALHÃES, 2005, p. 3).

Com base nesta reflexão, a pesquisadora brasileira Izabel Magalhães vem promovendo um diálogo transdisciplinar entre ADC e etnografia, em várias de suas produções (MAGALHÃES, 2000, 2005; MAGALHÃES, 2012; MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017), defendendo uma denominação específica para o método etnográfico adotado por pesquisas em ADC: que é etnografia discursiva, ou método etnográfico-discursivo. Desta forma, Magalhães (2000) assinala que este método se difere da etnografia praticada nas Ciências Sociais (MALINOWSKY, 1976; BOAS, 1986; MEAD, 1928, 1935) e também em outras abordagens da área da Linguística – como as discutidas por Copland e Creese (2015).

Consoante às reflexões dessa autora, adoto o método etnográfico-discursivo nesta pesquisa, por compreender que ele é coerente, não somente com os propósitos da abordagem social dialético-relacional da ADC, mas também com a abordagem de letramento dos NEL, que também requer um estudo situado. Ao tomar esta decisão, também considero a afirmativa de Fairclough (2003, p. 80) de que “[...] até mesmo a prática discursiva mais globalmente dispersa é sempre localmente recontextualizada, transformada e apropriada [...]”. Portanto, cada contexto de letramento tem características distintas que não podem ser generalizadas para outras realidades. Isso precisa estar claro para o/a leitor/a deste trabalho, para que os resultados deste estudo situado não sejam tomados como aplicáveis a qualquer outra prática, algo que seria incoerente com a proposta etnográfica.

Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 117) esclarecem que o método etnográfico-discursivo é:

Um processo reflexivo baseado em observações e registros escritos (diários de pesquisadores ou pesquisadoras e de participantes, notas de campo), em dados gerados em entrevistas e em artefatos (textos e outros objetos) coletados no local de pesquisa. Porém, não se limita aos dados. Como se trata de um processo, os dados da pesquisa etnográfico-discursiva relacionam-se com a curiosidade e a motivação de pesquisadores e pesquisadoras e, também, com conceitos da literatura pertinente.

Fica claro, portanto, que não há pretensão de neutralidade do/a etnógrafo/a-

discursivo/a, muito menos quando a abordagem epistemológica adotada está calcada em uma perspectiva crítica, como é o caso das duas epistemologias que norteiam esta Tese. A metodologia etnográfico-discursiva contribui para esse objetivo, por possibilitar uma análise dos textos que são produzidos pelos atores sociais, dos aspectos materiais da prática investigada – chamados artefatos por Fairclough (2001, 2003) – e da observação de campo dentro das comunidades, possibilitando uma triangulação desses dados na análise.

Flick (2009, p. 102) esclarece que a triangulação é um procedimento metodológico aplicado com o objetivo de obter consonância entre métodos e teorias em uma pesquisa, e que a etnografia potencializa este aspecto, ao proporcionar “[...] todas as opções possíveis e eticamente legítimas de coleta de dados [...]”, e eu adicionaria também, de geração de dados. A diferença está no fato de que o/a etnógrafo/a não apenas coleta dados disponíveis em um contexto, mas também os gera, mediante o impacto de sua observação-participante no campo de pesquisa. No caso desta investigação, por exemplo, coletei alguns materiais, como folhetos, cartazes, fotos, vídeos e áudios dentro da UBS e em eventos externos, promovidos pelos atores sociais dessa prática. Além disso, gerei dados, ao atuar como pesquisadora participante em grupos de educação em saúde promovidos na UBS.

As primeiras discussões sobre os benefícios da triangulação, em pesquisas qualitativas, foram promovidas por Norman Denzin, na década de 1970. Denzin (1970) iniciou seus estudos focalizando as contribuições sobre a triangulação metodológica, mas depois viu a relevância de classificar a triangulação em três tipos: de dados (advindos da aplicação de uma só técnica, em momentos ou formas distintas), de investigadores (quando dois ou mais investigadores compartilham suas perspectivas sobre os dados), de teorias (que demonstram coerência ontoepistemológica) e de metodologias (que pode ocorrer entre métodos, ou dentro de um método, onde são trianguladas várias técnicas)<sup>59</sup>.

Nesta pesquisa, faço dois tipos de triangulação: teórica (entre ADC e NEL) e metodológica (entre os métodos ADTO e etnografia-discursiva), sendo que esse último método já pressupõe uma triangulação entre as técnicas que o caracterizam, que podem ser várias, mas, nesta Tese, são documentos do ESF, artefatos coletados na prática investigada, entrevistas semiestruturadas, grupo focal e observação-participante.

Flick (2009) defende ainda que a triangulação não é resultado de uma simples

---

<sup>59</sup> O Grupo de Estudos de Discurso, Identidade e Prática Social (GEDIP), da UFC, está produzindo um livro dedicado à discussão sobre as contribuições do método etnográfico-discursivo em pesquisas de ADC. Um de seus capítulos trata, de maneira mais aprofundada, das possibilidades de realização do procedimento de triangulação nessas pesquisas. Sua publicação está prevista para 2023.

combinação, de uma correlação ou de mescla, mas sim de uma adequação de teoria e método aos dados coletados e gerados. Portanto, a relevância deste procedimento não está em proporcionar um maior número de dados, mas de permitir a compreensão da “complexidade e conexões” (HELLER, 2008, p. 250 *apud* COPLAND; CREESE, 2015, p. 14) da relação entre esses dados, dentro do contexto analisado. Somado a isso, é importante ter em mente que, como afirma Kelle (2001, p. 202), “[...] nenhum método permite acesso genuíno ao que é estudado [...]”, ou seja, o/a pesquisador/a deve escolher sua metodologia, entendendo que ela é apenas uma forma de ver aquele objeto de estudo.

Heath e Street (2008), pesquisadores de destaque dos NEL, afirmam que a triangulação é essencial a pesquisas qualitativas por garantir os princípios de confiabilidade, validade e replicabilidade. Particularmente, considero este posicionamento positivista, em se tratando de uma pesquisa interpretativa, motivo pelo qual considero importante pontuar que realize o procedimento de triangulação, neste trabalho, partindo da perspectiva de que ela não visa a mera validação de dados coletados ou gerados, em termos comparativos, mas sim uma compreensão das várias dimensões do objeto investigado (MAGALHÃES, 2000, 2005).

Nesta Tese, a triangulação permite a compreensão do letramento, em uma perspectiva social, a partir das representações discursivas dos atores sociais sobre os eventos de letramento do qual participam, e do que observei pessoalmente desses mesmos eventos. Nos casos em que esses dados são dissonantes, um não invalida o outro, muito pelo contrário: torna-se um aspecto gerador de reflexão sobre os ‘porquês’ que envolvem essas diferentes representações sobre uma mesma prática social.

Com base nisso, é importante ressaltar que minhas observações da prática, embora sejam feitas de maneira especializada, embasadas cientificamente nas teorias e nos métodos adotados, também são recontextualizações discursivas sobre essa prática, e não se configuram como parâmetro para discutir questões de falso ou verdadeiro em relação à fala dos atores sociais entrevistados, mas como uma perspectiva que deve ser somada às demais.

Heath e Street (2008 p. 34) discutem sobre esse aspecto ao afirmarem que “[...] nossas próprias identidades culturais e experiências de vida impedem de participar completamente como o outro [...]”. Assim, embora o/a pesquisador/a participe ativamente de alguns eventos sociais na prática investigada, sua presença sempre implicará um posicionamento distinto dos demais atores sociais, devido a seus interesses investigativos. Por essa razão, estou consciente da impossibilidade da minha neutralidade como pesquisador/a, diante do objeto de pesquisa escolhido que, como discuti anteriormente, não seria coerente com as epistemologias adotadas (ADC e NEL) e o que argumentei até este ponto.

Outra característica de pesquisas etnográficas que se aplicam aos trabalhos em ADC e em NEL é a adequação de determinadas técnicas à realidade investigada. Entrevistas semiestruturadas ou abertas, em lugar de questionários, por exemplo, mostram-se mais adequadas para uma pesquisa etnográfico-discursiva, pois as perguntas não são fixas e podem ser reformuladas ou adicionadas de acordo com o que o sujeito de pesquisa está dizendo, podendo proporcionar breves narrativas e comentários sobre perguntas que não foram planejadas.

Durante a pesquisa de campo desta Tese, muitas vezes uma conversa informal, após a entrevista semiestruturada, trouxe-me informações mais relevantes do que aquelas que eu gerava com as perguntas planejadas. Este fator corrobora com a afirmação de Street (2012) de que alguns aspectos importantes sobre letramento não surgem quando o/a pesquisador/a pergunta especificamente sobre a leitura e escrita de textos.

O grupo focal, apesar de ser outro modo qualitativo de fazer pesquisa, também traz muitas contribuições para pesquisas etnográficas, porque, a partir delas, o/a analista crítico/a de discurso pode compreender representações compartilhadas por um determinado grupo social dentro de uma prática. Segundo Resende (2009, p. 135), “[...] a vantagem do grupo focal sobre a entrevista individual é justamente a interação: por meio do grupo de discussão é possível captar pontos de instabilidade e discordância, negociação de significados, liderança.” Geralmente, o/a etnógrafo/a registra suas análises prévias em diários de campo, para que, posteriormente, distanciando-se delas, possa chegar a conclusões baseadas em reflexões científicas. Elas também podem ser complementadas pelos dados de um diário de participante, que consiste em um registro feito pelo sujeito de pesquisa sobre suas reflexões como participante de pesquisa. Esta técnica demanda maior engajamento dos/as participantes e, por isso, é necessário que o/a pesquisador/a faça uma sondagem do interesse por esse tipo de participação. As teses de Rodrigues Júnior (2015) e Lima (2015) são exemplos de pesquisa etnográfica que aliam os NEL e a ADC, que tiveram resultados positivos com essa técnica<sup>60</sup>.

Já Magalhães (2000), realizou uma pesquisa utilizando gravação, em áudio e vídeo, de consultas médicas em um hospital de Brasília e não teve total aceitação dos atores sociais. No caso da minha pesquisa, por exemplo, alguns atores sociais só aceitaram participar porque as entrevistas seriam gravadas apenas em áudio. Em outras ocasiões, como na observação de eventos comunitários, o registro em áudio e vídeo era tomado apenas daqueles/as participantes que permitiam.

---

<sup>60</sup> Cito essas pesquisas específicas por, assim como a minha, terem sido realizadas em Fortaleza, Ceará.

Com base nisso, argumento que a escolha das técnicas utilizadas em pesquisas etnográficas demandam a aceitação e disponibilidade dos/as participantes e, por isso, a adoção das técnicas que serão trianguladas não dependem apenas da decisão unilateral do/a pesquisador/a, mas da sua compreensão de aspectos práticas e éticos<sup>61</sup>. Todas as decisões ontológicas, epistemológicas e metodológicas, discutidas até este ponto, são no sentido de comprovar a coerência de um enfoque etnográfico em pesquisas de ADC, NEL e, também, para pesquisas que propõem uma triangulação entre essas abordagens, como a minha. É importante salientar que minha proposta é uma contribuição que só é possível porque outros/as pesquisadores/as se dedicaram anteriormente a promover enlances entre NEL, ADC e etnografia.

Apesar de já ter citados vários ao longo desse capítulo, entre pesquisadores/as estrangeiros/as e brasileiros, considero importante destacar as produções que são mais inspiradoras para a minha tese, como o trabalho pioneiro de Magalhães (1995) e de outros/as brasileiros/as, como Silva (2009), Costa *et al.* (2010), Oliveira (2011), Rios (2016), Foschaches e Rios (2017), Andrade (2013), Ottoni e Lima (2014) e Assis (2018). A maioria desses/as pesquisadores/as se debruça sobre letramentos escolares, mas cada vez mais outras práticas de letramento são investigadas.

Algumas teses brasileiras recentes, que propõem uma congruência entre ADC e NEL, sob enfoque etnográfico, em outros contextos, são a de Moura (2017), sobre a relação entre letramento familiar e letramento acadêmico; a de Silva (2017), sobre aspectos identitários de gênero relacionados ao letramento; e a de Lemos (no prelo), cuja tese versa sobre práticas e eventos de letramento acadêmico no ensino médio.

Das pesquisas que, assim como esta Tese, focalizam letramentos em contextos de saúde, destaco a de Fontenele (2014), intitulada ‘O Novo Contexto da Educação Especial: uma Pesquisa Etnográfico-Discursiva sobre Identidades Profissionais e Maternas’, e a de Lima (2015), intitulada ‘Múltiplos Letramentos de pessoas com deficiência visual: uma pesquisa discursiva de caráter etnográfico’ (2015).

Os trabalhos envolvendo educação especial, aqui citados, estão atrelados ao projeto âncora ‘Múltiplos Letramentos, Identidades e Interdisciplinaridades no Atendimento Educacional à Pessoa com Deficiência’, também sob orientação de Izabel Magalhães. Outros trabalhos que se destacam dentro desse projeto são os de Sato, Magalhães e Batista Júnior (2012), Sato e Batista Júnior (2019) e Batista Júnior (2009). Meu trabalho é uma proposta de contribuição a essas abordagens transdisciplinares entre linguística e saúde, mas está ancorado

---

<sup>61</sup> Os detalhes sobre as decisões metodológicas para esta Tese são discutidas no capítulo quatro.

em outro projeto de pesquisa, já citado na Introdução. Os principais aspectos desta pesquisa, que a difere das outras realizadas nesses dois projetos, são o objeto de estudo (práticas e eventos de letramento em saúde) e a prática específica de investigação (a atenção primária de saúde).

Tendo discutido os aspectos que conferem coerência às escolhas teórico-metodológicas adotadas neste trabalho, enfatizando a adoção da etnografia-discursiva, esclareço, no capítulo a seguir, como se dão efetivamente os procedimentos metodológicos para a minha proposta de análise.

## 4 METODOLOGIA

Magalhães, Martins e Resende (2017) fazem uma sistematização das etapas do planejamento de uma pesquisa etnográfico-discursiva em ADC, na qual me baseei para a realização desta pesquisa. As etapas são as seguintes: **1.** seleção do problema social envolvendo linguagem; **2.** geração de dados; **3.** análise de aspectos linguístico-discursivos; **4.** relação desses textos com o contexto social.

Como mencionado na Introdução, a primeira etapa desta pesquisa se deu com a participação no projeto-âncora “O Diálogo como Instrumento de Intervenção de Profissionais da Saúde na Relação com Pacientes”<sup>62</sup>. Esta experiência me proporcionou a percepção de um problema social na ESF: representações discursivas, tanto de profissionais, quanto de usuários, a respeito do letramento em saúde, que impactavam negativamente na participação dos usuários atendidos pela ESF nos eventos de letramento que ocorriam neste contexto.

Desta forma, identifiquei as práticas e os eventos de letramento como objetos que urgiam ser investigados com profundidade, no contexto da ESF, para além dessa faceta discursiva, motivo pelo qual concluí que a etnografia-discursiva oferecia os melhores procedimentos e técnicas para a coleta e geração de dados, que é a segunda etapa da pesquisa. As etapas três e quatro, por sua vez, são cumpridas nos capítulos analíticos, onde é realizada a triangulação dos dados gerados no campo de pesquisa.

Para esta Tese, decidi investigar uma UBS da macrorregião de Fortaleza, no Estado do Ceará. Ela está localizada no bairro Jardim Jatobá e, apesar de fazer parte de uma macrorregião de alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), enfrenta obstáculos administrativos e socioeconômicos por ser uma localidade fronteiriça entre os municípios de Fortaleza e Maracanaú (região metropolitana). Parte dos/as usuários/as da ESF desse bairro são atendidos por uma UBS que está cadastrada como pertencente à Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza e outra parte é atendida por outra UBS, cadastrada como pertencente à Secretaria de Saúde do Município de Maracanaú.

Decidi investigar a segunda instituição. A razão para a escolha deste contexto é compreender mais profundamente as idiosincrasias dessa UBS, que também promove ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) na instituição de Ensino Médio na qual exerce a função

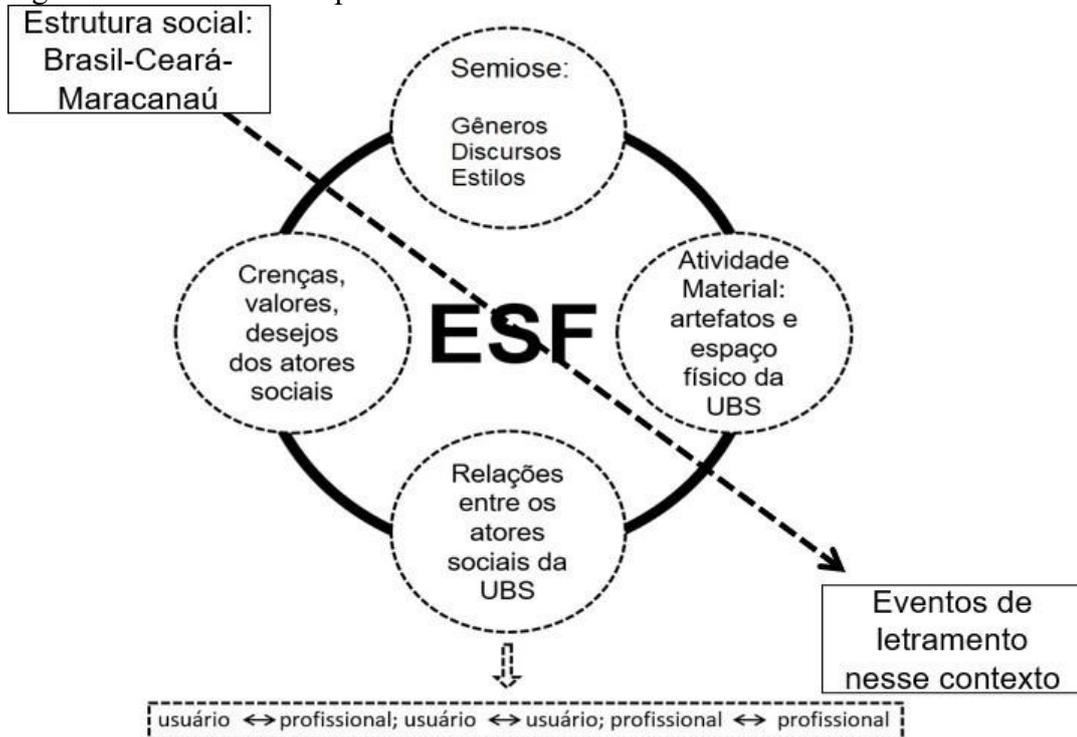
---

<sup>62</sup> O relatório de pesquisa do projeto-âncora traz resultados da investigação em seis municípios do Estado do Ceará, sendo três deles de maior IDH do Estado, e outros três de menor IDH: Sobral e Croatá, na macrorregião de Sobral; Crato e Salitre, na macrorregião de Cariri; e Fortaleza e Pacatuba na macrorregião de Fortaleza. Esta tese é uma extensão deste projeto inicial, apresentando investigação em uma localidade da macrorregião de Fortaleza distinta do projeto inicial.

de professora de Língua Portuguesa<sup>63</sup>. Desta maneira, posso falar com mais propriedade a respeito do contexto social dessa comunidade, participando efetivamente dessas duas práticas de letramento nas quais a ESF promove eventos de letramento.

Como foi explicitado nos capítulos teóricos, a congruência entre a ADC e os NEL (no que tange às práticas e aos eventos de letramento), sob um enfoque etnográfico-discursivo, norteou este trabalho. Por esta razão, não somente os aspectos discursivos, apreensíveis em entrevistas e nos textos multimodais coletados, e gerados no local de pesquisa, mas também a observação de aspectos não discursivos do contexto da ESF foram considerados na análise. Apresento, a seguir, uma figura que esclarece as dimensões das práticas sociais no contexto da ESF que serão discutidas nos capítulos analíticos:

Figura 4 – Dimensões da prática social da ESF



Fonte: Adaptado de Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 201).

O contexto investigado é constituído, portanto, de uma dimensão semiótico-discursiva e três dimensões não discursivas. A UBS é uma instituição que representa essa prática social abstrata e onde ocorre a maioria dos eventos de letramento, pois alguns deles são intersetoriais. Assim, os atores sociais da UBS realizam atividades de letramento da ESF em outras práticas sociais, principalmente a familiar (com as consultas domiciliares) e a escolar

<sup>63</sup> Sou docente de Língua Portuguesa lotada na Secretaria de Educação do Ceará, desde 2014.

(com o PSE).

Propus esta análise, tomando por base Chouliaraki e Fairclough (1999), Magalhães (2000) e Magalhães, Martins e Resende (2017), almejando compreender a relação entre todas essas dimensões, a partir de um enfoque qualitativo (GEERTZ, 1989, 2001; HEATH; STREET, 2008; FLICK, 2009; ANGROSINO, 2009) e suas respectivas técnicas de coleta e geração de dados.

Esta pesquisa, portanto, está caracterizada como etnográfico-discursiva (MAGALHÃES, 2000; MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017; ANGROSINO, 2009) que, como argumentei no terceiro capítulo (tópico 3.2), é o método mais coerente para garantir uma compreensão ampla dos aspectos discursivos e não discursivos de uma prática social, juntamente com o método da ADTO (FAIRCLOUGH, 2003). Tomando por base a designação de Denzin (1970) sobre triangulação, esta tese traz uma proposta de triangulação teórica (entre ADC e NEL) e, também, metodológica (entre etnografia discursiva e ADTO).

As técnicas utilizadas para a coleta e geração de dados foram pesquisas virtuais sobre documentos oficiais da ESF, artefatos coletados na prática investigada, entrevistas semiestruturadas, grupo focal e observação-participante, almejando uma triangulação entre os resultados obtidos. Os atores sociais foram convidados a participar das entrevistas semiestruturadas quando estavam em um momento livre de suas funções (no caso dos profissionais), ou quando já haviam sido atendidos (no caso dos/as usuários/as). Esta técnica foi aplicada no local que o/a participante e a gestão da UBS consideraram adequado, dentro das dependências da UBS.

Após a análise dessas entrevistas individuais, convidei os mesmos atores sociais a participarem de grupos focais (um grupo constituído apenas de profissionais, e outro apenas de usuários/as), mas não foi possível reunir o mesmo grupo, dada a rotatividade de pessoas na UBS e a rotina dos profissionais. O objetivo da aplicação desta técnica de geração de dados foi promover uma reflexão coletiva sobre representações compartilhadas, ou não, entre atores sociais do mesmo contexto, a partir da discussão de temas que se destacaram nas entrevistas semiestruturadas.

Tanto a entrevista semiestruturada, como o grupo focal foram gravados em áudio e, posteriormente, transcritos, mediante as seguintes convenções adotadas:

Quadro 1 – Convenções de transcrição

CONVENÇÃO	SIGNIFICADO
Pq	Pesquisadora
P1, P2 ou P3	Participante/s
/	Interrupção no fluxo da fala
...	Pausa na fala
Fala entre [ ]	Fala simultânea
Letras Maiúsculas	Ênfase no tom de voz

Fonte: Adaptado de Magalhães (2000, p. 15) e Sarangi (2010, p. 86).

As transcrições foram feitas de maneira a preservar a originalidade da fala dos/as participantes, desde sua entonação, a casos de peculiaridades na conjugação verbal, ou no uso de palavras de maneira não prevista pela gramática padrão da Língua Portuguesa.

Para garantir os princípios éticos na realização da pesquisa, baseei-me nos pressupostos discutidos por Dawson (1982), Magalhães e Gieve (1994) e Cameron *et al.* (1992). Por este motivo, esta pesquisa só foi realizada após aprovação de seu projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFC. O projeto também obteve aprovação do Núcleo de Pesquisa da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (COGTES/SMS), além da aprovação da Secretaria de Saúde do Município de Maracanaú e a anuência da gestão imediata da UBS investigada<sup>64</sup>.

Também respeitando os princípios éticos, as entrevistas somente foram consideradas partes da análise após passarem por teste de validade, considerando aspectos de exclusão, como indução de resposta ao/à entrevistado/a, má interpretação da pergunta, por parte do/a entrevistado/a, ou questões técnicas, como a má qualidade dos áudios (o que poderia gerar interpretações equivocadas na transcrição). Os objetivos da pesquisa e as perguntas das entrevistas foram apresentados aos/às participantes antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)<sup>65</sup>, garantindo-lhes o direito de não participar de qualquer procedimento proposto.

O roteiro de entrevistas feitas com os participantes da pesquisa consta na seção APÊNDICE C e se norteia pelas questões de pesquisa desta Tese. No tocante ao grupo focal, lancei temáticas que se destacaram nas entrevistas com cada grupo de participantes, e eles iam se referindo aos aspectos que achavam importante destacar: para os usuários, perguntei sobre as atividades do grupo de convivência como um investimento em saúde na UBS Jatobá; já para os profissionais, propus uma discussão sobre como gênero, faixa etária e escolarização dos

<sup>64</sup> Os pareceres referidos constam na seção Anexo.

<sup>65</sup> Os modelos utilizados constam na seção Apêndice B.

usuários influenciava em sua participação em eventos de letramento em saúde.

Meu interesse inicial era entrevistar um número fixo de cinco usuários/as e cinco profissionais da UBS Jatobá, no entanto, durante a realização da pesquisa, incluí a participação de mais usuários/as e profissionais, devido à relevância de seus relatos para compreender determinados eventos de letramento.

Entrevistei cinco usuárias, todas mulheres, pois representam a maioria dos/as usuários/as da UBS Jatobá, onde a presença de homens é escassa. Do grupo focal de usuários/as, participaram duas usuárias, já entrevistadas, e um usuário que não queria participar da entrevista individual, alegando timidez, mas aceitou participar do diálogo em grupo. A faixa etária dos/as usuários/as que participaram da pesquisa é um dado importante na análise, pois busquei entrevistar o público a quem os profissionais de saúde mais se referiram como aquele que possuía mais dificuldades de letramento em saúde: a maioria era composta por idosos, acima de 60 anos, com exceção de Raquel, que tinha 55 anos.

Entre os profissionais, primeiramente entrevistei os da Equipe de Saúde da Família: duas enfermeiras (uma delas era a gerente da UBS), um médico, uma médica e uma Agente Comunitária de Saúde (ACS). A partir de suas entrevistas, principalmente a da ACS, decidi investigar também a relação dos profissionais com textos para cumprir uma ritualidade burocrática, compreendendo que este fator também influenciava no investimento que esses profissionais faziam no letramento em saúde dos usuários. Por este motivo, entrevistei um Agente de Combate a Endemias (ACE), cuja fala foi a mais esclarecedora sobre essa questão.

Também motivada pela entrevista com os profissionais da equipe de saúde da família, conheci o Grupo de Convivência, um dos grupos de educação em saúde da UBS Jatobá, e decidi entrevistar também os profissionais que faziam parte de sua condução, uma equipe denominada Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), composta por assistente social, farmacêutico e psicóloga. Por razões logísticas, somente aceitaram participar do grupo focal duas auxiliares de enfermagem.

Desta maneira, o total de participantes foi o seguinte: 11 profissionais de saúde (3 do NASF-AB e 8 da equipe de saúde da família) e 6 usuários. Para preservar seu anonimato, a UBS investigada foi referida na análise como UBS Jatobá e os/as participantes receberam pseudônimos, como demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 2 – Participantes da pesquisa

PARTICIPANTES DA PESQUISA			
UBS JATOBÁ	<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>		<b>Pseudônimo</b>
	NASF-AB	Assistente Social	AS Sara
		Farmacêutico	Farm Lucas
		Psicóloga	Psi Sofia
	Equipe de Saúde da Família	Agente Comunitária de Saúde	ACS Larissa
		Agente de Combate a Endemias	ACE Gustavo
		Enfermeira (gerente da UBS)	Enf Clara
		Enfermeira	Enf Isabela
		Médica	Med Júlia
		Médico	Med Pedro
		Técnica de enfermagem 1 e 2 (Grupo Focal)	TE Suelen e TE Eduarda
	<b>USUÁRIOS/AS</b>		<b>Pseudônimo</b>
	Comunidade assistida pela UBS jatobá	Usuária 1	Flávia
		Usuária 2	Helena
		Usuária 3	Raquel
Usuária 4		Alice	
Usuária 5		Vanessa	
Usuárias 3 e 4 e Usuário 6 (Grupo Focal)		Alice, Raquel e José	

Fonte: Elaborado pela autora.

A pesquisa de campo teve início em junho 2018 e terminou em dezembro de 2019, tempo em que realizei observação-participante em vários eventos de letramento, tais como: recepção dos/as usuários/as, marcação de consultas e exames, consulta médica e de enfermagem, vacinação, recepção de medicamentos, administração de medicamentos, reuniões, profissionais, palestra, roda de conversa, seminário, oficina de artesanato e passeata.

Minha participação em tais eventos resultou na coleta e geração de dados, como fotos, áudios, vídeos e textos multimodais produzidos pelos atores sociais nos eventos de letramento (os quais chamarei de ‘artefatos’)<sup>66</sup>. Além disso, os relatos sobre essa experiência foram documentados em um diário de campo, sempre produzido fora do contexto de investigação, evitando constranger os atores sociais dessa prática social com minhas anotações sobre sua rotina. Tais relatos norteiam os capítulos analíticos 6 e 7.

Para a análise discursiva da fala desses atores sociais, no capítulo 6, apliquei o método da ADTO (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999). No quadro a seguir, apresento apenas as categorias analíticas que se destacaram no *corpus*:

<sup>66</sup> Com base em Chouliaraki e Fairclough (1999) e Barton, Hamilton e Ivanic (2000).

Quadro 3 – Categorias Analíticas de Pesquisa

CATEGORIAS ANALÍTICAS DE PESQUISA	
ACIONAL	pré-gênero narrativa intertextualidade pressuposição
IDENTIFICACIONAL	metáfora avaliação modalidade
REPRESENTACIONAL	escolha lexical

Fonte: Adaptado de Fairclough (2003).

As categorias dos NEL que são utilizadas na análise são as práticas de letramento (STREET, 1984) e os eventos de letramento (HEATH, 1982; HAMILTON, 2000). A análise textualmente orientada também está organizada de acordo com as temáticas que nortearam as perguntas das entrevistas e dos grupos focais, as quais vão apontando a relevância de categorias centrais dos NEL, como: numeramento, múltiplos letramentos, multimodalidade, mediadores de letramento, comunidades de prática, entre outras já tratadas nos capítulos teóricos. Desta forma, à medida que construo a análise, estabeleço os vínculos entre os pressupostos teórico-metodológicos da ADC e dos NEL.

A análise é composta por três capítulos: o *capítulo cinco* é uma análise discursiva da conjuntura social, a partir de documentos norteadores das políticas públicas para a ESF; o *capítulo seis* trata da análise microlinguística dos discursos dos/as atores sociais sobre os letramentos na UBS investigada, triangulando-a com dados da observação-participante; e o *capítulo sete* trata de uma análise da constituição dos eventos de letramento em si, com base em minha observação-participante e nos artefatos coletados na prática de letramento investigada.

## 5 UMA ANÁLISE DISCURSIVA DA CONJUNTURA SOCIAL

Este capítulo se configura como uma análise discursiva da conjuntura na qual está inserida a prática social investigada: a ESF. Para tanto, busco evidenciar questões sociais de poder, hegemonia e ideologia a respeito do letramento na constituição de discursos institucionais presentes nos documentos de políticas públicas que norteiam essa prática.

Advirto que não realizarei esta análise com base em teorias de políticas públicas, como as desenvolvidas em várias outras abordagens (como a do sociólogo britânico Stephen Ball, por exemplo), mas uma análise discursiva crítica desses documentos para compreender como eles interferem na ação, identificação e representação dos atores sociais em relação ao letramento em saúde. Para tanto, tomo por base a fala de Fairclough (2001a, p. 92) sobre a importância de que “[...] a relação entre discurso e estrutura social seja considerada como dialética para evitar os erros de ênfase indevida; de um lado, na determinação social do discurso e, de outro na construção social do discurso”.

Além disso, também considero a afirmação que Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 34) fazem, com base em Reisigl e Wodak (2009), ao refletirem sobre a pesquisa etnográfico-discursiva de práticas sociais: “[...] o estudo das práticas sociais demanda, até certo ponto, uma análise histórica”. Portanto, compreendo que é importante conhecer a trajetória discursiva que tem mobilizado ações, representações e identificações dentro do contexto investigado.

Dito isso, é importante iniciar pontuando que, desde a criação do SUS, regulamentado pelas leis de nº 8.080/90 e de nº 8.142/90, várias iniciativas foram promovidas em relação à melhoria da saúde pública brasileira e sua qualidade de vida. A implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, por exemplo, foi, parcialmente, resultado de mudanças discursivas na concepção de saúde pública no Brasil<sup>67</sup>.

Algumas dessas principais mudanças discursivas são expressas no documento fundante do PSF, no qual o Ministério da Saúde passa a considerar a medicina de saúde da família como principal estratégia de saúde pública do país. Este aspecto implicou um maior investimento nos atendimentos da atenção primária, realizados nas Unidades Básicas de Saúde (popularmente referidas como postos de saúde), almejando uma diminuição da demanda de atendimentos na atenção secundária, que ocorre nos hospitais, onde são recebidas urgências e

---

<sup>67</sup> Neste ponto, o/a leitor/a deve saber que o discurso é considerado, nesta tese, com base em Chouliaraki e Fairclough (1999), como uma dimensão da prática social, e que há outras dimensões não discursivas que também a influenciam, por isso, usei o termo ‘parcialmente’.

emergências.

Com este posicionamento, o foco deixa de ser apenas no tratamento de doenças, e passa a ser em discursos de promoção de saúde e prevenção de doenças. Esta mudança é relevante porque a política pública de saúde brasileira era anteriormente focada em um sistema de Vigilância à Saúde (BRASIL, 1997), que priorizava práticas sanitaristas de controle epidemiológico, sem um plano de ação efetivo em relação à prevenção de doenças e à promoção de saúde.

Um dos episódios históricos representativos deste aspecto é o que ficou conhecido como a Revolta da Vacina, que ocorreu no início do século XX na cidade do Rio de Janeiro, na época, capital do Brasil. Por causa de seu crescimento desordenado e do grande número de comunidades em situação sanitária precária, foi iniciado um momento de reorganização da cidade, incluindo projetos de saneamento básico e urbanização, dentre os quais se destaca um projeto criado por Oswaldo Cruz, objetivando a vacinação obrigatória da população para doenças como a varíola.

A falta de investimento em políticas públicas que favorecessem o esclarecimento da população sobre questões de saúde, e também de iniciativas públicas para a melhoria das condições sanitárias e de sua qualidade de vida, gerou uma recusa dessa população a uma ação de saúde benéfica, como a vacinação. Em razão disso, houve vários atos de protesto que levaram o governo a recuar por um tempo, para somente depois colocar o projeto novamente em ação, culminando na total erradicação da varíola no Rio de Janeiro e, posteriormente, em todo o Brasil, por volta da década de 1970.

Alguns pesquisadores/as, em especial a historiadora Margareth Rago (1984, 1987), consideram que as práticas dos sanitaristas durante a campanha de vacinação eram fruto de seu tempo, no sentido de que os médicos tinham plenos direitos sociais e políticos legitimados para intervir onde e como quisessem. Além disso, ainda não havia nenhuma perspectiva de formação desses profissionais voltada para a educação em saúde da população e que otimizasse seu letramento em saúde. Segundo a autora supracitada, os profissionais teriam agido em razão do pensamento cultural vigente que, nos termos de Bhaskar (1989), seriam os constrangimentos da estrutura social da época. Já outros/as historiadores/as, como Chalhoub (1996), consideram que a entrada forçada de sanitaristas em casas de comunidades periféricas tinha como maior objetivo uma espécie de ‘limpeza étnica’<sup>68</sup>, pois esta ação mais firme só ocorria com

---

<sup>68</sup> Um termo para essa prática, e que é contemporaneamente mais referido academicamente, é o de ‘eugenia’, que consiste na tentativa de embranquecimento da sociedade a partir do extermínio da pessoa negra. Munanga (2019), Gomes (2019) e Bento (1997) são autores/as brasileiros/as que se destacam na discussão deste tema.

determinada parte da população que vivia nessas comunidades, de maioria negra e parda.

Nesta disputa de narrativas, o que fica claro é que havia discursos sobre saúde vigentes na época que legitimavam relações de poder assimétricas, em que os/as profissionais de saúde eram vistos/as como agentes detentores de um letramento dominante que os permitia intervir na vida pública, e a população era vista como responsável por sua própria situação socioeconômica, que implicava questões de saúde. Esses discursos são coerentes com a ideologia neoliberal do novo capitalismo que, como discuti no segundo capítulo, considera questões sociais como individuais, ocasionando a isenção do governo em relação à responsabilidade pela situação socioeconômica da população, e suas consequências na saúde, para depois impor medidas sanitárias sem discuti-las com a comunidade.

Desta maneira, quando o governo esclarece, nos documentos de políticas públicas, que o foco do SUS passa a ser a família, propaga novos discursos que vão impactar em mudanças da estrutura social. Toda mudança social é lentamente promovida por ações populares que tensionam a estrutura, mas, sem dúvida, ganha maior legitimidade, quando definida por documentos governamentais, e é por meio de sua análise que podemos entender mudanças em larga escala. Por este motivo, começo essa análise pelos objetivos do PSF, estabelecidos em seu documento fundante (BRASIL, 1997, p. 10):

- Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade as necessidades de saúde da população adscrita.
- Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta.
- Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde.
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população.
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais.
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde.
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida.
- Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

Desde sua implementação, o PSF é norteado por discursos sobre: ações intersetoriais (que contribuem para uma compreensão ampla de problemas de saúde, retirando o foco unicamente do diagnóstico médico); humanização (que envolve discursos de afetividade e vínculo); democratização de conhecimento (demonstrando a importância da educação sobre letramento em saúde de usuários/as); e de promoção da agenciamento ou autonomia da comunidade, com base nuclear nas famílias, promovendo o conhecimento de seus direitos de cidadania, não apenas restritos à saúde.

Todos esses discursos são norteados por dois discursos fundamentais: a promoção de saúde e a prevenção de doenças, que estão textualmente expressos nesse documento. Adotar esses discursos como princípios norteadores implica um investimento direto no letramento em saúde<sup>69</sup> dos/as usuários/as do PSF, pois partem do entendimento de que práticas de saúde são essencialmente mediadas pela linguagem, e são um pacto social.

Para potencializar as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças no PSF, é regulamentada a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que dispõe sobre a criação de um profissional especializado para o acompanhamento das famílias em seus domicílios: o Agente Comunitário de Saúde (ACS). O artigo 2º deste documento esclarece sua função:

Art. 2º A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.

Essa decisão traz inúmeros benefícios à Atenção Básica de Saúde, embora seja tardia, tendo em vista que a assistência domiciliar é preconizada para o PSF desde 1994. O artigo 3º, inciso I, desse mesmo documento, apresenta como uma das exigências para o exercício da função de ACS “residir na área da comunidade em que atuar”, sinalizando que, para o cumprimento de sua função, é necessário um conhecimento amplo das necessidades da comunidade, além de uma relação afetiva com seus atores sociais, já que a promoção de saúde e a prevenção de doenças são cumpridas por meio do diálogo com os/as usuários, que é facilitado quanto maior for o vínculo entre os atores sociais.

Posteriormente, essa lei de 2002 é revogada pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que, entre outras providências, dispõe sobre as atividades do ACS e do Agente de Combate às Endemias. Nesta versão, a atuação do ACS é compreendido como essencial e obrigatória “na estrutura de atenção básica de saúde” (artigo Art. 2º, parágrafo 1º), passagem que tem sua redação novamente alterada pela Lei nº 13.708, de 2018, ficando da seguinte forma: “§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental” (BRASIL, 2018).

Esta mudança de redação no documento de 2018 tem como objetivo principal vincular o ACS diretamente à EFS, e não à Atenção Básica de Saúde (que é mais ampla). Esta alteração também é tardia, pois ocorre devido a uma decisão da Portaria nº 648, de 28 de março

---

<sup>69</sup> Os documentos analisados não se referem ao termo letramento em saúde, apenas à educação em saúde. Entendo esses termos como sinônimos nesta Tese.

de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que, dentre outras decisões, renomeia o PSF como ESF, que passa a figurar como a principal estratégia de saúde pública no Brasil. A diferença de designação (de PSF para ESF) foi necessária, pois o governo preconiza que um programa social deve ter início, desenvolvimento e finalização, enquanto uma estratégia tem um caráter permanente e abarca diversos programas.

À medida que vão se fortalecendo discursos de intersetorialidade e multiprofissionalização<sup>70</sup> da assistência básica nos documentos da ESF, o ACS vai se tornando indispensável para cumprir os ideais de prevenção de doenças e de promoção de saúde. Isso se dá principalmente porque ele é o profissional que possui mais vínculo com a comunidade, pois vivencia suas questões socioeconômicas e culturais, além de conhecer os atores sociais em suas subjetividades, para além de seus problemas de saúde.

Ainda em 2018, houve outra modificação das funções do ACS, no mesmo sentido de adequar sua atuação às novas diretrizes da ESF. Quando comparamos a redação da portaria de 2006 com a da Lei nº 13.595/18, é possível verificar que o ACS, antes, exercia uma função simplesmente técnica, marcada no primeiro documento pelo uso de escolhas lexicais, como *instrumentos para diagnóstico, registro, controle e monitoramento*, passando a ter uma abordagem mais educativa, com foco no letramento em saúde. Como era redigido em 2006:

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

- I- a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;
- II- a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;
- III- o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- IV- o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- V- a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e
- VI- a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida. (BRASIL, 2006).

Como passa a ser redigido em 2018, quando o documento absorve discursos de políticas públicas de saúde anteriores, como multiprofissionalização, intersetorialidade,

---

<sup>70</sup> Nos documentos analisados, há a utilização de dois termos que podem parecer semelhantes, a princípio, mas são distintos: Multiprofissionalização, que está ligada à colaboração ou corresponsabilidade dos/as profissionais de funções distintas, mas de uma mesma área (a saúde). Intersetorialidade que, por sua vez, está ligada à promoção da participação de profissionais de outras áreas (educação, esporte, política, etc.) e que atuam como colaboradores em ações de saúde na comunidade.

democratização do letramento em saúde, promoção da cidadania e humanização do trabalho realizado na ESF:

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. (BRASIL, 2018).

Nessa nova redação, além da presença dos discursos que mencionei, fica explícito que o ACS deve seguir, além das diretrizes do SUS, os *referenciais da Educação Popular em Saúde*. Com isso, o investimento em letramento em saúde em comunidades vai se fortalecendo cada vez mais nos documentos oficiais, juntamente com o entendimento de que questões de saúde envolvem não apenas um letramento sobre enfermidades, mas também sobre temáticas sociais que influenciam, direta e indiretamente, a saúde de maneira ampla (um exemplo disso é a promoção da *proteção à cidadania*, preconizada no art. 3).

Além dessa alteração na redação, há a inclusão de cinco parágrafos ao art. 3 (que apresentava parágrafo único), dos quais destaco o seguinte:

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação: [...]

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

- a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;
- b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;
- c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;
- d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;
- f) da pessoa em sofrimento psíquico;
- g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;
- h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;
- i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;
- j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças. (BRASIL, 2018).

Escolhi este trecho para mostrar o destaque do discurso afetivo na descrição da função do ACS, que precisa ser de *acolhimento e acompanhamento*, no intuito de estabelecer um elo entre a equipe de saúde da família<sup>71</sup> e a comunidade. A delimitação desses grupos, em

<sup>71</sup> A equipe de saúde da família de uma UBS é formada por médico/a, enfermeiro/a, técnico/a/s de enfermagem,

2018, resulta de várias leis correlatas, ou seja, que não são específicas para a área de saúde, mas a influenciam, como o Estatuto do Idoso (lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003<sup>72</sup>) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990).

Destaco também a relevância conferida, na lei de 2018, a temáticas, como o *sofrimento psíquico*, o que analiso como resultante do gradativo fortalecimento do discurso multiprofissional e multisetorial nos documentos norteadores da ESF. Isso porque a saúde mental não era inicialmente tratada na atenção primária de saúde (onde só é obrigatório médico clínico-geral), apenas na atenção secundária (onde há médicos especialistas). No próximo capítulo, apresento como a importância de se cuidar da saúde mental na atenção básica é abordada nos discursos dos atores sociais da UBS Jatobá, que destacam seus benefícios, principalmente para o público maior de 60 anos.

Além disso, é importante destacar a mudança deste trecho que mais fortemente retrata o desencaixe das práticas sociais (GIDDENS, 1991) na modernidade posterior, e que é resultante de tensões discursivas na estrutura social, promovidas por determinados grupos de atores sociais: a inclusão de denominações de gênero social, representadas neste documento pelos termos *homossexuais e transexuais*. Outros termos são considerados mais adequados por pesquisadores/as de gênero social e os próprios grupos de militância, que priorizam denominações mais ligadas à afetividade do que à sexualidade.

No entanto, vejo a inclusão desses grupos como um avanço positivo, considerando que, desde antes dessa data, tem havido um esforço de alguns grupos políticos pela supressão dos termos ‘gênero’ e/ou ‘orientação sexual’ de documentos públicos, principalmente aqueles voltados à educação, como o Plano Nacional de Educação (PNE) para o decênio 2011-2020, por exemplo. A publicação da Lei nº 13.708, em 2018, demonstra a resistência de discursos inclusivos como esse em documentos públicos da saúde.

A partir da análise desses documentos, concluo que muitas mudanças mencionadas surgem do impacto de discursos de humanização promovidos pelo desenvolvimento da Política Nacional de Humanização (PNH), mais referido como HumanizaSUS, lançado em 2003. É preciso ter em mente que, desde a criação do PSF (agora ESF), em 1994, a humanização do atendimento de saúde já era preconizado em suas diretrizes. Assim, é relevante pensar nos

---

dentista e agentes comunitários de saúde, que devem realizar o atendimento na UBS e em visitas domiciliares agendadas.

<sup>72</sup> Esta lei estabelece que pessoas a partir de 60 anos têm prioridade de atendimento em estabelecimentos, e esse processo de humanização também foi alterado pelo Decreto nº 6.214, de 2007, para considerar pessoas a partir de oitenta anos como prioridade maior, em relação à primeira prioridade estipulada. Refiro-me a essas decisões por impactarem diretamente em um público majoritário nas UBS investigadas.

motivos que levaram o Ministério da Saúde a idealizar uma política que detalhasse como a humanização deveria ser aplicada na sua principal estratégia de saúde pública. Para isso, tratarei do que o documento que regulamenta a PNH propõe.

A Base para Gestores e Trabalhadores do SUS (BRASIL, 2004, p. 14), primeiro documento norteador da PNH, esclarece que “A Humanização é vista não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS”. A estrutura deste documento é constituída por princípios, método, diretrizes e dispositivos, dentre os quais destacarei as diretrizes, que são:

- Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa;
- Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido;
- Estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;
- Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- Sensibilizar as equipes de saúde ao problema da violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso) e à questão dos preconceitos (sexual, racial, religioso e outros) na hora da recepção e dos encaminhamentos;
- Adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável.
- Viabilizar participação dos trabalhadores nas unidades de saúde através de colegiados gestores;
- Implementar sistema de comunicação e informação que promova o autodesenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde;
- Promover ações de incentivo e valorização da jornada integral ao SUS, do trabalho em equipe e da participação em processos de educação permanente que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS. (BRASIL, 2004, p. 29-30).

As diretrizes da PNH reforçam uma das diretrizes da ESF, que trata da humanização, detalhando as condições ideais para sua realização. Este é um aspecto que afeta mais fortemente uma das dimensões da prática social, que é a relação entre os atores sociais, mas como ela estabelece uma relação dialética com as demais dimensões, também as impacta. O foco das diretrizes está na promoção da educação permanente dos profissionais de saúde (para melhor atender aos usuários) e no estabelecimento de um vínculo afetivo, por meio do diálogo (como se comprova por termos, como *sensibilizar*, *ambiência acolhedora e confortável*), além de fortalecer a conscientização de profissionais e usuários da ESF sobre questões sociais (*violência intrafamiliar e preconceitos*) que impactam na saúde da população local, por meio da ação multiprofissional da clínica ampliada.

A clínica ampliada é uma proposta de aproximação dos atores sociais da ESF, que tem como ferramenta a ‘escuta qualificada’ (BRASIL, 2004) dos usuários, no sentido de encontrar soluções para problemas de saúde que excedam a prática assistencial do/a médico

(*eliminando ações intervencionistas desnecessárias*) e, por isso, precisa ser realizada por uma equipe multiprofissional.

A humanização é uma iniciativa tão nova para os profissionais de saúde e requer conhecimento de tantos temas multidisciplinares que os idealizadores desse documento consideraram necessário incluir um glossário com os termos principais dessa nova política. Esses termos focalizam o vínculo afetivo e a valorização das individualidades ou identificações dos usuários, dentre os quais destaco os seguintes: *acolhimento, educação permanente, equidade, igualdade, autonomia, protagonismo, sujeito/subjetividade, vínculo* e o próprio termo *humanização*, dentre outros.

Como venho argumentando, à medida que se fomentam determinados discursos, vão surgindo novas leis e portarias para legitimá-los socialmente, e o histórico dessas publicações assinala fortemente para um direcionamento educacional das ações da ESF. A publicação da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, por exemplo, ao aprovar a Política de Promoção da Saúde, reforça a prioridade de discursos relacionados à importância da educação em saúde, que já norteavam a ESF desde sua criação.

Outras iniciativas que foram essenciais na profusão de discursos e ações de incentivo à educação em saúde foi a criação do PSE (Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007) e da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), em 2008. O PSE é caracterizado como “[...] uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação)” e sua gestão é “[...] centrada em ações compartilhadas e co-responsáveis” (BRASIL, 2007b). Seu documento fundador trata do investimento na educação em saúde de crianças e adolescentes em idade escolar, norteando-se, principalmente, pelos discursos pedagógico, humanizador e multidisciplinar. A UNA-SUS, por sua vez, é um incentivo direto na formação continuada dos profissionais de saúde, devido às crescentes mudanças nas políticas públicas, que norteiam seu trabalho, aproximarem-se de uma prática pedagógica que não é característica de sua formação inicial (principalmente no caso dos profissionais mais experientes).

Um empreendimento que congrega discursos sobre educação em saúde, além de outros aspectos discursivos discutidos, até então, são os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), instituídos pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. O trabalho dos NASF se destacou nas entrevistas dos atores sociais da UBS Jatobá, motivo pelo qual é essencial analisar os discursos que a norteiam. Segundo o terceiro parágrafo do art. 2 da portaria de criação dos NASF, sua função é: “§ 3º Os NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do

trabalho das Equipes Saúde da Família – ESF”.

Em razão dessa ideia de *complementaridade*, os NASF se constituem como grupos de apoio às equipes de saúde da família, embora, neste documento de criação, fique claro que os profissionais dos NASF têm que gerenciar funções assistenciais (de escuta e direcionamento de usuários aos profissionais da equipe de saúde da família), pedagógicas (de criação de grupos de educação em saúde, que promovem importantes eventos de letramento nas UBS), além de planejamento de atividades multiprofissionais e de vigilância à saúde. Ou seja, sua idealização parece indicar um trabalho que vai além do simples apoio ao trabalho dessas equipes, que são consideradas como as principais no trabalho nas UBS.

No artigo 3 desta portaria de 2008, fica estabelecido a formação de dois tipos de NASF: NASF 1 e NASF 2, diferenciados pelo quantitativo de cada especialidade profissional integrante. Neste documento, é notável a influência dos discursos da PNH e das diretrizes da ESF:

- Acolher os usuários e humanizar a atenção;
- Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação;
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos NASF; e
- Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada. (BRASIL, 2008).

Como comprovado pelo trecho apresentado, as funções do NASF são norteadas, prioritariamente, por discursos de humanização (com valorização da subjetividade do/a usuário/a), educação em saúde, cidadania, intersetorialidade e multiprofissionalização. Mesmo tendo conhecimento da presença desses discursos nos documentos oficiais, só pude compreender o real impacto de discursos como o de cidadania aplicada a questões de saúde, por exemplo, ao participar ativamente dos grupos de educação em saúde, promovidos pelo NASF na UBS Jatobá, portanto, sugiro ao/à leitor/a que relembre esse trecho quando chegar à análise das entrevistas desse local de pesquisa.

Os discursos de promoção de saúde e prevenção de doenças e o de intersetorialidade são reforçados em outro trecho dessa mesma seção do documento:

Em face do caráter estratégico relacionado à qualidade de vida e à prevenção do adoecimento, as ações de Atividade Física/ Práticas Corporais devem buscar a inclusão de toda a comunidade adstrita, não devendo restringir seu acesso apenas às

populações já adoecidas ou mais vulneráveis. (BRASIL, 2008).

O documento traz ainda uma proposta de tipos de atividades que podem ser realizadas dentro e fora da UBS, por meio de parcerias com lideranças comunitárias (intersectorialidade). Essas atividades são classificadas como “[...] práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, como: a capoeira, as danças, o Tai Chi Chuan, o Lien Chi, o Lian Gong, o Tui-ná, a Shantala, o Do-in, o Shiatsu, a Yoga, entre outras.” (ANEXO I). A realização dessas atividades que, na sua maioria, precisam de um espaço que a UBS não possui, requer ações de intersectorialidade realizadas a partir de um elo entre essa instituição de saúde e outras instituições comunitárias. Este elo que deve ser estabelecido pelo empoderamento desses atores sociais (principalmente usuários/as) sobre questões de cidadania.

Posteriormente, a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da ESF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Sempre que há modificação nas diretrizes do ESF, há também nas diretrizes dos ACS, o que comprova como esses profissionais são essenciais à essa estratégia.

Desta portaria de 2011, destaco o que ela estabelece no Anexo I como fundamentos e diretrizes da saúde básica, que devem ser seguidos pela ESF:

III - adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia<sup>73</sup> decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado. (BRASIL, 2011).

Na redação deste trecho, há ênfase no estabelecimento de um *vínculo em relações de afetividade e confiança* e do reconhecimento da individualidade de cada usuário/a. Essas ações devem ser caracterizadas pela *longitudinalidade e corresponsabilização* da saúde, que possibilitam uma compreensão da relação entre as *histórias de vida* do ator social e suas questões de saúde, física e mental.

---

<sup>73</sup> Iatrogenia é a geração de conclusões e planejamentos de ação sobre a saúde do/a paciente somente a partir da visão médica. Essa portaria prevê que a iatrogenia seja evitada na ESF, priorizando a intersectorialidade e a multiprofissionalização, por meio da clínica ampliada.

A *longitudinalidade* é uma forma de promoção de multiprofissionalização, por se realizar a partir da reflexão conjunta entre profissionais de várias funções e o próprio paciente sobre sua condição de saúde, constituindo-se como uma prática da clínica ampliada (conceito que esclareci anteriormente). Os NASF são, portanto, o maior investimento nessa multiprofissionalização para o acompanhamento de usuários e apresentou tantos benefícios, desde sua criação, que foi criada uma terceira modalidade de conformação de equipe NASF: o NASF 3, com a publicação da Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

No entanto, a maior mudança no NASF se dá com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, em que passou a ser denominado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Esta mudança assinala um reconhecimento nas políticas públicas de que sua ação era mais ampla do que simplesmente apoiar as equipes de saúde da família na realização de suas metas, pois projetos como os grupos de educação em saúde, por exemplo, só eram possíveis com a existência dos NASF.

Nesta portaria, também são melhor estabelecidas as ferramentas utilizadas pelo NASF-AB em seu trabalho, pois, na sua Portaria de criação (2008), e na alteração de 2012, não há menção a eles diretamente, apenas aos objetivos que deveriam cumprir. Apresentarei tais ferramentas para que o/a leitor/a possa compreender como são efetivamente utilizadas, quando mencionadas nos próximos capítulos analíticos.

Essas ferramentas são o Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o Projeto de Saúde no Território (PST). Apoio Matricial é a metodologia utilizada pelos profissionais do NASF-AB no sentido de apoiar a assistência do grupo de referência, que é a equipe de saúde da família. Este método prioriza o trabalho multiprofissional de especialistas que só seriam consultados pelos usuários da ESF na atenção secundária, por meio de encaminhamentos, como: psicólogo e fisioterapeuta.

A Clínica Ampliada e o PTS garantem o sucesso do apoio matricial na promoção de saúde e na prevenção de doenças, a partir do compartilhamento de saberes em uma equipe multidisciplinar para tratar de questões caras àquela comunidade específica (ou seja, uma ação de multiprofissionalização). O PST é outra ferramenta que fortalece as demais, por promover a intersetorialidade, por meio do desenvolvimento de ações que articulam os serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia das comunidades, daí a importância do/a assistente social como integrante da equipe do NASF-AB.

O uso dessas ferramentas deixa claro que o principal objetivo do NASF-AB é cuidar das pessoas, não das doenças, negociando questões de saúde de maneira longitudinal e

promovendo a corresponsabilidade entre profissional de saúde e usuário/a da ESF. Além disso, o NASF-AB amplia o escopo de atuação da ESF: enquanto a ESF confere foco à família, o NASF-AB atua a partir do conhecimento da individualidade de cada sujeito, principalmente através da formação de grupos de educação em saúde.

A Portaria nº 2.488/11 deixa clara a importância da formação desses grupos, que devem seguir as especificidades locais e as diretrizes estabelecidas no tópico “Educação permanente das equipes de Atenção Básica”, do qual destaco o trecho seguinte:

A consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requer um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular. [...] Nesse sentido, a educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante ‘estratégia de gestão’, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá ‘no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho’. A Educação Permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa). Outro pressuposto importante da educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde. [...] é importante diversificar este repertório de ações incorporando dispositivos de apoio e cooperação horizontal, tais como trocas de experiências e discussão de situações entre trabalhadores, comunidades de práticas, grupos de estudos, momentos de apoio matricial, visitas e estudos sistemáticos de experiências inovadoras, etc. (BRASIL, 2011).

Este tópico explicita que a formação dos grupos de acompanhamento do NASF-AB deve estar fundamentada em *um saber e um fazer, em educação permanente, que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde*. A escolha pela expressão em destaque assinala que os grupos de educação em saúde, desenvolvidos na ESF, devem ser ações concretas e permanentes, ou seja, eventos de letramento com objetivo pedagógico e de gestão em saúde, que garantam a promoção do letramento em saúde e da cidadania na comunidade (levando em consideração, dentre outros aspectos, *conhecimento, valores, relações de poder* intrínsecos da prática social).

Neste trecho da portaria de 2011, também identifiquei aspectos discursivos que indicavam uma relação com a perspectiva de Karl Marx, por haver uma referência ao trabalho como elemento constitutivo das relações humanas. Não é feita menção a nenhum/a

pesquisador/a que fundamenta teoricamente essa portaria, e não é uma informação comum em documentos como esse. No entanto, as diretrizes de todas as políticas públicas são norteadas por discussões que se orientam por determinadas ontologias disponíveis na estrutura social, sejam elas caracterizadas por ideologia hegemônica, ou contra-hegemônica. Como não havia menção à essa autoria, que se apresenta de maneira intertextual, busquei outros trabalhos que me indicassem o outro enunciador desse dialogismo.

A Fundação Estadual de Saúde (2011) esclarece que a citação direta que define a educação permanente em saúde como um processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho” é de autoria de Rovere (1994), médico e pesquisador argentino que “[...] faz parte de uma equipe de autores de publicações da OPAS – Organização Panamericana de Saúde que desenvolveu um arcabouço teórico voltado para a Educação Permanente em Saúde.” (FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE, 2011, p. 18). A definição completa de Rovere (1994, p. 19) para a educação permanente em saúde é a seguinte: “Em uma espécie de operação de síntese, definimos a educação permanente em saúde como ‘a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população’”<sup>74</sup>.

Apesar de não citar Karl Marx neste texto, Rovere (1994) se fundamenta nos estudos sobre educação e gestão política de Paulo Freire, autor influenciado por reflexões marxistas, além de Pierre Bourdieu e Michel Foucault (principalmente sobre a natureza política do conhecimento). O entendimento do autor sobre Educação Permanente em Saúde parte dessas reflexões para construir uma abordagem mais apropriada à área da saúde e, talvez, por isso não se alie diretamente a Marx.

O conceito de Rovere (1994), como fica claro no trecho ora analisado, também tem forte influência de Freire, ao adotar como um de seus objetivos o poder transformador da educação. A portaria ora analisada esclarece que a *dimensão pedagógica* da educação permanente em saúde é uma estratégia de promoção de letramento em saúde e de gestão de *problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho*, que deve ser baseada no *diálogo*, para garantir uma *aprendizagem significativa*<sup>75</sup> e crítica, a partir do conhecimento da *singularidade dos lugares e das pessoas*. A *cooperação horizontal* e as *trocas de experiências* são fatores que almejam a melhoria do trabalho dos profissionais de saúde na promoção do

---

<sup>74</sup> No original: “En una especie de síntesis operativa, ya hemos definido a la educación permanente en salud como ‘la educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo en los diferentes servicios, cuya finalidad es mejorar la salud de la población’”.

<sup>75</sup> Aqui, recuperei mais facilmente a outra voz, que é a do psicólogo da educação David Paul Ausubel, idealizador da Teoria da Aprendizagem Significativa.

letramento em saúde da comunidade.

A portaria de 2011 congrega todos os discursos que vêm sendo reforçados pelos documentos anteriores. Além do trecho que já analisei, outros excertos dela evidenciam esses discursos, principalmente no tópico VIII, que versa sobre algumas das características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica: *fomento à autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas*, dentre outros.

Pelo analisado até este ponto, concluo que os discursos que norteiam as políticas públicas de saúde e correlatas, desde a criação do SUS até os desdobramentos da ESF, vão caminhando num sentido transformador e, principalmente, humanizador das relações entre os atores sociais dessa prática social. Este discurso de humanização como transformador da realidade social tem origem no fortalecimento do pensamento crítico nesses documentos. Digo isso me referindo ao conceito de ‘crítica’, no mesmo sentido das teorias que norteiam a ADC, que é encontrar critérios que auxiliem na resolução de crises nas práticas sociais e garantam formas de mudança.

As leis, decretos e portarias aqui referidas são as formas de ação no mundo mais legitimadas na sociedade, são gêneros discursivos que mobilizam discursos, no sentido de promover sua aplicação na prática da ESF. Ainda que algumas ações em eventos concretos não sigam esses princípios, seja porque o governo não oferece condições ideais de trabalho, seja porque algum profissional não se vê convencido por esta perspectiva, ou porque há resistência da população, as políticas públicas continuam sendo potenciais transformadoras da estrutura social.

É possível perceber que o investimento no diálogo crítico emancipatório, nas políticas públicas analisadas até então, tem como grande marco a criação do PSF, em 1994, e segue sendo fortalecido até atingir seu máximo, em 2011, com a criação da Política Nacional da Atenção Básica. A partir de então, apesar de haver algumas políticas públicas que promoveram a continuidade desse investimento (como a ampliação da equipe do NASF e sua transformação em NASF-AB), há uma gradual promoção de ações que atendem a discursos de ideologia neoliberal, indicando a promoção de um desmonte das iniciativas anteriores.

Argenta (2018)<sup>76</sup> comenta sobre três dessas ações de desmonte: a primeira é a

---

<sup>76</sup> Argenta (2018) é uma das pesquisadoras integrantes do projeto-âncora ao qual se alia esta Tese. Em sua Dissertação de Mestrado, a autora trata sobre questões discursivas do vínculo terapêutico na ESF, no contexto da cidade de Sobral, no Ceará.

extinção do Programa Mais Médicos, mesmo diante do sucesso dessa iniciativa, que proporcionou atenção de saúde a localidades brasileiras em vulnerabilidade social e que não eram assistidas por profissionais brasileiros; a segunda, foi a Emenda Constitucional nº 95/16, conhecida como Teto de Gastos, que limitou os investimentos públicos por 20 anos e, conseqüentemente, forçou o foco de investimentos da saúde pública no sistema assistencial hospitalocêntrico (por tratar de questões de urgência e emergência); e a terceira, foi em 2018, com a realização do “1º Fórum Brasil – Agenda Saúde: a ousadia de propor um Novo Sistema de Saúde”, promovido pela Federação Brasileira de Planos de Saúde, em Brasília, quando foi discutida uma proposta de substituição do SUS por um sistema gerido por empresários de instituições privadas de saúde.

No mesmo sentido dessas ações, tem havido um processo crescente de fomento a políticas públicas financiadas a partir de questões de premiação por desempenho profissional, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), lançado pelo Ministério da Saúde em 2011. Uma das etapas de realização desse programa consiste na comparação do desempenho da equipe de saúde da família de uma UBS com o desempenho de equipes de outros estados, com a finalidade de vincular o repasse de valores de investimento de acordo com o melhor desempenho atingido.

Este método, baseado em um ideal meritocrático, que ignora questões específicas de cada comunidade, ao invés de trazer melhorias e emancipação social, almejadas nas políticas públicas anteriores, garante a continuidade de um ciclo de precariedade: as UBS que apresentam problemas diversos seguem cada vez mais precarizadas, enquanto aquelas que apresentam um bom cenário, vão recebendo cada vez mais investimento. O documento do PMAQ apresenta como objetivo a melhoria dos índices locais e nacionais de saúde, mas uma análise crítica revela que ele seria atingido com mais eficiência se os investimentos financeiros fossem aplicados de acordo com as necessidades de cada localidade.

Iniciativas como essa dão origem a várias outras políticas de saúde neste mesmo sentido, dentre as quais eu gostaria de destacar o Projeto de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (QualificaAPSUS), criado em 2016, por ser uma política pública que impactou diretamente o local de pesquisa desta Tese (a UBS Jatobá). Assim como outros projetos do estilo competitivo, ele se realiza por adesão, mas a crescente dificuldade de investimento público nas UBS faz com que essa adesão não seja exatamente uma opção, mas uma necessidade para manter o fornecimento de condições básicas de trabalho. Nas diretrizes do QualificaAPSUS, disponíveis no site do Ministério da Saúde, fica claro que a intenção principal é que as ações, planejadas e realizadas pelos profissionais de saúde, contribuam para o

desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no sentido de produzir impacto positivo nos indicadores de saúde. O foco textual não é mais nas pessoas.

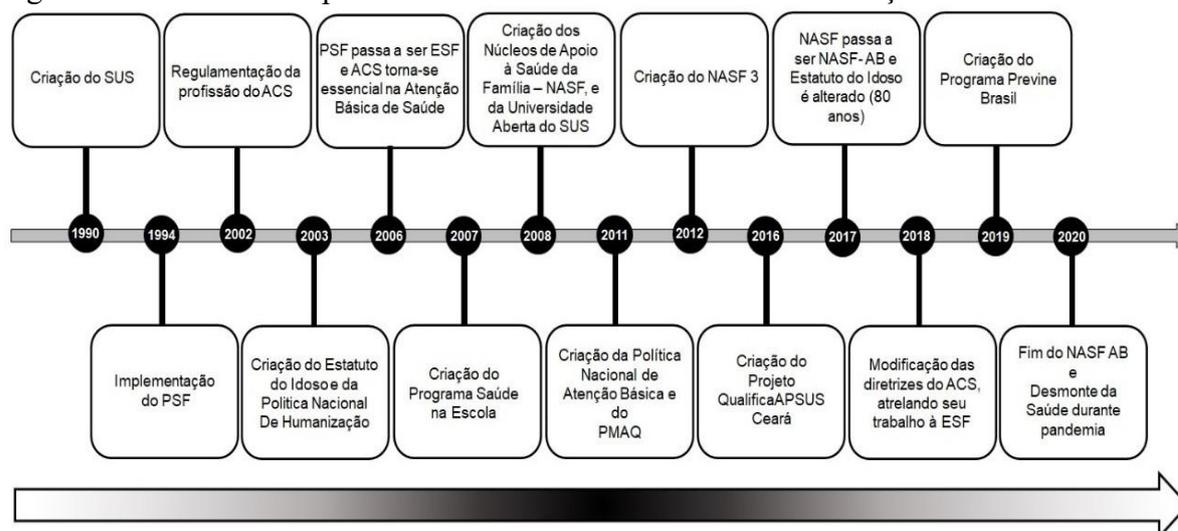
O QualificaAPSUS Ceará adota, como principal estratégia, o estabelecimento de certificação com selos de qualidade (bronze, prata e ouro) para equipes de saúde que idealizam projetos com grupos de risco pré-definidos: gestante, criança menor de dois anos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, saúde do idoso, saúde bucal e saúde mental. O trabalho de acompanhamento desses grupos de risco já era preconizado como tarefa do NASF-AB, e era coerente que ele tomasse a frente dessa tarefa. No entanto, as equipes de saúde da família passaram a assumir mais essa responsabilidade, depois que a Nota Técnica nº 3/2020 revogou as normas que definiam os parâmetros e o custeio do NASF-AB, descredenciando todas as equipes integrantes, sem apresentar uma proposta de substituição a esse núcleo. Segundo a nota, o NASF-AB passa a ser incluído nas UBS por adesão, mediante o interesse dos gestores públicos estaduais e municipais.

Na Nota Técnica nº 3/2020, o descredenciamento do NASF-AB tem como justificativa o fim do repasse de verbas pelo Programa Previne Brasil, que se tornou o Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Este Programa segue a mesma lógica de financiamento do PMAQ, condicionando o repasse de verbas a avaliações de desempenho profissional em ações estratégicas voltadas a públicos de risco pré-estabelecidos.

Minha avaliação deste processo é que discursos como os que norteavam a ESF, e que já vêm sendo desvirtuados desde 2011, tendem a ser cada vez menos valorizados em 2020. Elaborei a figura a seguir como uma maneira de visualização de como discursos com foco na otimização do diálogo entre os atores sociais vão ganhando destaque nas políticas públicas do SUS (e, conseqüentemente, na ESF) e depois vão se desvalorizando.

A seta da linha do tempo demarca as datas dos documentos analisados neste capítulo, enquanto os balões resumem suas principais decisões. Logo abaixo, a coloração da seta maior representa o aumento gradual do foco em discursos emancipatórios, a partir de 1994 (promoção de saúde e prevenção de doenças, humanização, educação permanente, multiprofissionalização, intersetorialidade, cidadania, agenciamento de atores sociais e autonomia da comunidade) e sua gradual desvalorização, a partir de 2011.

Figura 5 – Linha do Tempo de Políticas Públicas de Saúde e sua relação discursiva



Fonte: Elaborada pela autora.

A constatação da desvalorização gradual desses discursos me levou a refletir sobre um prognóstico cada vez mais negativo. Como falar em políticas públicas de humanização em saúde, por exemplo, em um cenário de pandemia, em que alguns governantes propagam discursos de desumanização de pessoas idosas, principal grupo de risco, e de outros grupos de sujeitos em situação de vulnerabilidade social? Como falar em promoção de saúde e prevenção de doenças, ou de educação permanente em saúde, quando há uma acentuação do negacionismo do trabalho científico, que é o responsável por determinar a melhor forma de garantir esses princípios? Por fim, como pode haver agenciamento de atores sociais para questões de cidadania se projetos que se baseiam na multiprofissionalização e na intersetorialidade estão sendo descontinuados?

Faço esta reflexão, ao mesmo tempo em que esclareço ao/à leitor/a que as entrevistas e os eventos de letramento, analisados nos capítulos seguintes, não abordam o tema da pandemia de coronavírus<sup>77</sup>, que se acentuou no Brasil no início do ano de 2020, pois a geração de dados etnográfico-discursiva foi realizada até dezembro de 2019. Portanto, a análise dos discursos e dos próprios eventos de letramento ocorre em um período anterior a dois episódios importantes para a ESF: a crise de saúde pública provocada pela pandemia e o fim do NASF-AB.

Diante disso, reconheço a oportunidade ímpar que tive de observar o impacto do

<sup>77</sup> O coronavírus, causador da enfermidade COVID-19 (Corona Vírus Disease-19), ocasionou uma pandemia que, segundo o que se sabe até então, teve seus primeiros casos relatados na China. No Brasil, a situação começou a ter maior visibilidade midiática em março de 2020 e desde seu início foi tratada pelo Governo Federal como aspecto de pouca importância. Até setembro de 2020, foram noticiadas mais de 127.000 óbitos confirmados por Covid-19 no Brasil, mas a Organização Mundial de Saúde estima que haja uma intensa subnotificação dos casos.

trabalho do NASF-AB no letramento em saúde dos/as usuários/as da ESF e refletir como ele seria essencial no combate à pandemia, que avançava em 2020, justamente no período em que foi extinto. O resultado desta experiência é o que apresento nos capítulos seguintes.

## 6 DISCURSOS SOBRE PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO

“[...] somente no contexto da noção de Discurso que podemos alcançar uma definição viável de letramento.” (GEE, 1990, p. 150).

Neste capítulo, utilizo as categorias da ADTO para realizar uma análise microlinguística das entrevistas semiestruturadas e dos grupos focais com profissionais e usuários/as da ESF, a respeito dos eventos de letramento que a constituem. Nesta análise, também trago elementos de minha observação de campo, como forma de triangulação de dados. Antes de iniciá-la, é importante esclarecer alguns pontos e lembrar outros.

Primeiramente, é preciso esclarecer que a ESF possui uma instituição majoritária (a UBS), a qual me refiro dessa forma porque, como analisei no capítulo anterior, as diretrizes da ESF incentivam sua articulação com instituições de outros setores da comunidade, como a escola, por exemplo. O contexto da ESF se constitui como uma prática de letramento (STREET, 1984), pois é nele que se realizam os eventos de letramento que, segundo Heath (1982, p. 50), são “[...] ocasiões em que a linguagem escrita é essencial para a natureza das interações dos participantes e seus processos e estratégias interpretativos”<sup>78</sup>.

Para identificar esses eventos de letramento, além das reflexões de Heath (1982), considerei o que Hamilton (2000) denominou como elementos constituintes dos eventos de letramento, a saber: ambientes, artefatos, participantes e atividades. No decorrer da análise, o/a leitor/a poderá notar que esses elementos podem se apresentar de maneiras diferentes e, ainda assim, é possível identificar um determinado evento de letramento, pois sua constituição é “relativamente estável”<sup>79</sup>.

O evento ‘consulta’, por exemplo, geralmente ocorre em um ambiente específico (consultório da UBS), com artefatos específicos (materiais do consultório), havendo uma interação (por meio de atividades) entre médico/a e usuário/a. Esta constituição do evento consulta é relativamente estável porque, na prática da ESF, esse evento pode ocorrer em ambientes distintos (domicílio do/a usuário/a e escola), ter participantes distintos (presença de outros/as profissionais de saúde e de educação ou familiares do/a usuário/a), ter artefatos distintos (geralmente a maca, por exemplo, fica no consultório e não é levada a outros locais de consulta), proporcionando atividades distintas. A interação oral e/ou gestual pode ser a única

<sup>78</sup> No original: “Occasions in which written language is integral to the nature of participants’ interactions and their interpretive processes and strategies”.

<sup>79</sup> Permite-me, nesta afirmação, uma recontextualização do conceito de Bakhtin (1997) para gêneros discursivos.

semiose nesse evento, mas também pode haver produção de textos escritos para o/a paciente (receita médica e encaminhamentos para exames) e produção burocrática entre profissionais da UBS e gestores de saúde (prontuários, relatórios, planilhas, autorizações). Além disso, se a consulta é domiciliar, o médico ou a enfermeira pode observar condições de vida do/a usuário/a para formular conclusões sobre diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, promovendo tipos diferentes de atividades.

Nesta mesma perspectiva, temos, no evento de letramento ‘administração de medicamentos’, a interação de usuários/as da UBS com outros atores sociais (geralmente mediadores de letramento) ou de um usuário/a com textos escritos, como a bula e a receita, em um momento crucial para o tratamento de uma enfermidade (administração de analgésicos e antibióticos, por exemplo) ou sua prevenção (administração de complexos vitamínicos pré-natais, por exemplo). Outros eventos de letramento serão descritos ao longo do capítulo, segundo sua relevância nas falas dos atores sociais entrevistados.

No final deste capítulo, apresento dois quadros-síntese: o primeiro trata da relação dos atores sociais com os textos em cada evento de letramento, e o segundo evidencia categorias microlinguísticas como estratégias de construção discursiva.

## **6.1 Primeiras experiências no campo de pesquisa**

Como sinalizei na Introdução, passei por várias experiências desafiadoras em campo, antes de tomar a tese como finalizada, e a primeira foi encontrar um contexto de pesquisa, no qual eu pudesse ter acesso ao máximo de eventos de letramento que a ESF preconiza, de maneira que pensei que seria interessante investigar uma UBS que aderisse ao PSE (prática intersetorial importante na ESF) no bairro onde residio.

Selecionei, então, uma instituição que chamarei de UBS Parangaba e meu primeiro contato com este contexto foi minimamente inusitado. Ao chegar na UBS, aproximei-me de um grupo de profissionais de saúde (todas mulheres) que conversavam no centro da sala de espera de pacientes, identifiquei-me como estudante pesquisadora da UFC, expliquei informações centrais do projeto e manifestei interesse em conversar com alguém responsável pelo PSE. Uma profissional, de jaleco branco e com a identificação ‘Dr.<sup>a</sup> Fulana’<sup>80</sup>, afirmou que a chefe do PSE estava de férias, assim como toda sua equipe e, portanto, eu deveria falar com a coordenadora geral da UBS. Ao chegar na sala da coordenadora, expliquei sobre a pesquisa e ela me

---

<sup>80</sup> Não atribuí pseudônimo a esta agente social, pois não participou das entrevistas analisadas.

acompanhou até a sala da enfermeira-chefe do PSE, que era exatamente a primeira pessoa com a qual eu havia falado ao chegar na UBS.

Quando me viu, a enfermeira se desculpou e disse que, geralmente, ela e sua equipe evitavam estudantes que faziam pesquisa na unidade, pois não recebiam nenhum apoio financeiro do governo e, por isso, não se sentiam obrigadas a apoiar nenhuma pesquisa. É importante dizer que considerei este posicionamento legítimo, pois compreendo que receber pesquisadores/as demanda certa atenção dos/as profissionais, que já deveriam estar sobrecarregados.

A enfermeira, no entanto, insistiu em conversar comigo quando expliquei que, naquele momento, eu gostaria apenas de algumas informações sobre o PSE e não haveria gravação do áudio dessa entrevista, pois o trabalho estava em fase de formulação do projeto – sou muito grata por essa conversa, que me esclareceu alguns aspectos teórico-metodológicos da Tese. Foi por causa do relato dessa enfermeira sobre os problemas enfrentados na UBS Parangaba, em razão do elevado número de textos burocráticos, que decidi adicionar um objetivo de pesquisa sobre a compreensão da relação dos profissionais de saúde com os textos desse contexto, pois, inicialmente, eu havia planejado considerar apenas a relação dos usuários com textos.

Também foi em razão do seu relato sobre as dificuldades que sua equipe tinha em realizar ações do PSE na escola, que comecei a refletir um pouco mais sobre este projeto, a partir da ótica de uma profissional da saúde, pois eu só conhecia, até então, o que as políticas públicas preconizavam, e não sua execução na realidade. Esta experiência me levou a refletir sobre como eu poderia intervir positivamente nessa prática de saúde sem tornar essa ação mais uma responsabilidade adquirida pelos/as profissionais da UBS.

Como fui bem recebida pela gestão da UBS e demais funcionários/as, apesar desse episódio, decidi fazer algumas entrevistas após a aprovação do projeto pelo CEP, tanto com profissionais, quanto usuários/as, que me esclareceram muitas informações sobre aquele contexto e que resultaram em interessantes análises textualmente orientadas. No entanto, dois motivos me levaram a desconsiderar os dados do contexto da UBS Parangaba para esta Tese: o primeiro, é que as entrevistas com os atores sociais me revelaram que não havia projetos de educação em saúde na UBS, o que diminuiria minhas possibilidades de análise de eventos de letramento; o segundo, e que considero mais importante, é que não obtive permissão para observar os eventos de letramento mais básicos, como a consulta (nem na UBS, nem em domicílio), e a permissão dos participantes é condição *sine qua non* para a realização de qualquer etapa desta pesquisa.

Sendo assim, só tive acesso aos aspetos discursivos dessa prática social, por meio das entrevistas que, apesar de me fornecerem informações valiosas sobre o letramento naquele contexto, seria insuficiente para a proposta etnográfico-discursiva que adoto para esta pesquisa, de maneira que os resultados da análise discursiva da UBS Parangaba constarão em outras publicações, assim como minhas reflexões sobre uma possível intervenção nessa prática. Considero importante fazer esse relato para que o/a leitor/a compreenda que a construção desta pesquisa demandou decisões responsáveis, advindas de muita reflexão, e que são parte de trajetória que trilhei para chegar aos resultados que apresento nesta Tese.

Após essa experiência, decidi que o contexto ideal de pesquisa seria a UBS Jatobá, pois, como esclareci no capítulo metodológico, trabalho na escola em que essa UBS realiza ações do PSE, de maneira que já conhecia um pouco do impacto do trabalho intersetorial que realizavam. Havia ainda muito mais a conhecer, tendo em vista que eu só tinha contato com alguns/mas profissionais que iam à escola, e nunca havia visitado a UBS onde trabalhavam.

Minha primeira visita à UBS Jatobá foi bastante distinta, em diversos sentidos, daquela que experienciei na UBS Parangaba. Ao chegar, observei que a sala de espera estava repleta de usuários/as, em sua maioria mulheres (jovens e idosas), mas o que me chamou a atenção foi a presença considerável de homens (adultos e idosos), além de alguns adolescentes. Ressalto este fator porque, em todas as UBS que visitei durante minha participação no projeto-âncora, desde 2014, o público masculino (adolescente e adulto) pouco se fazia presente na atenção primária.

Observei que a UBS Jatobá tinha muitos flanelógrafos que apresentavam os dias e os horários para atendimento em demanda livre ou especializado (chamados pelos profissionais de saúde de atendimento de ‘caixinhas’: grupos portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão), vários cartazes de campanhas de saúde federais (amamentação, vacinação infantil, câncer de mama, etc.), além de um quadro, em frente ao auditório, com fotos de vários eventos realizados pelos grupos de educação em saúde.

Este cenário foi o observado na primeira visita, mas, ao longo da pesquisa, fiz registros fotográficos da mudança do espaço físico da UBS Jatobá, que ocorria de acordo com as campanhas de saúde federais e algumas datas comemorativas. Analiso mais detalhadamente o impacto dessa ação de linguagem multimodal no próximo capítulo, quando tratarei da minha observação dos eventos de letramento em si<sup>81</sup>. Neste, analiso as recontextualizações discursivas dos atores sociais sobre tais eventos.

---

<sup>81</sup> Os registros fotográficos estão na seção ANEXO D.

Como já conhecia informações sobre a UBS Parangaba, foram possíveis algumas comparações durante a análise que se iniciava na UBS Jatobá. O primeiro aspecto que gostaria de destacar é que, na UBS Parangaba, só havia pequenos cartazes de folha A4 no balcão de marcação de consultas, indicando os documentos que os usuários deveriam levar, os horários de cada médico/a e um aviso sobre a oferta de um plantão psicológico realizado por estudantes de uma universidade privada. Além disso, havia apenas um cartaz, sobre tuberculose, que foi produzido por graduandos do curso de Enfermagem de outra universidade privada para uma palestra na UBS. Ou seja, nas primeiras visitas, registrei apenas uma produção textual de autoria dos/as profissionais de saúde, voltado aos/às usuários/as da UBS Parangaba: o quadro de horários.

Fica evidente que o investimento em educação em saúde é diferente nas duas UBS, mas reitero que este não foi o motivo para não abordar os dados da UBS Parangaba nesta Tese, pois eu não estava buscando uma realidade ideal (até mesmo porque a UBS Jatobá também não o era). O obstáculo foi não ter acesso a suficientes dados não discursivos que me levassem a conclusões mais sólidas sobre as causas dessa diferença de investimento em letramento em saúde.

Voltando o foco à UBS Jatobá, enquanto esperava o fim do expediente para falar com a coordenação, percebi a atenção e a disponibilidade dos/as profissionais em atender e guiar os/as usuários/as aos locais de consulta ou à farmácia. Enquanto na UBS Parangaba havia uma profissional responsável por esse trabalho, na UBS Jatobá, vários/as profissionais assumiam esse papel de maneira natural, inclusive sem ainda saber o motivo da minha presença ali. Ou seja, não sabiam que estavam sendo observados/as.

Quando todos/as os/as usuários/as foram atendidos/as, percebi que auxiliares de enfermagem passaram a fazer trabalhos mais burocráticos, como preenchimento de planilhas que, mais tarde, seriam entregues a um grupo de funcionários/as que as digitava. Em uma das entrevistas, fui informada que esses documentos passavam por um caminho burocrático até chegar à base de dados do Ministério da Saúde, tendo em vista que os computadores da UBS Jatobá não possuíam acesso à *internet*. Um representante da Secretaria Municipal de Saúde cumpria uma agenda de buscar as informações no local, armazenadas em um *pendrive*, para fazê-las chegar a outros setores.

Outro aspecto que só vi na UBS Jatobá foi o uso de fardamento de profissionais de saúde: auxiliares de enfermagem usavam uma blusa com o nome da UBS e sua função; médicos e enfermeiras utilizavam blusa e calça jeans e um jaleco, como em outros contextos que já visitei. Pelo que percebi ao longo da investigação, o fardamento não era obrigatório, mas,

quando cheguei, muitos/as o usavam.

Foi uma longa espera até conseguir falar com a coordenação da UBS Jatobá, mas o primeiro contato foi muito positivo. Desde o início, fui bem recebida. Refletindo sobre minha experiência na UBS Parangaba, penso que o fato de a UBS Jatobá não ser alvo de constantes visitas de pesquisadores/as tenha deixado os/as profissionais mais à vontade com a experiência, algo que inicialmente pensei que os deixaria mais inseguros.

Houve casos de profissionais que não aceitaram participar da pesquisa, como o de duas enfermeiras que pediram que eu esperasse o fim do turno e, depois, pediram para que eu voltasse outro dia, pois já estava tarde. Quando percebia que o comportamento de algum/a profissional indicava desconforto ou constrangimento, automaticamente eu desistia de convidá-lo/a para a entrevista, pois não seria ético colocá-lo/a em uma situação do tipo, tampouco estratégico, principalmente se eu pretendia manter um contato etnográfico, que prevê uma relação duradoura.

## **6.2 Letramentos na UBS Jatobá**

Outras considerações acerca da minha experiência, como pesquisadora, no contexto da UBS Jatobá serão abordadas ao longo deste capítulo, e no próximo, tratando da análise dos eventos de letramento dos quais participei nesta prática social. O que apresento a partir de agora é a análise das entrevistas concedidas, a partir de temáticas que se destacaram. O leitor/a perceberá que algumas dessas temáticas são abordadas apenas por profissionais, enquanto temáticas em comum, são analisadas a partir das duas perspectivas (profissionais e usuários/as).

É importante ter em mente que as falas desses atores sociais são recontextualizações ou representações discursivas (LEEUWEN, 2008) sobre os eventos de letramento. Ao triangulá-las com as representações discursivas que faço a partir de minha observação da prática em si, não tenho por objetivo revelar incoerências, ou buscar uma verdade absoluta acerca dos pontos críticos identificados, mas refletir sobre cada uma dessas recontextualizações/representações, em busca de profundidade analítica.

### ***6.2.1 Aspectos gerais sobre a compreensão dos/as usuários/as sobre temas de saúde: perspectivas de usuários e profissionais de saúde***

A primeira pergunta da entrevista com usuários/as foi sobre como era sua compreensão acerca dos temas de saúde tratados na UBS Jatobá. Ela foi planejada de maneira

bem geral, para identificar de que aspecto específico cada ator social partiria para respondê-la, e a maioria deles/as utilizou como tópico do enunciado as relações interpessoais que experienciou neste contexto. Um exemplo é a resposta da usuária Flávia:

**Usuária Flávia:** Ai, num sei nem como te dizer isso aí, porque... pra a gente pedir informação é tão difícil. O pessoal não querem, não dão direito, não querem responder a gente direito. Mas eu nem peço, eu não gosto de pedir não, às vezes eu peço à minha menina mesmo.[...] Olha, uma vez eu vim pra cá, eu tava com problema, acho que era de pressão, não sei... eu sei que eu vim pra cá, aí a menina me botou ali pra doutora [inaudível] Tu acredita que eu fiquei naquela cama num sei até que hora? Aí, a menina chegou e eu disse assim: ‘ei, vai lá em casa ou liga pra minha menina e diz pra ela vim me buscar, que eu vou embora, que aqui eu não vou ser atendida não’. A menina veio me buscar, aí eu fui lá pro hospital de Maracanaú. Lá eu fui atendida, porque aqui, me jogaram em cima da cama e nem fizeram nem conta. [...]Porque a minha menina/tenho uma menina que faz acompanhamento com a doutora que trabalha lá, ela que conseguiu a minha vaga [...].

A fala de Flávia é representativa da totalidade dos/as usuários/as da UBS Jatobá, que apontam o relacionamento interpessoal como fator essencial para sua compreensão dos eventos de letramento em saúde. A dificuldade de diálogo entre Flávia e os/as profissionais de saúde da UBS Jatobá é representada a partir de sentenças avaliativas, ou seja, ao escolher essa estratégia textual, a usuária está representando algo no mundo e também revelando identificações ou estilos próprios. Assim, desde esse primeiro trecho, fica claro como a análise de um dos significados do discurso revela sua relação dialética com os demais.

Para construir essa avaliação, Flávia utiliza as estratégias de modalização e escolha lexical, evidenciadas pelo asseverador *tão (é tão difícil)*, pelas escolhas lexicais *difícil* e *direito* (que, aqui, têm função de qualificador das ações dos profissionais de fornecer as informações solicitadas) e, também, pelo verbo *querer*, que enfatiza o caráter volitivo dos/as profissionais em se eximirem da própria agência na solução do problema. A frase *tu acredita* é empregada por Flávia como estratégia textual apelativa à interlocutora (pesquisadora), no sentido de enfatizar sua avaliação negativa sobre a situação relatada.

A expressão *num sei até que hora* tem função asseveradora, neste contexto, e também contribui para a construção de um cenário, avaliado pela usuária, como negativo. Fora de seu contexto de realização, essa sentença poderia ser analisada de outra forma, indicando baixo comprometimento avaliativo da usuária (uma insegurança em relação ao enunciado), mas neste caso, ela é utilizada no sentido de reforçar que a usuária ficou tanto tempo naquela situação, que perdeu a noção de quanto. Como não houve diálogo com os/as profissionais da UBS sobre o problema, o auxílio de familiares foi a saída – uma solução a qual nem todos/as os/as usuários/as da UBS Jatobá podem recorrer, como será explicitado na fala de outros atores sociais.

A afetividade também é evidenciada pelas escolhas lexicais destacadas na seguinte frase: *eu não gosto de pedir não, às vezes eu peço à **minha menina** mesmo*. A expressão *minha menina* é mobilizada por Flávia para representar discursivamente sua filha, e é repetida algumas vezes em sua fala. O pronome possessivo, usado neste contexto de representação, denota afetividade e é um recurso textual que também figura na fala de outros atores sociais da prática investigada, como demonstrarei adiante.

Além disso, é importante ressaltar a escolha de Flávia pela metáfora conceitual *me jogaram em cima da cama* e seu caráter hiperbólico na avaliação do atendimento na UBS Jatobá, também contribuindo para a manutenção de seu alto engajamento discursivo. Neste caso, a usuária mobiliza a metáfora para se referir ao descaso dos/as profissionais de saúde com sua condição de urgência.

Outro aspecto que se destaca na construção discursiva de Flávia é a recorrência de respostas objetivas, seguidas de relatos ou narrativas breves, contendo intertextualidade em discurso direto. Quando Flávia e os demais atores sociais utilizam este tipo de intertextualidade, geralmente são categóricos, e essa estratégia textual funciona como forma de conferir maior legitimidade à avaliação apresentada.

Os pré-gêneros<sup>82</sup> narrativo e argumentativo, categoria do significado acional do discurso, são estratégias discursivas centrais na fala da usuária Flávia. É a forma como ela escolhe agir no mundo ao se referir aos temas propostos na entrevista. Por meio desses pré-gêneros, é contada sua versão dos fatos, buscando o convencimento da entrevistadora/ouvinte a respeito da verdade que ela quer apresentar, garantindo um alto engajamento avaliativo. Embora haja a ocorrência de duas modalizações epistêmicas (*às vezes* e *eu acho*), nesse trecho, nenhuma delas se refere diretamente à sua avaliação sobre o atendimento na UBS, mas a outros aspectos abordados em sua narrativa.

Flávia também faz narrativas sobre outros temas não relacionados ao letramento, em vários trechos da entrevista. Um exemplo é quando relata como uma colega de trabalho a incentivou a fazer um curso de técnica de enfermagem, o que a possibilitou mudar de profissão, já que antes atuava como cozinheira e funcionária de serviços gerais da UBS Jatobá. Ou seja, Flávia também foi profissional de saúde no contexto investigado, e em seu lugar social (CERTEAU, 2008) atual de usuária/a, ela fala, sem restrições, sobre o que considera negativo no atendimento ofertado. Seu lugar social anterior não a levou a relevar esses aspectos ou a adotar um posicionamento menos comprometido, como eu pressupunha.

---

<sup>82</sup> Como visto no capítulo 3, tópico 3.1, Fairclough (2001a, 2003) resgata este conceito de Swales (1990).

Flávia também emprega o pré-gênero narrativo para explicar outra experiência de atendimento, na qual destacou a disponibilidade dos/as profissionais em fornecer informações. Como a primeira experiência não tratava de objetivos de pesquisa, e a segunda não foi na UBS investigada, optei por não analisar esses trechos, mas os cito para registrar que esse pré-gênero é uma estratégia discursiva relevante na fala dessa usuária.

Os/as profissionais de saúde, por sua vez, ao serem perguntados sobre como era a compreensão dos pacientes em relação aos temas da área da saúde, foram unânimes ao apontar a não escolarização, ou a escolarização incompleta dos/as usuários/as, como maior obstáculo ao entendimento de temas de saúde, na UBS. A seguir, apresento uma fala representativa desse grupo de atores sociais sobre esse aspecto:

**Enf. Clara:** [...] os pacientes daqui são pacientes que eles assim, não têm muita... assim, muito grau de escolaridade. Então, eles têm um pouco de dificuldade. Eu fico até muitas vezes insegura, por exemplo, mando um paciente pra marcar um exame na Secretaria, faço um bilhetinho, porque eu tenho medo, assim... de ele chegar lá, não sabem/porque eles não sabem explicar, assim... são muito humilde, assim... Eles realmente não têm muito grau de escolaridade e aí a gente tem essa dificuldade. Eles, às vezes, vão com o bilhetinho, 'não, não deu certo, porque eu cheguei lá, disse que não era, não era' / Aí, tem que ligar, dar o nome do paciente, dizer que ele vai, porque eles têm essa dificuldade, é...Exame de sangue, por exemplo, às vezes eles chegam com a solicitação, que não conseguem marcar ou porque perderam. Às vezes tá marcado e eles não olham a data, às vezes é porque realmente não sabia olhar, né? Tem muito isso aqui. Eu já trabalhei em outra unidade que assim, a população/o público-alvo totalmente diferente, pessoas que tinham condição social, né, melhor, é... econômica e, e escolaridade. Aqui não, aqui já é periferia, eles já têm essa dificuldade [...].

É possível constatar, pela construção discursiva de Clara, enfermeira-chefe da UBS Jatobá, uma cautela na escolha das palavras para representar os/as usuários/as dessa prática social. Isso fica evidente, não apenas pelas escolhas lexicais (como a palavra *humilde*, utilizada para indicar a situação socioeconômica deles/as), mas pela repetição da palavra *assim* (que aparece seis vezes) na defesa de seu ponto de vista, geralmente, seguida por modalizadores epistêmicos (*um pouco de dificuldade; não têm muita... assim, muito grau de escolaridade; às vezes é porque realmente não sabia olhar*), indicando seu baixo engajamento discursivo.

É importante enfatizar sua escolha lexical *escolaridade*, quando se refere à ausência de letramento formal de alguns/mas usuários/as da UBS Jatobá, tendo em vista que outros/as profissionais de saúde dessa mesma UBS optaram pelo vocábulo 'analfabeto', como veremos em suas falas. Outra escolha lexical que se destaca é *dificuldade*, devido à sua recorrência, não somente neste trecho (onde consta quatro vezes), mas em toda sua entrevista, tanto para representar a relação dos usuários com os textos que circulam na prática social investigada, quanto para representar sua própria ação como mediadora de letramento desses usuários.

As escolhas lexicais *insegura* e *medo* também colaboram para sua construção identitária, relacionada à afetividade. Clara se identifica assim quando se refere às dificuldades dos/as usuários não escolarizados/as na compreensão dos textos que constituem a ritualidade burocrática (TUSTIN, 2010) da UBS Jatobá: para a marcação de um exame, por exemplo, eles precisam de solicitação, comprovante com data, horário e local e o bilhete da coordenadora da USB (esse último texto, apenas no caso dos/as usuários/as não escolarizados). Clara demonstra estar consciente de que é necessário atuar como mediadora de letramento em determinadas ocasiões e que, mesmo assim, a dificuldade de alguns/mas usuários/as persiste.

Também é possível afirmar que Clara vê essa tarefa como obrigatória para a excelência do seu trabalho na UBS em questão, tendo em vista que é representada a partir da modalidade deôntica canônica (*tem que ligar, dar o nome do paciente*). Esta representação se reforça com a comparação que Clara estabelece com outra UBS, na qual trabalhou anteriormente, em termos de condição socioeconômica. Segundo ela, este fator influencia diretamente na escolaridade dos/as usuários/as e, como consequência, em sua compreensão de textos sobre saúde.

Portanto, o discurso socioeconômico é apresentado pela enfermeira Clara como pauta importante para a compreensão do letramento em saúde desses/as usuários/as. Para construir essa representação discursiva, ela estabelece uma comparação entre duas localidades, sendo a *periferia* representada em situação de desvantagem, no que se refere à condição econômica e, conseqüentemente, à educação formal.

Apesar de os/as profissionais de saúde da UBS Jatobá serem unânimes ao apontarem a pouca ou falta de escolaridade como um fator relacionado à dificuldade de compreensão dos/as usuários/as dos textos sobre temas de saúde, possuem visões diferentes em relação à faixa etária desse público. Vejamos as falas a seguir:

**Enf. Clara:** [...] idoso a gente tem uma dificuldade bem maior, bem maior mesmo. Às vezes eu fico até um pouco preocupada com as receitas, me preocupo muito. A gente tem um modelo de uma receita de hipertenso... meu Deus, como é que eles tomam essas medicações? Porque, às vezes, não/ não sabem nem o nome do remédio que toma, né? [...] eu vejo que o idoso, ele tem realmente mais dificuldade, bem mais dificuldade, e a maioria dos nossos idosos aqui eles andam sozinhos, eles não andam acompanhados[...]

**TE Suelen (grupo focal):** [...] a gente tem gente bem... bem gente NOVAS, né? que eles não...também são do mesmo jeito<sup>83</sup>, até mais desorientados [...] Os jovens, né? Os meninos da faixa etária até uns vinte e cinco, eles só procuram o posto quando eles estão realmente precisando, doentes, entendeu? Fora isso, eles não procuram... Ou acidente, que vêm fazer algum curativo, tirar algum ponto, alguma coisa assim. Aí eles vêm sem saber de nada, só com a identidade [RG]. A gente às vezes pergunta,

<sup>83</sup> Aqui, a profissional compara idosos e jovens.

né? pelo cartão do SUS, cartão do posto, aí eles, ‘ah! eu nem sabia que precisava’. Pessoal da família também ‘vai no posto’ e não orienta, ‘tem que levar o cartão’.

**ACS Larissa:** São mais os adolescentes. Porque os idosos, eles são bem atento, viu? [...] não querem tomar o remédio, não querem fazer um planejamento, não querem usar um preservativo. Aí, por conta disso, a gente tem muito caso de sífilis, de gravidez na adolescência, por conta disso que os adolescentes são muito difícil. E eles têm todo um acesso de um planejamento de prevenção, de preservativo, tudo de graça, mas...infelizmente a gente vai dar uma palestra num colégio, aí eles sabem de TUDO, mas não praticam nada.

**Pq-** E têm vergonha de perguntar ou eles perguntam?

**P1-** Não, perguntam mesmo. Mas não praticam o que eles sabem.

Em todos os contextos que investiguei durante minha participação no projeto-âncora<sup>84</sup>, os/as profissionais apontaram, unanimemente, os idosos como público mais crítico em relação ao entendimento dos procedimentos e dos textos sobre saúde, tanto em cidades de maior, como de menor IDH. A UBS Jatobá foi a primeira onde os adolescentes e jovens adultos foram apontados como críticos por alguns profissionais. Talvez este fator seja relevante na UBS Jatobá justamente porque, como destaquei no início deste capítulo, há maior presença dessas faixas etárias no cotidiano da UBS, ainda que não seja assídua.

Referindo-se aos idosos, a enfermeira Clara destacou maior preocupação com dois eventos de letramento: administração de medicamentos e consulta. Segundo ela, o fato de os idosos comparecerem às consultas *sozinhos* causa problemas em ambos eventos, algo corroborado por todos/as os/as profissionais.

Ao escolher palavras ligadas ao campo afetivo, Clara reproduz uma representação que também é construída discursivamente por usuários/as, de que a excelência do trabalho na UBS Jatobá está intimamente ligada a este fator. Entre as estratégias mobilizadas nessas representações afetivas, destacam-se o pronome possessivo (*nossos idosos*), interjeições/expressões religiosas (*meu Deus, como é que eles tomam essas medicações?*) e a oscilação de engajamento discursivo, a partir do uso de modalizadores. Sobre esta última estratégia, quando trata de aspectos identitários próprios, seu comprometimento é geralmente baixo (com uso de atenuadores: *às vezes, eu fico até um pouco preocupada com as receitas*), mas quando se refere aos idosos, seu comprometimento é alto (com uso de asseveradores: *não sabem nem o nome do remédio; bem mais dificuldade*).

A técnica de enfermagem Suelen, cuja fala está marcada por uma avaliação

---

<sup>84</sup> Relembro ao/à leitor/a que o projeto-âncora, do qual esta Tese é um dos frutos, também gerou relatórios de pesquisa para a instituição financiadora, a respeito de seis municípios do Estado do Ceará: três deles constituem os maiores IDH do Estado, e os outros três constituem os menores. Os municípios propostos foram Sobral e Croatá, na macrorregião de Sobral; Crato e Salitre, na macrorregião de Cariri; Fortaleza e Pacatuba, na macrorregião de Fortaleza. Esta Tese é uma extensão desse projeto inicial, apresentando investigação em uma localidade da macrorregião de Fortaleza distinta do projeto inicial.

categórica de alto comprometimento, representa idosos e jovens a partir da escolha lexical *desorientados*, de maneira que a pouca ou falta de agência (FAIRCLOUGH, 2001a; MAGALHÃES, 2017) desses atores sociais é assinalada como mais relevante que a faixa etária, no que se refere ao seu entendimento sobre temas de saúde.

Tanto na fala de Clara, quanto na de Suelen, os/as usuários/as são representados/as de maneira passiva, diante do entendimento dos eventos de letramento da UBS Jatobá. Clara ressalta o fato de os idosos não participarem das consultas acompanhados de mediadores de letramento, e Suelen argumenta que a orientação sobre os textos que circulam na prática de letramento da UBS (como o cartão do SUS) deveria partir dos familiares dos/as usuários/as jovens, e não deles mesmos, representando esse público de maneira passiva no evento de letramento marcação de consulta.

A ACS Larissa, por sua vez, é enfática (e, portanto, tem alto engajamento avaliativo) ao apontar os adolescentes como público que precisa de maior atenção (*os adolescentes são muito difícil*), destacando a agência ativa desses/as usuários/as. A agência dos idosos também é evidenciada em sua fala pela escolha lexical *atento*, precedida pelo asseverador *bem*. No entanto, a agência dos adolescentes, expressa discursivamente de maneira volitiva (*não querem tomar o remédio / fazer um planejamento / usar um preservativo*) não garante uma boa administração de questões de saúde, pois, apesar de terem *acesso* ao letramento em saúde necessário, não agem como deveriam (*sabem de TUDO, mas não praticam nada*).

Sendo assim, A ACS Larissa representa a relação dos adolescentes com a promoção e a prevenção de saúde como uma responsabilidade individual. Levando em conta a totalidade das entrevistas e minha observação etnográfica, concluí que realmente não basta haver *acesso* a letramentos dominantes (STREET, 2014) sobre saúde, como expresso nas falas daqueles/as profissionais que evidenciam a escolaridade dos usuários/as. É necessário que haja um investimento que promova a agência desses atores sociais sobre temas de saúde, independentemente de sua idade ou escolarização, a partir da tomada de consciência sobre como esse posicionamento impacta em diversos âmbitos de sua vida. No caso dos/as adolescentes, o maior investimento da ESF, em educação em saúde, é o PSE, onde os/as profissionais da UBS Jatobá realizam um trabalho ativo.

### **6.2.2 Programa de Saúde na Escola (PSE)**

Por ser professora na escola de ensino médio assistida pelo PSE da UBS Jatobá, sou integrante desta prática social há mais tempo do que o início desta pesquisa, e sou testemunha

de vários problemas de saúde que envolvem os/as adolescentes aos quais a ACS Larissa se refere, principalmente as meninas que têm relacionamentos heteroafetivos/heterossexuais. O tema que mais interessa aos/às estudantes durante as atividades dos/as profissionais do PSE na escola é a sexualidade, mas, apesar de haver desconhecimento a respeito de alguns aspectos, eles/as demonstram conhecer a maioria das informações discutidas nas atividades do PSE que, geralmente, são promovidas em palestras.

É comum ouvir de várias dessas estudantes, por exemplo, que elas sabem como prevenir uma gravidez ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), mas engravidaram e/ou adquiriram tais doenças porque o parceiro não aceitava usar preservativo, ou que planejaram a gravidez com a intenção de manterem um relacionamento que não ia bem.

Embora estes sejam os casos mais recorrentes, um outro caso relacionado à sexualidade me pareceu mais grave: em 2018, durante a realização desta pesquisa, algumas adolescentes comentaram com os/as professores/as que haviam sofrido queimaduras na vagina por usarem creme dental durante as relações sexuais. Segundo elas, seus parceiros haviam exigido (não sugerido) o uso desse material, afirmando que causava uma refrescância prazerosa. Embora alertadas sobre essas consequências, por outras adolescentes que já haviam feito este procedimento, decidiram usar o produto, pois temiam serem abandonadas por seus parceiros.

Uma das professoras, que foi primeiramente consultada, foi a responsável pelo laboratório de ciências da escola, que também oferta o curso Noções Básicas de Saúde, nesta instituição. Embora não seja uma atividade obrigatória do PSE, os/as profissionais de saúde da UBS Jatobá colaboram com a professora na idealização deste curso, inclusive fornecendo materiais educativos multimodais sobre saúde. Quando entrevistei informalmente essa professora, ela fez uma avaliação muito importante sobre o caso que acabo de relatar:

[...] para elas, o rapaz é um Deus. É UM/ infelizmente, na cabecinha delas, é como se fosse um Deus. 'Ele quer, tá querendo, eu vou aceitar e pronto'. Não tem aquela auto confiança, a estima dela de dizer 'eu não quero' [...] elas são muito submissas na questão da sexualidade.

A representação discursiva dessa professora sobre as estudantes, que pressupõe uma representação dessas meninas sobre seus parceiros afetivos e/ou sexuais, é bastante reveladora do problema em questão. Após reunião entre a equipe do PSE (profissionais de saúde e da educação) e as adolescentes, chegou-se à seguinte conclusão: neste caso específico, a falta de acesso a letramento em saúde do corpo não era o fator mais preocupante. O que essas adolescentes necessitavam estava mais relacionado a uma educação ampla a respeito de sua saúde mental/emocional, principalmente sobre como aspectos da estrutura social afetam suas

vidas como adolescentes negras e periféricas. Como apresentei no capítulo anterior, consta no documento fundante do PSE a obrigatoriedade de um investimento tanto na saúde do corpo, como da mente, mas, geralmente, as temáticas que envolvem a segunda são preteridas, em razão da urgência em lidar com a primeira.

Portanto, era necessário abordar, nas atividades educativas de saúde do PSE, as consequências do machismo estrutural e o empoderamento social dessas adolescentes, promovendo autoconhecimento e agência em vários âmbitos de suas vidas. Este foi o investimento feito pela equipe do PSE, sendo fortalecido pelos/as professores/as das demais disciplinas, que mantêm contato contínuo com esses/as adolescentes.

Embora conscientes de que também era necessário educar os meninos sobre o tema, o foco das atividades foi especialmente conferido às meninas, num primeiro momento, sob a justificativa de que era necessário modificar primeiramente seu pensamento em relação a relacionamentos e sexualidade, em um sentido empoderador (já que elas não têm *autoconfiança* e agem como *submissas*).

Porém, refletindo sobre esta decisão com distanciamento, vejo que é possível interpretá-la como uma forma de reprodução de um discurso de responsabilização compulsória das meninas sobre questões de saúde e sexualidade. Esta é uma crítica à abordagem dos/as profissionais de ambas áreas, envolvidos no PSE, e, portanto, estou inclusa – algo que precisamos planejar melhor daqui para frente.

Voltarei a me referir à minha observação de eventos de letramento promovidos pelo PSE no próximo capítulo. A seguir, analiso as falas das profissionais de saúde mais ativas nesse programa multisetorial e multiprofissional, que apresentam suas experiências:

**Enf. Clara:** é muito de escola pra escola mas, assim, eu vejo que o PSE ele ainda tá/por mais que já tenha um tempo, ele ainda tá engatinhando. É... e assim, eu nem posso culpar só a escola, muitas vezes também pela demanda da unidade, do profissional que tá responsável pelo programa naquela escola, ele também tá com uma sobrecarga [...] A gente teve uma receptividade muito organizada, agora muda de escola pra escola, tinham algumas escolas que tinham uma facilidade maior na sua organização, facilitava mais o trabalho, né? [...] Uma coisa que até a gente vem conversando muito sobre isso, acho que ele precisava ser um pouco mais resolutivo, mas é uma, uma porta que se abre estar aí com um profissional da saúde, dar uma palestra, avaliar, fazer uma escovação [...]

**Psi. Sofia:** esse ano foi assunto no mundo, né? Que é a questão do autismo. Então assim, a gente vem no sentido de/ tanto a gente faz palestra pra... é... pra os pais, né? Como a gente faz palestras pras ACS, pros próprios profissionais da área de saúde, né? Porque, como é um tema mais específico, então assim, visando realmente assim a prevenção, né? [...] eu faço parte do comitê do suicídio, né? Então, assim, qual é a nossa própria ação? Ir pras escolas. [...] e hoje, na realidade, infelizmente é como eu digo, é uma prática que é comum entre os adolescentes, entendeu? E eu acho que... a internet, o Whatsapp, ele vem contribuindo muito em relação a isso, né?

Na fala da enfermeira Clara, destacam-se os usos da metáfora conceitual *engatinhando* e da metáfora ontológica *uma porta que se abre*, que constroem sua avaliação negativa sobre o PSE, representando-o como algo em desenvolvimento (*por mais que já tenha um tempo, ele ainda tá engatinhando*). Esta avaliação também é reforçada pela escolha lexical em destaque na seguinte frase: *acho que ele precisava ser um pouco mais **resolutivo***. Mais uma vez, evidencio a dialética entre formas de identificação e representação em uma mesma enunciação, aqui proporcionada pelas metáforas (categoria do significado identificacional do discurso) e as escolhas lexicais (categoria do representacional do discurso).

Além disso, é importante ressaltar que a metáfora *uma porta que se abre* inicia uma sentença que constrói uma representação dos eventos do PSE como um trabalho unilateral, que é feito prioritariamente pelos profissionais de saúde (*dar uma palestra, avaliar, fazer uma escovação*), enquanto os profissionais da educação atuam organizando a escola e facilitando a receptividade a esses eventos. Ou seja, um trabalho que não segue os princípios de intersectorialidade e multiprofissionalidade nas atividades de educação em saúde, apenas se realiza em uma prática de letramento distinta da UBS.

Em sua avaliação, a enfermeira Clara também apresenta uma pressuposição (categoria do significado acional do discurso) de que haveria culpados pelas dificuldades de realização do trabalho no PSE. Além do próprio vocábulo *culpar*, tal pressuposição é construída por meio da forma como Clara representa a agência dos atores sociais.

Em sua construção discursiva, o PSE não se realiza de maneira ideal por dois motivos: os profissionais de saúde estão com uma *sobrecarga* e recebem muita *demanda da unidade*, e nem todos os profissionais das escolas têm boa receptividade ou facilitam o trabalho da equipe da ESF. O primeiro grupo de atores sociais é apassivado dessa ação e, portanto, representado como isento de culpa, ou menos culpado, enquanto o segundo grupo, é agente da frase e, portanto, representado como responsável, ou culpado.

O comprometimento avaliativo de Clara é baixo, devido ao maior número de modalizadores epistêmicos quando apresenta a pressuposição da culpa (*eu **nem** posso culpar só a escola; tinham **algumas** escolas*), e quando avalia a realização do PSE, em si (*eu **vejo, muitas vezes, acho** que ele precisava ser **um pouco mais resolutivo***). Neste último caso, há recorrência de modalizadores epistêmicos subjetivos, que restringem mais ainda a avaliação ao ponto de vista da enunciadora, que se compromete ainda menos com o fator de verdade de sua enunciação.

A psicóloga Sofia, por sua vez, refere-se mais especificamente aos temas com os quais ela contribui no PSE, indicando também o gênero discursivo por meio do qual ela age na

prática de letramento da escola: a palestra. Sofia defende a importância de se tratar o tema autismo por meio de palestras com pais, professores e profissionais de saúde. Neste sentido, segundo ela, a educação em saúde precisa ser ofertada a todos os atores sociais próximos aos adolescentes, representados, em sua fala, pela escolha lexical *público-alvo* (das ações do PSE).

Sofia caracteriza esta estratégia educativa global a respeito do autismo e do suicídio como uma forma de prevenção, que promove a agência desses atores sociais na identificação do autismo e de tendências suicidas em estudantes da escola, e também de outros atores sociais da comunidade, o que configura uma verdadeira ação intersetorial. Ao falar sobre este tema, também investe em sua própria identidade, ao informar que é membro de um comitê de combate ao suicídio, o que a legitima mais ainda para lidar com a temática.

Desta forma, mobiliza três discursos norteadores da ESF e do PSE: promoção de saúde, prevenção de doenças e intersetorialidade. Além disso, Sofia avalia que a influência da mídia (*internet*, em geral, e, mais especificamente, o *Whatsapp*) pode ser negativa quando contribui para a disseminação de informações incorretas e prejudiciais que agravam o tema do suicídio. Distintamente do restante da frase, que é categórica, essa é uma afirmação de baixo comprometimento, iniciada pela expressão modalizadora epistêmica subjetiva *eu acho*.

O ACE Gustavo, em fala analisada a seguir, também se refere à influência da mídia sobre o letramento em saúde da comunidade, mas aborda especificidades de seu impacto para outro público-alvo:

**ACE Gustavo:** [...] a mídia hoje jogou uma coisa boa, né? Lançou, lançava dados e tudo, né? Aí... esse pessoal vão pegando, geralmente esse pessoal idoso, eles gostam muito de notícia, né? noticiário [...] a questão da vacina aí, até o próprio idoso já me perguntou já.

**Pq-** Se faz mal? [entendi que se tratava da vacina da gripe H1N1].

**ACE Gustavo:** Não. 'já bolaram tanta da vacina, tanta da coisa e ainda não bolaram uma pra combater esse mosquito?' [...] mas o poder público aí tinha que ter um controle suficiente/ não, mas tem várias é... metas pra controlar ele, mas lá no papel. Minha opinião, assim, o meu ponto de vista, tá no papel [...].

A fala de Gustavo destaca que a mídia de massa, por meio principalmente do gênero notícia, tem influência no conhecimento sobre temas de saúde dos idosos, grupo que a maioria dos profissionais de saúde identificam como o que possui mais dificuldades relacionadas ao letramento. Gustavo avalia este aspecto como positivo, utilizando a metáfora conceitual *jogou uma coisa boa*, já que eles ficam informados sobre questões de saúde pública.

O ACE não problematiza por esse viés, mas, ao fornecer letramento em saúde, esse meio de comunicação também mobiliza a agência desses/as cidadãos/ãs, por meio da função conativa ou apelativa, que é expressa pela escolha lexical afetiva em destaque na frase *eles*

*gostam muito de notícia.* Ao refletirem sobre a possibilidade de criação de uma vacina para as enfermidades transmitidas pelo *Aedes Aegypt*, os/as usuários/as demonstram bom letramento sobre estratégias de tratamento e prevenção de doenças (a vacina é apenas uma delas), e tomam a iniciativa de perguntar sobre o tema a pessoas especializadas, como os profissionais de saúde.

Considero importante enfatizar que a influência da mídia de massa no letramento em saúde das pessoas é um fator intrínseco à discussão da Modernidade Posterior (GIDDENS, 1991). A popularização das informações trouxe benefícios para o letramento em saúde dos/as usuários/as, como aponta Gustavo, mas também muitos malefícios, como na fala de Sofia.

Refletindo sobre os casos mencionados, destaco o quanto é importante que o/a profissional de saúde considere os múltiplos letramentos (STREET, 2014) que os/as usuários/as têm acesso, em seu cotidiano, como forma de garantir seu pleno entendimento sobre questões de saúde (o letramento digital é apenas um deles). Seja um saber que adquiriram na *internet*, ou que passou oralmente, de geração a geração, ele precisa ser considerado como ponto de partida para que as discussões sobre temas de saúde sejam significativas para esses/as usuários/as.

Outro aspecto que se destaca na fala de Gustavo é sua mobilização de um discurso sobre políticas públicas, por meio do qual ele questiona a atuação de gestores políticos na resolução de problemas de saúde coletiva. Sua avaliação sobre este ponto se constrói a partir das seguintes estratégias textuais: modalizador deôntico (*tinha que ter*), escolha lexical (*um controle suficiente; metas para controlar*) e pressuposição (de que as medidas preconizadas nas políticas públicas não são cumpridas).

A expressão *tá no papel* também contribui para seu estilo discursivo, e é apresentada primeiramente de maneira categórica e, depois, modalizada de forma epistêmica subjetiva (*Minha opinião, assim, o meu ponto de vista*), mas, apesar dessa oscilação no comprometimento do ACE Gustavo, a essência de sua crítica é apresentada de maneira clara: as políticas públicas são planejadas, mas não se cumprem. Inclusive, considero relevante assinalar que o discurso sobre políticas públicas é recorrente na fala do ACE Gustavo, não apenas neste trecho, mas durante toda a entrevista.

### **6.2.3 Especificidades sobre eventos de letramento**

Até este ponto, já discuti alguns fatores que, segundo os/as profissionais, interferem no letramento em saúde dos usuários/as: pouca ou nenhuma escolarização, afetividade entre usuários/as e profissionais de saúde, representações sociais sobre questões de saúde e cidadania, agência dos atores sociais, entre outros. Para aprofundar essa questão, apresentarei aspectos

específicos de alguns eventos de letramento da UBS Jatobá, a partir das perspectivas de profissionais de saúde e usuários/as.

### 6.2.3.1 Perspectivas dos/das profissionais

As falas das profissionais, a seguir, assinalam como esses e outros fatores afetam a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de enfermidades, em diferentes eventos de letramento em saúde.

**Médica Júlia:** eles têm muita dificuldade, tem uns inclusive que têm dificuldade, assim, questão de diagnóstico. Você vai dar um diagnóstico, assim, hipertensão, tireoide, hipotireoidismo, hipertireoidismo, sífilis, HIV, têm muitos que, por incrível que pareça, não sabem... não sabem o que é. A gente tenta explicar da maneira mais... assim, mais lúdica possível, mais fácil possível, mas tem muitos que nunca nem ouviram falar, não sabem mesmo. Tem muitos que não sabem ler, a gente passa a receita, dá até um pouquinho de dificuldade na compreensão deles, principalmente em população mais idosa. Os mais velhos, eles têm bem mais dificuldade. Tem muitos que a gente pega a identidade, tem lá dizendo que é analfabeto, só o polegar, que não assina. Então, a gente tem uma dificuldade bem grande nessa questão da compreensão deles [...]. Aí é bastante complicado essa falta de escolaridade aqui e muitos aqui no nosso bairro, eles não se importam muito, sabe? Se tão estudando, tudo bem, se não tão estudando, tudo bem também. Não é uma coisa assim, muito importante. E é uma coisa que já é passada de pai pra filho. Essa questão do estudo não é algo muito significativo.

**TE Suelen:** [...] já vi caso de um senhor se preparar pra vim fazer o PSA<sup>85</sup>. Ele pensava que era exame de toque, era só o sangue [...] é feito o diagnóstico só com o sangue, aí ele pensava que era pra fazer o toque. [...] Aí a gente fez a coleta e depois ele perguntou, ‘minha filha é só isso?’ Eu digo: ‘É’. ‘Eu vim preparado pra fazer daquele outro jeito’. ‘Não, mas é só assim’.

**Psi. Sofia:** [...] tem uma criança de quatro anos que num quer vir pra mim porque num quer, porque diz que não é doido. QUATRO ANOS, que não precisa de um psicólogo porque não é doido, né? E assim, né...? As pessoas têm muito essa questão mesmo do rótulo, né? Assim, ‘é que tá dando problema? Ah num sei o quê, num sei o quê... pois eu vou te levar pro psicólogo, esse menino é doido, né?’ [...] às vezes, eu, quando eu atendo uma criança, primeiro eu atendo a mãe [...] eu disse ‘minha senhora, uma criança de quatro anos, ela não vai saber falar como um adulto fala do seu problema’. ‘Mas quem precisa de tratamento é ele’. Eu digo ‘será? né? Será?... às vezes não é a família toda que tá precisando de tratamento?’.

A médica Júlia afirma que uma de suas estratégias para facilitar a compreensão dos/as usuários/as durante a consulta é o uso do *lúdico*. Este vocábulo parece estar deslocado, nesste contexto, e, talvez, tenha sido um mau emprego da palavra (pelo contexto da enunciação e, principalmente, porque é seguida pelo vocábulo *fácil*, motivo pelo qual acredito que foi empregada no sentido de ‘didático’). De toda forma, essa escolha lexical denota o agenciamento

<sup>85</sup> *Prostate-Specific Antigen* (em português, Antígeno Prostático Específico) é um exame que mede o nível de uma substância produzida pela próstata, para auxiliar no diagnóstico de câncer prostático, que requer outros exames além deste.

da médica em minimizar dificuldades de compreensão dos/as usuários/as durante o evento consulta, e é uma escolha linguística tão relevante como as demais.

No que se refere ao comprometimento avaliativo da médica Júlia, há uma oscilação de acordo com a temática abordada. Seu comprometimento é alto quando emprega modalizações deônticas para enfatizar a dificuldade de compreensão de determinado grupo social (*uma dificuldade **bem grande** nessa questão; é **bastante** complicado*), além da recorrência do asseverador *muito/s* (mencionado nove vezes, neste trecho). As sentenças *por incrível que pareça* e *nunca nem ouviram falar* também têm função asseveradora em sua avaliação valorativa negativa sobre o letramento em saúde dos/as usuários/as da UBS Jatobá, além de constituírem pressuposições sobre a gravidade do caso (incredulidade ou surpresa pelo desconhecimento dos/as usuários/as sobre determinado assunto).

A profissional chega a usar uma modalização epistêmica, ao se referir ao letramento do público idoso (*dá até **um pouquinho** de dificuldade*), mas, logo após, utiliza uma expressão asseveradora (*os mais velhos eles têm **bem mais** dificuldade*). Este tipo de modalização também é identificado na construção de sua autorrepresentação como alguém impotente diante do problema mencionado: *a gente **tenta** explicar da maneira mais... assim, mais lúdica **possível**, mais fácil **possível*** (a escolha lexical *possível* contribui para essa autorrepresentação). Portanto, quando a médica Júlia se refere ao letramento dos usuários, predomina um alto comprometimento, e quando se refere a seu agenciamento como mediadora de letramento, predomina o baixo comprometimento.

Quando a médica Júlia aponta a escolarização como fator que mais influencia no entendimento dos/as usuários/as, sendo diretamente relacionado à faixa etária (especificamente idosos), ela faz uma apreciação avaliativa das crenças e dos valores do público da região, enfatizando o descaso com os estudos como algo hereditário (*não se importam muito; uma coisa que já é passada de pai pra filho; essa questão do estudo não é algo muito significativo*). Esta forma de representação sobre letramentos também implica na sua forma de representar os/as usuários/as, que é feita pela escolha lexical *analfabeto* e, também, pela forma metonímica da impressão digital na carteira de identidade, onde geralmente consta a assinatura (*só o polegar, que não assina*).

Neste ponto, a médica Júlia lança mão de um discurso muito comum no Novo Capitalismo (ou novo capitalismo, nos termos de Fairclough), em que se trata discursivamente um problema social como algo de responsabilidade individual. Como veremos adiante, outros/as profissionais da UBS Jatobá se referiram à pouca ou nenhuma escolarização das pessoas da comunidade como fator condicionado à falta de investimento governamental,

levando em consideração questões históricas, políticas e socioeconômicas. Cada forma de representação sobre a relação dos/as usuários/as com textos, expressa por cada profissional, implica em formas diferentes de agência (inclusive a abstenção) na solução do que é apontado, por eles/as, como problema ou dificuldades de letramento em saúde.

Passando à análise da fala de Suelen, vemos o relato de um caso de desatualização de letramento sobre um tema específico de saúde, algo que pode ocorrer independentemente da escolarização do/a paciente. Embora na UBS Jatobá haja uma maior frequência de usuários homens do que o que já observei em outras UBS, a assiduidade deste público ainda não é a ideal, e é apontada por muitos/as profissionais de saúde como um dos motivos para casos como o relatado.

Felizmente, o usuário em questão superou o constrangimento com a forma que pensava que se realizava o exame, uma representação que é feita implicitamente em sua fala, quando ele se refere ao exame de toque pela expressão dêitica *daquele outro jeito*. Desta forma, o caso citado teve um bom desfecho, mas, segundo relatos que algumas profissionais da UBS Jatobá me fizeram, em conversas informais, há casos que requerem mais atenção, principalmente quando esses usuários deixam de cuidar de sua saúde motivados por crenças compartilhadas socialmente, rejeitando ou ignorando evidências científicas.

Os casos relatados pelas duas profissionais assinalam a relevância de representações sociais envolvendo letramento em saúde e, também, comprovam que o próprio letramento em saúde não é estanque. Há novas pesquisas e testes que trazem novos procedimentos para diagnóstico e tratamento de doenças e, por isso, é essencial que os usuários tenham oportunidades constantes de educação em saúde, promovidas pela UBS.

A terceira fala, da psicóloga Sofia, apresenta mais um exemplo de como determinadas representações sociais sobre um tema podem levar a problemas sérios em eventos de letramento, neste caso, envolvendo saúde mental. Sofia relata o caso a partir da representação da fala de uma usuária em discurso direto, estratégia discursiva comum na fala de vários atores sociais do contexto investigado e que, geralmente, indica alto engajamento enunciativo.

A escolha lexical *rótulo* é feita pela psicóloga para se referir a uma representação social sobre as pessoas que se consultam com um/a psicólogo/a. Tal *rótulo* é o vocábulo *doido/a* que, no caso relatado, é reproduzido por adultos e também por uma criança de quatro anos, o que revela a gravidade do caso. No trecho ora analisado, a estratégia utilizada pela psicóloga é o diálogo, por meio do qual esclarece à responsável pela criança qual o procedimento ideal para o atendimento.

Em outro trecho de sua entrevista, a psicóloga Sofia esclarece que essa

representação social sobre o papel do/a psicólogo/a persiste, mesmo havendo um investimento crescente na educação da sociedade sobre esse aspecto: “*A psicologia, por mais que ela tenha, vamos dizer assim, evoluído, por mais que hoje ela seja, ela seja um profissional que ele está mais próximo do usuário [...]*”. Sofia utiliza as escolhas lexicais em destaque para fazer uma representação do trabalho do/a psicólogo/a contemporâneo/a, relacionando sua eficácia à sua proximidade afetiva com os/as usuários/as, ao mesmo tempo em que mobiliza um discurso de humanização, que é preconizado nos documentos oficiais da ESF, e favorece o protagonismo desses usuários/as para garantir a eficácia do atendimento.

Passando a uma análise mais centrada no evento consulta, que, na UBS, é realizada por médicos/as e enfermeiros/as, apresento a fala de um/a profissional de cada função:

**Enf. Isabela:** Não. A gente tem que falar de uma forma... um linguajar assim, BEM popular mesmo, citar exemplos simples pra poder eles compreenderem.

**Pq-**Eles costumam perguntar durante a consulta?

**P1-** Não, eles não costumam. A gente que percebe assim na forma de olhar, como eles reagem, né? E a gente acaba explicando de uma forma mais simples deles entenderem, mas eles não são muito curiosos não.

**Pq-** Há textos específicos que esses pacientes têm mais dificuldades de compreender?

**P1-** Hum... não, não tem um específico não. Normalmente eles/ quando eles não entendem, mesmo, eles não entendem praticamente nada. Assim, eles não entendem nem o receituário/ normalmente são analfabetos, mesmo, né? que não compreendem.

**Pq-** Eles dizem?

**P1-** Eles dizem, pronto/ Não, não, eles falam, ‘doutora, doutora Isabela, enfermeira Isabela’, enfim, ‘Doutora, eu não sei ler. Me explica’. Aí é onde a gente começa a explicar, mas aí às vezes eles ‘não, não entendo’, aí às vezes, eu peço pro filho explicar em casa, mas normalmente são esses, são... eles reagem dessa forma né?

**Méd. Pedro:** Bom, eu tento é... explicar duma forma, a mais clara possível, porque a gente sabe que a nossa clientela, ela tem muito baixa escolaridade, né? A gente tem uma grande porcentagem de pacientes que são analfabetos. Então, até um paciente agora eu escrevi/ ele disse, pediu até pra, pra eu, escrever bem direitinho, porque quem ia ler era um neto dele que sabe ler e ele não sabe, né? A gente tem que caprichar na letra, explicar bem..., né? Bem escrito, com uma letra legível, porque muitas vezes o paciente não sabe ler. Quem vai ler é outra pessoa, e quando a gente explica, a gente tem que explicar de uma forma bem... com o mínimo possível de termos técnicos, né? De não tá falando, medicação é... termos científicos, né? Tem que falar bem assim coloquial, né? Entre aspas. E... é assim, com relação a textos, a gente é... tem, tem muitas palestras aqui que eles têm contato também a folders, né? material escrito, e existe essa dificuldade por conta do... mais do baixo índice de alfabetização deles, mas assim, a gente pega/ eu percebo que eles compreendem bem assim. A gente recebe o retorno, a gente percebe o retorno, né? das explicações que a gente dá. Tem dificuldade mas, mais por conta disso mesmo, do alto índice de não alfabetização deles.

**Pq-**Tem alguns textos que eles têm mais dificuldade, além da receita médica?

**P1-** Olha, tem/ assim, eu não costumo dar muitos textos assim, eu tento investir muito na explicação oral mesmo porque eles, eles como não sabem ler, muitos deles, né? Eu diria que talvez... eu não vou dar a porcentagem dos pacientes que são analfabetos, mas assim, grande parte, né? Então, eu noto que eles se interessam muito, por exemplo, eu mostro uma receita, né? Eles, às vezes, não olham muito pra receita. Eu tô aqui com a receita, pronto, eu mostro a receita, “tá aqui. Tem um reme/ medicação

tal, ela deve ser tomada assim”. Eu noto que eles olham pra mim, eles não olham pra receita. Eles prestam muita atenção no que a gente explica, né? oralmente, né? E... é mais assim, eu num, é... assim, como eu não entrego muitos textos, muita coisa escrita pra eles, é mais oral, eu não tenho muito o que dizer sobre isso assim. Agora, por exemplo, tem muita coisa escrita nas paredes, assim, né? Eles, eles prestam atenção, eles demonstram muito interesse. Então, assim, de um modo geral, a parte escrita eles entendem na medida da limitação deles, né? Mas que eles ficam muito atentos ao que a gente fala, né? Explicação, eles... eles dão muito valor a gente falar mesmo, explicar. A gente mostra/ às vezes, a gente tem que desenhar assim o sol, uma lua pra dizer que aquela medicação deve ser tomada de dia, a outra deve ser à noite, quantas vezes ao dia, né? Mais assim.

As falas desses/as profissionais ressaltam as dificuldades dos/as usuários/as sem escolarização, a quem eles se referem como *analfabetos*, uma designação que, como já venho discutindo desde o início da análise, ainda é amplamente utilizada pelos/as profissionais da saúde. Esta escolha lexical marca uma representação socialmente fixada e que é feita com naturalidade, mesmo diante de discussões transdisciplinares das quais a área da saúde não está isenta, como demonstrei nos capítulos 2 (tópico 2.3) e 5. Diante disso, concluo que é urgente contribuir com a promoção de uma reflexão sobre esse tema com os atores sociais envolvidos nesta prática de letramento, algo que idealizo com essa pesquisa.

No que se refere à abordagem direcionada a esse público, a enfermeira Isabela é categórica ao afirmar que eles não fazem perguntas durante a consulta (*Não, eles não costumam*), representando-os como pouco *curiosos*, uma escolha lexical que contribui para sua avaliação negativa da agentividade dos/as usuários/as no evento de letramento em questão.

Ao longo de sua fala, essa profissional traz duas informações que se contradizem: primeiramente, afirma que os/as usuários/as não fazem perguntas durante a consulta, comunicando sua dificuldade de compreensão de textos por outros aspectos semióticos (expressões faciais/gestuais) e, depois, alega que eles pedem explicações quando não sabem ler. De toda forma, ao tomar consciência da dificuldade de compreensão de um/a usuário/a, seja por observação, seja por demanda, a enfermeira se identifica como uma mediadora de letramento, nesse evento específico (consulta), e, também, promove o exercício dessa mesma função por familiares desses/as usuários/as, em eventos de letramento em saúde externos à UBS.

A linguagem empregada para garantir o entendimento dos/as usuários/as é representada pela escolha lexical *linguajar*, forma particular de interação para a qual essa profissional apresenta uma avaliação valorativa, representando-a como *bem popular e mais simples*. A enfermeira Isabela esclarece que essa estratégia interacional é utilizada com as pessoas que possuem mais dificuldades de compreensão nesse evento (*normalmente são analfabetos, mesmo*) e, por esse conjunto de escolhas discursivas, avalio que essa profissional

esteja utilizando a palavra *linguajar* em contraposição, não somente à linguagem técnica utilizada na área da saúde, mas à língua portuguesa padrão.

Algo semelhante é expresso, de forma mais clara, na fala do médico Pedro, que opõe textualmente a linguagem especializada da saúde (*termos técnicos; termos científicos*) à forma *coloquial*. Desta maneira, há uma pressuposição de que termos *técnicos/científicos* da área da saúde são compreendidos facilmente por pessoas que dominam a língua padrão quando, na verdade, é um campo lexical específico, ao qual só tem acesso amplo os/as profissionais especialistas dessa área, ou quem já teve a oportunidade de se apropriar de determinados vocábulos, ao participar ativamente de contextos de saúde.

De maneira geral, o médico Pedro demonstra alto engajamento quando se refere à sua relação com os/as pacientes, evidenciando conhecimento sobre suas principais dificuldades no evento consulta, como o entendimento da letra nas receitas e dos termos técnicos da saúde. Além disso, fala com propriedade a respeito do evento em si, esclarecendo categoricamente que os/as usuários/as valorizam a explicação oral, em detrimento de textos escritos. Ele se refere ao uso da oralidade como um ‘investimento’ na frase *eu tento investir* (na qual apresenta menor engajamento discursivo) e a compreensão dos/as usuários/as é representada pelo vocábulo *retorno* ao investimento referido.

Segundo a fala do médico Pedro, o foco em textos orais é utilizado como estratégia de letramento, juntamente com o uso da multimodalidade em gêneros escritos (desenhos nas receitas, indicando o horário para administrar um medicamento) e de mediadores de letramento em eventos, como a consulta e a administração de medicamentos (principalmente familiares, de qualquer idade<sup>86</sup>). Além disso, o médico Pedro também conta com investimento feito em projetos multiprofissionais da UBS, como a oferta de palestras e a distribuição de materiais escritos (como os *folders*) como estratégias de educação em saúde.

Outro aspecto que se destaca na fala do médico é a recorrência de modalizadores, resultando em uma oscilação em seu comprometimento com a verdade enunciada. Os epistêmicos (*a mais clara possível; o mínimo possível de termos técnicos*) denotam um baixo comprometimento com sua avaliação da excelência do evento consulta; já os deônticos (*tem que caprichar/explicar/falar bem assim coloquial/desenhar; deve ser tomada assim; deve ser tomada de dia, a outra deve ser a noite*), estão relacionados à sua obrigação de, como profissional, garantir que haja entendimento do/a usuário/a sobre as instruções que deve seguir, ao administrar medicamentos, ou seja, ser um mediador de letramento.

---

<sup>86</sup> É comum que filhos/as e netos/as, ainda que crianças, sejam citado/as pelos/as usuários/as como seus principais mediadores de letramento.

Em maior número, estão os asseveradores discursivos, acionados para intensificar a ação dos atores sociais (ele mesmo e os/as usuários/as) e que, juntamente aos modalizadores deônticos, contribuem para um aumento do comprometimento avaliativo: *prestam muita atenção; noto que eles se interessam muito; ficam muito atentos; dão muito valor*. Os trechos destacados se referem justamente a algo totalmente oposto ao que foi afirmado pela enfermeira Isabela: a atenção ou interesse dos/as usuários.

A razão dessa diferença pode estar na abordagem interpessoal desse profissional. Inicialmente, eu tinha a intenção de entrevistar apenas um profissional de cada especialidade e já havia conversado com a médica Júlia, quando decidi também entrevistar o médico Pedro. O motivo foi que muitos/as usuários/as comentaram (em entrevistas e em encontros dos grupos de educação em saúde) que ele era o clínico-geral com quem eles/as preferiam se consultar, pois era muito atencioso e explicava tudo com bastante calma, ainda que a consulta se tornasse um pouco mais longa. Este é mais um dado que evidencia o aspecto afetivo como estratégia central na eficácia de eventos de letramento em saúde, no contexto investigado. Embora não tenha sido referenciado na fala de Pedro, os/as usuários/as confirmam o investimento afetivo na abordagem desse profissional.

Após entrevistar esses dois profissionais, também obtive informações relevantes sobre o evento consulta com a psicóloga Sofia. A fala a seguir é de quando essa profissional foi perguntada se, em alguma de suas consultas, algum/a usuário/a já havia pedido receita de medicamento para problemas de saúde mental. Esta pergunta não constava no roteiro, mas, como a entrevista era semiestruturada, novas perguntas surgiam, à medida que os/as participantes comentavam aspectos específicos de suas funções na UBS, e essa foi uma delas.

**Sofia:** DIARIAMENTE. [risos] Diariamente, né? Até porque assim, eles acham que a cura é o remédio. Não adianta. A cura não é o remédio. Eu sempre dou esse exemplo aí oh. “Não adianta nada, se tu tiver com diabetes, e aí tu chegar pro médico, o médico passar um remédio pra ti pra diabetes, vai ajudar? Vai. Mas se tu não mudar a tua dieta, se tu não mudar tua prática de vida, se tu não fizer exercício, se tu não mudar o teu hábito de viver, tuas mudanças, né? diárias, não vai adiantar. A mesma coisa, então assim, eu não tenho remédio pra curar marido ruim. Se eu tivesse, eu era a mulher mais rica do mundo, entendeu? Não tenho. Então, assim, tu que/ tem que mudar a tua postura, tu é que tem que mudar”. ‘Ah, não consigo viver/ não consigo viver sem ele’, ‘então vamos aprender a viver com ele, vamos aprender, vamos aprender no sofrimento, vamos aprender então a se impor, né? Talvez/ as vez ele é assim porque você não se impõe’. Então, são mudanças que, na realidade, o remédio não faz. Aí todo mundo agora é... o Diazepam. O Diazepam acalma, você fica mais calmo, mas aí assim, existe muito essa questão assim, porque ‘quem foi que te passou esse remédio?’ ‘Não, é porque minha vizinha tomou. [risos]’ Eu digo ‘gente, eu acho TÃO engraçado vocês. Tá tomando a medicação?’ ‘Não’. ‘Por quê?’ ‘Não, porque a vizinha disse que eu não tomasse’. ‘Gente, eu acho tão engraçado vocês. Vocês vêm pro médico, o médico estudou, tem especialização, tem tudo, [risos] aí vocês vêm e escuta... a tua vizinha é médica? A tua vizinha tem alguma especialização? Pois o médico, que estuda, que tá ali ralando, num sei o quê, conseguiu um diploma, num sei

o quê, é especialista nisso, tu escuta mais a tua vizinha do que o médico?'. É muita falta de INFORMAÇÃO, entendeu? Aí exige MUITA falta de informação, né? Então assim, é uma, é uma é, é, é uma luta assim, grande em relação a isso, e assim a gente tem uma... e uma das coisas por exemplo, que a gente, o público que talvez assim, seja o menor público do posto é o adolescente. O adolescente, ele é auto... porque ele é auto...autossuficiente. Então assim, ele encara, né? Ele tem um pico de segurança, de segurança, né? Mas assim, a gente não tem, a gente já procura fazer vários grupos, mas é complicado porque... assim, não existe realmente assim, é, eles não, não são muito de vir ao posto de saúde. A criança [vem] porque é levada/ trazida pela mãe, então sem problema, e... o adolescente é mais complicado.

O caso apresentado pela psicóloga Sofia revela o desconhecimento de muitos/as usuários/as sobre aspectos do trabalho do profissional de Psicologia, que não está autorizado a prescrever medicamentos. Além disso, revela uma crença de que o remédio é a única forma de tratamento de problemas de saúde mental. Pelas entrevistas, e por minha observação dessa prática, representações sociais desse tipo são comuns e, apesar do empenho em modificá-las durante o evento de letramento consulta, o investimento mais efetivo, neste sentido, é orientá-los continuamente nos grupos de educação em saúde.

Partindo desta reflexão, a psicóloga Sofia iniciou um grupo exclusivamente voltado à saúde mental, na UBS Jatobá, mas como a maioria dos membros desse grupo também fazia parte do grupo Hiperdia (exclusivo para pacientes com hipertensão e diabetes), foi necessário fundi-los, fazendo surgir o Grupo de Convivência. Este é o grupo ao qual me refiro desde o início desse capítulo, e que se constitui como uma prática de letramento em saúde do corpo e da mente.

Infelizmente, nem todas as pessoas que precisam de acompanhamento aceitam participar do grupo, e a única saída é o diálogo em cada consulta, como no caso ora analisado. O problema é mais difícil de lidar quando determinadas representações sociais impedem o paciente de ir ao consultório, como é o caso abordado anteriormente de uma criança de quatro anos que não queria se consultar por achar que alguém que vai ao psicólogo é *doído*.

Outro aspecto que se destaca na fala da psicóloga Sofia é a mobilização dos discursos científico (quando compara tratamento para doenças do corpo e da mente, utilizando o exemplo da diabetes) e acadêmico (quando cita as especializações que um médico possui para legitimar sua relação de poder-saber<sup>87</sup> como alguém confiável para administrar medicamentos). Estes discursos são empregados de maneira a legitimar a função do profissional de saúde no diagnóstico e tratamento de uma enfermidade.

Sobre este aspecto, é importante salientar que, entre profissional de saúde e usuário/a, em um contexto de saúde, há uma relação assimétrica de poder que, a princípio, não

---

<sup>87</sup> Aqui, refiro-me ao termo de Foucault (2006).

é prejudicial, tendo em vista que se estabelece de maneira necessária na sociedade, como a relação assimétrica que existe entre pais e filhos, ou entre professores e alunos. Sua subversão, como o fato de utilizar medicamentos por indicação de pessoas que não têm esse saber-poder, pode colocar a saúde dos/as usuários/as em perigo. Estas relações assimétricas de poder se tornam prejudiciais quando um ator social, que está em um lugar social (CERTEAU, 2008) de poder em determinada prática, opta por exercê-lo de maneira não ética, como não estabelecer um diálogo aberto com o usuário, tratá-lo desrespeitosamente, ou ser indiferente (que não caracterizam o caso citado pela psicóloga).

Em relação às escolhas lexicais da psicóloga, a palavra *luta* figura como representação metafórica do processo de educação em saúde dos/as usuários/as que se automedicam. Outros empregos lexicais interessantes constam em sua avaliação negativa do posicionamento dos usuários/as adolescentes em relação à educação em saúde: eles são representados como pessoas que se creem *autossuficientes*, têm um *pico de segurança* e como um público *mais complicado*.

Ao apresentar sua visão sobre a situação, a psicóloga Sofia reconstrói uma narrativa com representação da fala dos atores sociais (ela mesma e seus/as pacientes) em discurso direto: uma forma de intertextualidade recorrente na fala de profissionais e usuários/as entrevistados na UBS Jatobá. Na análise das modalizações utilizadas nessa fala, desconsidere os trechos que são recontextualizados em discurso direto, pelo fato de não serem reflexo do engajamento discursivo da psicóloga, no momento da interação com a pesquisadora.

Nos trechos em que ela não fez essas recontextualizações, suas afirmações são categóricas tanto nas representações dos atores sociais (Adolescente: *autossuficiente; é mais complicado; tem um pico de segurança*; Médico: *estudou, tem especialização, tem tudo; conseguiu um diploma, num sei o quê, é especialista nisso*), quanto no momento que expressa sua opinião sobre algo (*eles acham que a cura é o remédio. Não adianta. A cura não é o remédio; são mudanças que na realidade o remédio não faz; É muita falta de INFORMAÇÃO*). São excessões as seguintes declarações, que apresentam modalizações epistêmicas: *a gente já procura fazer vários grupos; o público que talvez assim, seja o menor público do posto é o adolescente*.

#### 6.2.3.2 Perspectivas dos/das usuários/as

Após ter analisado falas de vários/as profissionais sobre as especificidades de eventos de letramento na UBS Jatobá, apresento, a seguir, as falas de duas usuárias assíduas da

UBS Jatobá, quando indagadas sobre sua compreensão do evento de letramento consulta:

**Helena:** Não, tranquilo [...]. Ah eu pergunto. Eu pergunto por que eu preciso de esclarecimento, né?

**Pq:** Com certeza, mas você conhece alguém que não faz isso?

**Helena:** - Parece que tem gente que fica caladinho, assim, acho que por vergonha, né? [inaudível] tem. Acho que tem sim.

**Vanessa:** Não. Pelos que eu passei, eles falam numa linguagem que dá pra a gente entender perfeitamente, e quando isso acontece, se for comigo, eu procuro que ele me informe direitinho porque eu não tô entendendo o que ele tá falando.

**Pq:** Você não tem problema em perguntar, né?

**Vanessa:** Não, tenho não.

**Pq:** Porque algumas pessoas ficam envergonhadas...

**Vanessa:** Fico nada.

As usuárias Helena e Vanessa são idosas e relataram que, geralmente, comparecem à UBS desacompanhadas, dois fatores que foram apontados pelos/as profissionais como críticos para a compreensão do evento consulta. No entanto, elas fazem uma representação de sua agência, nesse evento de letramento, completamente distinta daquela apresentada pelos/as profissionais de saúde.

Se esta pesquisa não fosse etnográfico-discursiva, talvez eu não tivesse acesso a informações que esclarecessem o porquê dessa disparidade de representações sobre um mesmo evento de letramento. Como observei esses e outros eventos dessa prática, pude concluir que a agentividade de Helena e Vanessa estava diretamente relacionada à sua participação em um grupo educativo dessa UBS, composto majoritariamente por idosos/as, onde recebiam orientação contínua<sup>88</sup> em relação ao letramento em saúde.

Apesar de haver exceções, que serão analisadas adiante, as falas dessas usuárias são representativas da agência dos/as participantes desse grupo, tanto nesse, quanto em outros eventos de letramento. Há entre eles/as, inclusive, pessoas que possuem pouca ou nenhuma escolarização, mas todos/as afirmaram não terem dificuldade em perguntar quando não entendiam as informações fornecidas durante o evento de letramento consulta, o que concluo ser em razão do empoderamento e, conseqüentemente, seu agenciamento sobre questões de saúde, devido à sua participação no grupo de educação em saúde. Contribui com a esta minha análise a fala da assistente social Sara, em trecho que analiso no próximo tópico, no qual ela afirma que os usuários do grupo são *muito bem orientados*, apresentando bom letramento em saúde.

Em relação aos aspectos textuais, as usuárias Helena e Vanessa demonstram alto engajamento em sua avaliação apreciativa sobre sua participação no evento consulta,

---

<sup>88</sup> Os encontros do grupo eram semanais.

construindo uma identificação de si como agentes sociais ativas nesse evento de letramento. São, portanto, categóricas quando falam de si (*eu pergunto por que eu preciso de esclarecimento; dá pra a gente entender perfeitamente; fico nada*), modalizando apenas quando se referem às possíveis dificuldades de outros/as usuários/as (Helena: *Parece que tem*; Vanessa: *algumas pessoas ficam envergonhadas*). Além disso, duas escolhas lexicais se destacam, *tranquilo* (na fala de Helena) e *perfeitamente* (na fala de Vanessa), que são mobilizadas para representar positivamente o entendimento dessas usuárias sobre o evento consulta.

Assim como na fala de alguns/mas profissionais, a intertextualidade (categoria do significado acional do discurso) é uma estratégia discursiva recorrente na fala dos/as usuários/as e, geralmente, é empregada de maneira a resultar em maior comprometimento com a verdade enunciada. Flávia e Helena utilizam essa estratégia discursiva nas falas a seguir, quando se referem a outro evento de letramento essencial nesse contexto: a administração de medicamentos.

**Flávia:** Porque, de primeiro, minha pressão sempre era assim, quando eu tomava o remédio do posto, né? Aí, a menina disse ‘menina, tu tem direito. Vai pro cardiologista, MESMO’. Aí eu fui pro cardiologista, ainda [inaudível] muito tempo, mas ele não tá mais atendendo o ISSEC. A doutora [inaudível] muito boa/ Ah, vou voltar lá pra atrás. Eu tomei o remédio errado, porque foi assim, eu tava tomando o remédio do posto, né? Aí quando eu fui pra ele [o médico especialista que não atende na UBS Jatobá], ele foi e passou pra mim o Micardis, que eu tomo até hoje, o Micardis, e pra mim tomar ele, mas num falou que eu podia suspender o do posto, né? Aí, quando eu cheguei em casa, eu comprei, né? Ele me deu logo duas caixa, eu fui, cheguei em casa, tomei, tomei o do posto e tomei ele, aí não me senti bem. Acho que foi no dia que vim pra cá. Aí eu voltei pra ele, cheguei lá disse pra ele, ele disse, ‘NÃO, a senhora vai tomar só esse aqui. Esse do posto a senhora despreza, não toma mais nenhum, é só esse aqui’, ‘ah, tá bom’, aí eu comecei a tomar. Pronto, minha pressão melhorou, porque eu só vivia no hospital, vivia com oxigênio, me acabando. E de noite, era desse jeito, aí depois que eu comecei a tomar esse remédio é tanto que a minha menina disse, ‘a mãe/ quando a mãe for pro médico, diz que tá com esse remédio pra mãe tomar só ele’, é tanto que eu fui pra Messejana, eu faço acompanhamento lá, eu disse pra doutora que só me dava muito com aquele remédio e ela continuou botando ele, só ele. Aí agora eu tomo mais porque eu tô/ eu não tinha diabete, agora eu fiquei com diabete, né? Aí eu tomo [inaudível] ‘porque tu não toma metformina<sup>89</sup>, né? que tem no posto?’, eu disse ‘não, porque o doutor passou esse aqui e eu vou tomar esse aqui que eu tô me dando com ele’. Aí ela ‘tome dois comprimidos de noite.’ [...] Aí o meu não tem errada, que o meu, eu só tomo de noite, dois, né? Aí tem gente que toma de manhã e de noite. Não.

**Helena:** no meu caso é... a médica me passou uma reposição hormonal. Eu comecei a tomar e comecei a sentir uma dor no fígado que ia se intensificando ao longo dos dias, né? Eu tomava o comprimido e a dor ia se intensificando, até o ponto de um sábado à tarde, já tarde mesmo, eu já tava debilitada, totalmente sem noção do que tava acontecendo. Aí foi que eu pedi pra ela ‘Fulana, me arruma aí a bula desse remédio pra mim’. Aí ela me deu, aí o remédio, ele atacava o fígado, podia causar uma série de doenças no fígado, como pequenas embolias é... atrofiamento e tudo. Então, como eu já tava com o histórico de gordura no fígado, eu acho que intensificou, aí eu parei por minha conta e... quando eu parei, já comecei a melhorar. Aí eu procurei

<sup>89</sup> Medicamento para diabetes.

na internet é... um mais natural, uma reposição hormonal natural. É tanto que eu tomei e me senti muito bem.

**Pq-** Você procura na internet também quando tá com algum sintoma? Tem gente que procura primeiro na internet e depois vai ao médico, ne?

**Helena:** É, não, não.

**Pq-** Você não costuma?

**Helena:** Não costume.

As usuárias fazem uma recontextualização discursiva de suas experiências com o evento de letramento administração de medicamentos através do gênero relato (pré-gênero narrativo), categorias pertencentes ao significado acional do discurso. Uma distinção entre os dois trechos, que mobilizam a mesma forma discursiva de ação no mundo, é que a fala de Flávia possui mais intertextualidades em discurso direto, estratégia apresentada de maneira categórica. Além disso, na fala de Flávia, há também uma relação, estabelecida a partir da estratégia de coesão, entre os medicamentos citados e seus efeitos: *tomei o do posto e tomei ele, **ai** não me senti bem; minha pressão sempre era assim, **quando** eu tomava o remédio do posto; minha pressão melhorou, **porque** eu só vivia no hospital, vivia com oxigênio, me acabando.*

A usuária Flávia faz escolhas lexicais que constroem representações discursivas sobre vários aspectos: o primeiro remédio administrado (*remédio do posto*: avaliação depreciativa utilizada, com o intuito de compará-lo ao remédio prescrito pelo profissional especialista da atenção secundária de saúde<sup>90</sup>); de si mesma, em situação anterior à administração correta do remédio (*eu só vivia no hospital, vivia com oxigênio, **me acabando***); da administração simultânea dos dois remédios (*eu tomei o remédio **errado***) e sua administração do segundo remédio (*tô me dando com ele*). A filha de Flávia também é representada em sua fala como essencial e vigilante da saúde da mãe, agindo como principal mediadora de letramento. Flávia se refere à filha pela escolha lexical *menina*, antecedida pelo possessivo *minha* que, como já discuti em análise de outras falas, é uma estratégia discursiva utilizada em um sentido de afetividade.

Flávia e Helena demonstram bom letramento em saúde, algo que é evidenciado inclusive quando citam os nomes dos remédios que usam – aspecto que destoa da realidade de outros/as usuários/as, como assinalado pela enfermeira Clara, em fala analisada em 6.2.3.1. Além disso, elas se autoidentificam discursivamente como agentes de sua própria saúde, que tomam atitudes quando desconfiam que o remédio estava lhes fazendo mal. No entanto, Flávia teve a atitude mais recomendada pelos/as profissionais de saúde (buscar um/a especialista), enquanto Helena, simplesmente parou de tomar o remédio e se automedicou, o que é totalmente

---

<sup>90</sup> Esta representação é recorrente na fala analisada, e não se dá em razão do desconhecimento do nome do remédio, que é citado adiante.

desencorajado, ainda que ela tenha buscado métodos mais naturais de tratamento.

Flávia também demonstra uma atitude firme, agenciadora, ao informar a outra médica sobre sua decisão de tomar o remédio com o qual ela já se sentia bem, e não simplesmente aceitar a designação dessa profissional. De acordo com as entrevistas, poucos/as usuários/as teriam retrucado um/a profissional de saúde durante o evento consulta, em razão das relações de poder ali estabelecidas. Além disso, na frase *num falou que eu podia suspender o do posto*, Flávia avalia categoricamente que era de responsabilidade do médico especialista indicá-la que deveria suspender o primeiro medicamento, de forma que esse profissional consta como sujeito ativo nessa sentença.

Outro aspecto linguístico-discursivo da fala de Flávia é sua avaliação categórica sobre o numeramento necessário para a administração de medicamentos (*o meu não tem errada*). Esta frase também expressa uma pressuposição de que há formas de tomar o medicamento que podem confundir o/a paciente, o que fica claro mais adiante, quando afirma que *tem gente que toma de manhã e de noite*.

A avaliação de Flávia sobre este aspecto é coerente com o que analisei na maioria das entrevistas, e também observei nos eventos de letramento: a maior dificuldade no evento administração de medicamentos é quando os horários são indicados pelo/a médico/a (na receita) ou pelo laboratório (na bula) de seis em seis, de oito em oito ou de doze em doze horas. A própria usuária Flávia relata isso, mais diretamente, em outro trecho: *às vezes eu me esqueço. Eu uso colírio, eu não gosto de usar remédio de doze em doze horas, 'bote um de manhã um de tarde, pronto, que já sei que é um de manhã um de tarde'. Mas esse negócio de doze em doze horas eu me esqueço*. A usuária utiliza o imperativo (*bote*), ao sugerir uma logística de horário mais compreensível. Com isso, demonstra, mais uma vez, sua agência em encontrar uma estratégia de numeramento (e, portanto, de letramento)<sup>91</sup> que facilite sua própria participação no evento de letramento administração de medicamentos.

Helena, por sua vez, demonstra domínio de dois tipos de letramento: seu letramento em saúde a leva a conjecturar que o remédio poderia estar causando alguma reação indesejada, também lhe proporciona a atitude de acessar e interpretar informações do gênero discursivo bula e, ainda, de pressupor uma relação entre a reação adversa ao remédio e seu *histórico de gordura no fígado*; o letramento digital, por sua vez, a permite a possibilidade de conseguir informações na *internet* sem ter que voltar a consultar um/a especialista.

No entanto, há uma incoerência em seu relato quando inicia seu texto criticando

---

<sup>91</sup> Reitero que, neste trabalho, considero o numeramento como aspecto constitutivo do letramento, com base nos postulados de Baker, Street e Tomlin (2003), pesquisadores dos NEL.

peessoas que se automedicam e, depois, afirma ter se automedicado. Além disso, afirmou categoricamente que não costumava procurar sintomas na *internet*, em vez de ir ao médico, após ter relatado que o fez. Talvez tenha sido uma atitude excepcional em sua rotina, mas também é algo perigoso, já que a opção que ela classificou como natural também poderia trazer reações indesejadas, sem o devido acompanhamento médico.

Partindo dessa menção à receita e à bula, passo a discutir como se dá o entendimento desses dois gêneros essenciais no evento administração de medicamentos, a partir da visão das seguintes usuárias:

**Raquel:** [as receitas são] à mão, que é melhor ainda, porque [...] eu acho melhor que digitada, entendeu? [...] Assim, porque dá pra ver bem direitinho. A digitada, uma vez eu fui pegar da minha filha, o médico tinha colocado a letra errado e foi a maior confusão. Quase que eu não conseguia pegar o remédio, e na caneta é mais fácil de... que qualquer coisa a gente vê e sem ser à mão fica muito difícil. Eu não vou longe não, eu também, eu peguei a receita aqui com o Pedro, fui diretamente pegar no CAPS<sup>92</sup>, chegou no CAPS, eles tinham colocado que eu tinha pegado o remédio tava com dois meses. Digitado. O que foi que aconteceu? Eu fiquei trancada lá, eu não tive como pegar porque tava digitada e aqui, constando com o médico, estava que eu precisava pegar. A digitação é a que foi errada.

[...]

**Pq-** E com as bulas? você costuma ler a bula? tem dificuldade ou não pra compreender?

**Raquel:** Não, às vezes eu leio, às vezes eu não leio. Não vou mentir. [...] ele passa a receita, aí eu sou mais na receita, se na receita tem. Se não, aí eu vou diretamente na bula, mas é muito difícil. Eu peço pra ele me explicar bem direito, nem que demore, 'ah, tem outra pessoa!', 'Não. Me explique, doutor, que horas eu vou tomar, quantas horas, pra que é que serve esse remédio e quantos dias. Tudo isso aí, me explica'. Eu vou me consultar. 'Já, tirei a ficha. É pra mim? Pois explique, por favor, anote num papelzinho aí'.

**Vanessa:** Eu dou uma olhadinha [na bula], e como dou! Agora, a bula vem que é um jornal! Dá até nervoso de tanto a gente tentar achar onde é que... é tão complicada a bula, tem hora que eu dobro e eu digo 'Não, eu vou mesmo na conversa do médico' eu vou acreditar, porque daí que você vá ler e entender tudo de novo, é complicado, mas eu dou uma olhadinha de qualquer maneira.

**Helena:** Leio, leio sempre a bula, justamente porque eu gosto de ler porque eu sou muito alérgica, né? Tenho sempre tenho essa preocupação, de... tá lendo.

A fala de Raquel foi surpreendente para mim, como pesquisadora no contexto da ESF desde 2014. Nenhum/a outro/a usuário/a havia afirmado antes que tinha preferência pela receita escrita à mão. Muito pelo contrário: a letra do/a médico/a sempre foi um dos problemas mais enfatizados na compreensão desse gênero textual, tanto por usuários/as, quanto por profissionais de saúde. O médico Pedro, em fala já analisada, refere-se justamente a usuários que pedem que ele *capriche na letra*, para que compreendam melhor. No entanto, Raquel é

---

<sup>92</sup> Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): centro multiprofissional que realiza atendimento prioritariamente a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, inclusive causado pelo uso de substâncias psicoativas. Os CAPS também podem prestar serviços de distribuição de medicamentos.

enfática ao defender este ponto, apresentando o relato de seu caso como justificativa, no qual utiliza várias frases categóricas com as escolhas lexicais destacadas, que constroem uma avaliação valorativa negativa: *o médico tinha colocado a letra **errado** e foi a maior **confusão**; A digitação é a que foi **errada**.*

Além disso, Raquel utiliza asseveradores linguísticos que dão ênfase às escolhas lexicais de sua avaliação valorativa a respeito das duas formas de receita (à mão e digitada), indicando alto comprometimento com o enunciado: *na caneta é **mais fácil**; dá pra ver **bem direitinho**; sem ser à mão fica **muito difícil**.* Foge a este padrão apenas a modalização epistêmica utilizada na frase comparativa: ***eu acho melhor que digitada**.*

A partir do relato de Raquel, é possível refletir sobre o fato de que o uso da tecnologia, apesar de dinamizar e agilizar muitas atividades na modernidade posterior (GIDDENS, 1991), também pode ser obstáculo em determinados momentos. É necessário considerar que aquilo que está registrado digitalmente, também pode conter incorreções, assim como teria se a mediação textual fosse feita de maneira tradicional (escrita à mão).

Quando Raquel se refere à bula, representa-a como um complemento da receita, como se a primeira fosse um gênero discursivo mais complexo, o que fica expresso na sentença *se na receita tem. Se não, aí eu vou diretamente na bula, mas é muito difícil.* Seu comprometimento avaliativo, em geral alto, oscila quando utiliza o modalizador epistêmico *às vezes*, ao se referir à leitura da bula. Também é importante destacar a pressuposição sobre um julgamento meu (sua interlocutora), por sua atitude de não ler sempre a bula (*não vou mentir*).

Além disso, Raquel revela agência em sua própria compreensão dos gêneros discursivos citados, tanto quando se refere à receita e à bula, quanto à importância do gênero textual ficha de atendimento, argumentando que ela lhe confere *direito* (escolha lexical que também constrói essa representação de agência própria) de ser bem atendida e bem instruída sobre os procedimentos médicos durante a consulta. Este discurso sobre direitos como cidadã é recorrente na fala de vários usuários da UBS Jatobá, tanto os entrevistados, como em alguns mencionados nos relatos dos profissionais de saúde.

Também é importante destacar o uso do imperativo afirmativo quando Raquel reproduz sua própria fala direcionada ao médico, por meio da qual ela demanda a reprodução da informação de saúde de duas maneiras (oral e escrita), garantindo duas estratégias de compreensão textual. Quando este posicionamento é adotado por um/a usuário/a, é possível perceber a tensão exercida sobre a relação de poder culturalmente construída nesse evento social de letramento. São essas pequenas tensões que favorecem mudanças discursivas e, posteriormente, sociais – não no sentido de o/a usuário/a desvalorizar o saber/poder

(FOUCAULT, 2006) do/a profissional de saúde e adotar uma posição de arrogância, mas em garantir que ambos atores sociais estejam conscientes de seus papéis para que, naquele evento de letramento, seja possível garantir respeito e eficácia em relação à promoção da saúde e à prevenção de doenças (princípios fundamentais da ESF).

Assim como Raquel, Vanessa também problematiza a complexidade (expressa pela escolha lexical: *tão complicada*) e a extensão do gênero discursivo bula, comparando-o com o gênero discursivo jornal, em uma representação hiperbólica. Outras escolhas lexicais também se destacam em sua fala, como *nervoso* e *olhadinha* (o sufixo diminutivo funciona, neste contexto, como atenuador da ação, no entanto, a sentença *como dou*, traz intensidade à afirmação anterior, havendo uma oscilação em seu comprometimento avaliativo).

Além disso, a escolha lexical *acreditar* constrói um implícito discursivo de que a bula é uma maneira de confirmação do que o médico diz (a qual ela se refere como *conversa do médico*). Ao decidir seguir as orientações no médico, Vanessa pressupõe que, se houvesse riscos (como os citados no tópico de reações adversas da bula), esse profissional os apontaria.

Helena, por sua vez, é categórica ao afirmar que lê a bula, indicando as alergias que possui, como justificativa para essa ação. Em sua fala, o ato de ler é representado por duas escolhas lexicais que, inicialmente parecem incoerentes, mas que pertencem ao mesmo campo lexical, o afetivo: *gosto* e *preocupação*.

#### 6.2.4 Estratégias de compreensão de textos em eventos de letramento

Após conhecer as principais dificuldades dos usuários na compreensão de temas de saúde, apresento, a seguir, trechos das falas dos/as profissionais, nos quais eles/as dão informações mais específicas sobre as estratégias utilizadas para dirimir ou solucionar os problemas mais recorrentes nos eventos de letramento. As primeiras falas se referem ao evento administração de medicamentos:

**Enf. Isabela:** [...] é bem tranquilo. No início eles tiveram resistência a esse receituário aqui, mas é bem prático pra gente, fica mais... a gente ganha muito tempo, né? [...] no caso da medicação, às vezes quando eles são insulino dependentes, aí eles chegam aqui, aí chegam com a DX<sup>93</sup> lá em cima. E a gente pergunta, 'você não tá tomando a sua insulina', aí eles, 'não, eu não sei, não sei aspirar, não sei olhar naqueles...' na seringa, né? 'Não sei olhar naqueles pauzinhos, que tem a numeração, né?' [...] 'Ai, eu não sei aqueles negócios de unidade...'. Enfim, é por isso que eles não tomam direito, porque eles não compreendem, né? Mas eles relatam sim [...] alguns falam, 'Doutora, eu esqueci. Doutora, eu não perguntei. Doutora', uma coisa que eles falam muito é... 'não tinha quem me ajudasse na hora', entendeu? 'Não fi... ontem não

<sup>93</sup> DX é a abreviação de dextrose, uma das formas de se referir à glicose na literatura médica.

tomei direito porque ontem o meu neto não estava comigo’, um exemplo, entendeu? Aí ‘e as outras vezes?’ ‘Não, as outras vezes ele me ajudou, mas ontem não’ [...].

**Méd Júlia:** Já fiz desenhos das receitas. Assim, passo a receita normal, pego uma folhinha de receituário e coloco assim o desenho de um sol, realmente... um pratinho, deixando bem separadinho quais são as doses que eles têm que tomar. Quando alguns podem vir acompanhado de algum parente, algum filho, alguma pessoa mais assim esclarecida que possa compreender, a gente até orienta. Quando não e às vezes até nas visitas domiciliares, a gente tenta separar por caixinhas: bota uma caixinha pra manhã, uma caixinha pro almoço, uma caixinha pro jantar e coloca umas figurinhas identificando café, almoço, o jantar. Ocasionalmente mesmo assim eles confundem, que às vezes eles tiram o do almoço aí confunde e bota na do outro. É...é um pouco complicado, mas aos pouquinhos a gente vai tentando educar eles, tem uns que já conseguem e tem outros que ainda assim são muito perdidos.

A enfermeira Isabela deixa claro que, na sua visão, a solução dos problemas relacionados à administração de medicamentos está na colaboração de mediadores de letramento (profissional de saúde e/ou familiares do/a usuário/a) e no uso de multimodalidade em um modelo específico de receituário, destinado a hipertensos e diabéticos (em sua maioria, idosos), que é o perfil de pacientes que mais possui dificuldades nesse evento de letramento.

Considero importante destacar que esse receituário é utilizado exclusivamente para esse grupo de risco, mas a multimodalidade também é uma estratégia utilizada de outras formas pelos profissionais, como relatado pela médica Júlia, pois há pacientes com outros perfis que também necessitam dessa abordagem, sejam eles/as escolarizados/as, ou não. Esta é uma estratégia que facilita o entendimento tanto do/a paciente, quanto do/a mediador/a de letramento a quem ele/a recorre em eventos de letramento externos à UBS.

Apesar de ser usuária e pesquisadora no SUS há algum tempo, nunca tinha visto esse modelo de receituário. Um dia, sentada na sala de espera da UBS Jatobá, vi que uma senhora portava uma cópia dele e perguntei a ela informações. Nem ela nem os demais, na sala de espera, tinham visto esse receituário em outra UBS que haviam frequentado.

Decidi perguntar aos/às profissionais, durante as entrevistas, e o médico Pedro afirmou que já tinha visto uma semelhante em uma cidade do interior do Ceará, a qual não citou o nome, mas que a utilizada na UBS Jatobá é *mais detalhadazinha e ela abrange mais medicações*. A enfermeira Clara esclareceu que a versão da UBS Jatobá tinha sido proposta por um profissional de saúde do Maracanaú.

As informações fornecidas sobre esse receituário, gênero discursivo central nesse contexto, comprovam dois aspectos: que os/as profissionais que trabalham diretamente na assistência à comunidade estão mais habilitados/as a propor melhorias ao entendimento dos/as usuários/as; e que os múltiplos letramentos dos/as usuários/as devem ser considerados no momento do atendimento.

Sobre a importância desse último aspecto, relembro o que afirmei no capítulo 2.1, desta Tese: um profissional da ESF não tem como esperar um/a usuário/a ser escolarizado/a para autorizá-lo/a a administrar um medicamento. Portanto, se utilizar outras semioses (que não a verbal) garante sua compreensão, nesse evento de letramento, é essa a estratégia que deve ser usada no momento. Como também expliquei no capítulo 2.1, as formas não hegemônicas de lidar com números (FERREIRA; FONSECA, 2015), que fazem parte dos múltiplos letramentos (STREET, 2014) desses/as usuários/as, também devem ser abordadas para a melhoria de sua participação nesse evento de letramento/numeramento, para além do receituário mencionado.

Voltando aos aspectos textuais da fala da enfermeira Isabela, destaco que ela utiliza o vocábulo *resistência* para representar a experiência inicial dos/as usuários/as com esse receituário multimodal, enquanto representa o trabalho dos profissionais de saúde com esse mesmo gênero discursivo, a partir das escolhas lexicais *tranquilo* e *prático*. De maneira que, em sua argumentação, coloca em evidência a praticidade do uso e o ganho de tempo para os/as profissionais, não a melhoria da dificuldade dos/as usuários/as. Distintamente do relato da enfermeira, nenhum/a dos/as usuários/as entrevistados/as, que são em sua maioria diabéticos e/ou hipertensos, relatou dificuldade com esse receituário.

Embora o uso desse receituário multimodal seja uma boa estratégia, não abrange todas as dificuldades de compreensão do público-alvo ao qual ele é destinado. Neste mesmo trecho, a enfermeira Isabela se refere à administração de insulina, que é um exemplo muito importante, tendo em vista que a maioria dos relatos dos/as demais profissionais está relacionada à administração de medicamentos em comprimido ou cápsulas, para a qual o receituário multimodal é uma estratégia eficaz.

Este receituário utiliza estratégias multimodais para indicar as quantidades e os horários de administração da insulina, mas não é o suficiente para alguns usuários. No caso relatado, a ausência ou a má administração desse medicamento pode, inclusive, colocar sua vida em risco.

Para resolver dificuldades relacionadas a este caso, a enfermeira ressalta, mais uma vez, a importância de mediadores de letramento como estratégia de compreensão de textos, principalmente familiares. Esta conclusão é categórica e estabelecida por meio do mecanismo de coesão causa-consequência dentro da narrativa (estratégia discursiva recorrente para os atores sociais desse contexto, a qual já me referi algumas vezes): *é por isso que eles não tomam direito, porque eles não compreendem*. O fato de a maior parte desse trecho ser uma recontextualização discursiva de diálogos (utilizando discurso direto como intertextualidade), e também haver ausência de modalizadores epistêmicos nos demais trechos, caracterizam esse

trecho como uma avaliação de alto comprometimento.

Passando à análise da fala da médica Júlia, suas escolhas lexicais *educar* e *orientar* constroem uma representação do evento consulta como um momento de educação em saúde, não apenas de anamnese e diagnóstico, no qual ela é a principal mediadora de letramento. Nesta representação, a profissional utiliza verbos e outros vocábulos como modalizadores atenuadores, que são as palavras em destaque a seguir: *a gente tenta separar; aos pouquinhos a gente vai tentando educar eles; a gente até orienta*). Estas escolhas textuais denotam seu baixo comprometimento avaliativo neste trecho.

A médica também utiliza a escolha lexical *perdidos*, antecedida de um modalizador asseverador  *muito*, para representar os/as usuários/as que mais apresentam dificuldades de letramento. Todas as estratégias linguísticas mobilizadas colaboram para a construção de uma avaliação negativa sobre a compreensão dos/as usuários/as dos textos sobre saúde, representada como algo *um pouco complicado*, que precisa de mais estratégias do que as citadas para ser eficaz.

A médica Júlia também constrói uma representação a respeito do mediador de letramento, geralmente um/a familiar do/a usuário/a, como *pessoa mais assim esclarecida*. Esta é uma escolha lexical bastante mobilizada em discursos que priorizam os letramentos dominantes, que revela uma pressuposição de que as pessoas que não entendem determinado tema estão ‘nas trevas’, para também usar uma expressão metafórica. Como defendi anteriormente, compreender assuntos relacionados a uma prática social específica, como a da saúde, não é um domínio que toda pessoa possui simplesmente por ser escolarizada.

Inclusive, não são apenas as pessoas não escolarizadas que precisam da estratégia multimodal assinalada por essa profissional, pois, como ficou claro pelas entrevistas de profissionais e usuários/as, e pela observação dessa prática, há outros casos nos quais essa estratégia pode ajudar, como em razão do esquecimento do horário, da confusão diante de vários medicamentos, ou, ainda, das condições em que se deve administrá-los (em jejum, antes de dormir ou no momento de uma refeição). Em todos estes casos, o uso de figuras, desenhos, símbolos e separação em caixas diferentes é relevante.

O farmacêutico Lucas também fala sobre a relevância da multimodalidade no evento administração de medicamentos, mas apresentando este tema por outra perspectiva:

**Farm. Lucas:** às vez é o nome de referência, às vez é o nome da substância genérica e às vezes eles têm dúvida, eles perguntam se é aquele mesmo que tá, que ele tomava antes... geralmente às vezes muda o fabricante, muda o blister<sup>94</sup>, o... medicamento, a

---

<sup>94</sup> Cartela do medicamento.

cor. Aí, eles ficam em dúvida e perguntam se é aquele mesmo [...]. Eles levam, mas às vezes, quando chegam em casa, que veem o anterior que tem guardado, eles ficam na dúvida se é aquele mesmo. Ou então, às vezes, tem alguns que... a cartela é parecida a cor e eles ficam na dúvida se tá tomando correto ou se ele não recebeu repetidamente o medicamento, né? Que ele vê que a cartela é igual [...].

Por sua fala, é possível concluir que os aspectos multimodais tanto podem ser uma estratégia de compreensão de textos, como podem causar confusão nos/as usuários/as: tanto os que são escolarizados (que atentam para a mudança do nome de referência ou da substância genérica), como os que não o são (que percebem apenas mudança no formato e na cor do blister e do medicamento). Este trecho também revela a agência desses/as usuários/as em pedir o auxílio de um mediador de letramento, quando desconfiam que há erro na entrega dos medicamentos.

Os relatos desses/as três profissionais são representativos do que as entrevistas da UBS Jatobá revelaram sobre a multimodalidade, com base nas quais, concluo que ela é utilizada como estratégia de compreensão de textos, neste contexto, de três formas: 1- os profissionais fazem uso da multimodalidade em receituários padrão institucionalizados (como citado na fala da enfermeira Isabela); 2- médicos/as e enfermeiros/as utilizam estratégias multimodais diferentes, de acordo com a necessidade dos/as usuários (não sabem ler, têm problema de memória, tomam grande quantidade de medicamentos ou têm baixa visão); 4- os/as próprios/as usuários/as se guiam pelas cores e formas dos medicamentos (blister, cápsulas e comprimidos) para administrá-los quando estão fora da UBS.

Como também já foi esclarecido anteriormente, muitas dessas estratégias não são suficientes para garantir a eficácia do evento de letramento, se os/as pacientes não possuem uma/a acompanhante durante a consulta ou em casa. Ou seja, em alguns casos, a presença de mediadores de letramento, durante os eventos de letramento consulta e administração de medicamentos, é uma estratégia mais eficiente do que o uso da multimodalidade.

Outra estratégia que se destaca na UBS Jatobá é a condução de um grupo de educação em saúde, denominado Grupo de Convivência, que oferece acompanhamento contínuo aos/às usuários/as. A assistente social Sara, que é uma das profissionais responsáveis pelo grupo, refere-se aos benefícios das discussões promovidas para a eficácia da administração de medicamentos:

**AS Sara:** [...] um dia, ele [farmacêutico] falou que ia falar sobre omeprazol, porque tem uns que são viciados em omeprazol e ele ia trazer os seus efeitos, falar muito mais sobre omeprazol. [...] muita gente é viciada nele e alguns, até profissionais de saúde, prescrevem muito até indiscriminadamente o omeprazol. Ele, que é profissional da área, trouxe sobre esse assunto justamente para eles não ficarem fazendo uso e eles saíram daqui 'Ah' pensando mais no omeprazol, né? [...] uma coisa que eles se surpreenderam é que parece que eles armazenavam algumas medicações na geladeira.

Aí eles / no outro dia, eles estavam todos no outro encontro em polvorosa porque eles tinham / eles armazenavam medicamento de uma forma errada. Aí a gente já teve um grupo de diabéticos e hipertensos que foi construída uma caixa com figuras para eles dividirem as medicações, o que era para tomar de noite e dia. Muitos dos que estão aqui já fizeram parte dessa atividade. Isso que você tá falando, essa pergunta, se aplica muito aos pacientes e usuários hipertensos e diabéticos que são atendidos e não fazem parte do grupo, porque esses do grupo são muito orientados. Esses outros têm mais dificuldade, sim! A gente sabe por que a gente ouve queixa dos outros profissionais da saúde, profissionais da ESF, que é a Estratégia de Saúde da Família. Eles fazem queixa de alguns pacientes que resistem ou administram de forma incorreta [...].

A assistente social Sara faz um longo relato, de alto engajamento, mas distintamente do analisado em várias falas anteriores, não apresenta intertextualidade em discurso direto. Neste relato, Sara exemplifica como a Educação Permanente, estratégia prevista pelos documentos da ESF e do NASF-AB<sup>95</sup>, possibilita experiências de aprendizagem enriquecedoras e eficazes na UBS Jatobá. Ao se referir ao trabalho do farmacêutico, a profissional aciona um discurso acadêmico para legitimar o saber-poder que o lugar social desse profissional lhe confere (*Ele, que é profissional da área*). Mais uma vez, ressalto que essa relação de poder não apresenta problemas na prática social investigada, mas faz parte de sua ordem de discurso (FOUCAULT, 2012).

No relato de Sara, também se destacam escolhas lexicais para representar os/as usuários/as do grupo educativo (*viciados em omeprazol; muito orientados*), os/as usuários/as da UBS que não participam do grupo (*têm mais dificuldade; resistem ou administram de forma incorreta*) e também a conduta de alguns/mas profissionais de saúde ao prescrever o omeprazol (*indiscriminadamente*). É importante ressaltar que Sara faz todas essas escolhas lexicais precedidas de atenuadores (*tem uns; alguns*), demonstrando cautela em relação a essas denominações, resultando em baixo engajamento avaliativo.

Além disso, essa profissional utiliza a escolha lexical *queixa* para falar sobre a forma como os/as demais profissionais da ESF se referem aos casos de usuário/as com dificuldades em relação a temas de saúde. Esta escolha traz uma representação valorativa (que expressa uma avaliação negativa), e não apenas uma apreciação sobre o tema.

Esta mesma estratégia discursiva (escolha lexical) constrói ainda uma representação sobre os/as usuários/as como participantes de um processo de letramento, baseado na reflexão acerca de um tema sobre saúde (*sairam daqui “Ah” pensando mais; se surpreenderam*), que é promovida por um especialista que os orienta como devem agir (*armazenavam medicamento de uma forma errada*), levando-os a uma mudança de atitude (*estavam todos no outro encontro em polvorosa*). Quando analisei documentos norteadores da ESF, no capítulo cinco desta Tese,

---

<sup>95</sup> Como discutido no capítulo 5 desta Tese.

discuti como essa mudança de atitude é considerada essencial para a adesão de um tratamento, ou para pôr em prática ações de promoção de saúde e, também, de prevenção de doenças.

### 6.2.5 *Sugestões de melhoria para eventos de letramento*

À medida que são discutidos os problemas mais recorrentes na UBS Jatobá, relacionados ao letramento, os atores sociais geralmente comentam sobre possibilidades de melhoria, principalmente quando se referem às estratégias as quais abordei no tópico anterior. Neste tópico, os trechos analisados são em resposta à pergunta que fiz especificamente sobre sugestões de melhoria no contexto da UBS. A enfermeira Isabela, por exemplo, mencionou as seguintes possibilidades de ação:

**Enf. Isabela:** Menina, assim, uma AÇÃO pra eles APRENDEREM, eu acho que é quase impossível, né? Eu acho que é quase impossível, mas uma ação que eu acho que seria interessante, seria a mobilização deles mesmos, pra eles ENTENDEREM que eles precisam de alguém que compreenda aquilo, pra oferta de uma forma correta pra eles. Eu acho que seria mobilizar o próprio/ porque idoso já é... bicho teimoso, né? Eles são teimosos, eles são resistentes, então eu acho que uma ideia boa seria essa. Seria fazer eles mesmos entenderem que eles precisam de uma pessoa que entenda melhor. E trazer nas consultas pra que ele seja acompanhado de melhor forma, em casa. Porque não adianta nada a gente passar aqui de uma forma correta e quando chegar em casa não tomar direitinho. Eu acho que seria isso, uma mobilização assim com relação a isso, à aceitação, né? 'Eu não entendo, eu não compreendo, eu preciso de alguém'. Fato! Eu acho que seria isso.

Esta fala da enfermeira Isabela é uma das que possuem mais modalizadores epistêmicos de todas as analisadas (suas, e de outros atores sociais) e, conseqüentemente, a de menor engajamento avaliativo, constatado pela recorrência dos modalizadores *eu acho* e *seria* (ambos repetidos sete vezes, só neste trecho).

Além da modalização, também se destaca a forma como os atores sociais são representados por meio de escolhas lexicais. O idoso é representado como *bicho teimoso*; *teimosos*; *resistentes* (às instruções sobre saúde), pessoa cuja aprendizagem formal tardia é *quase impossível* e que, por isso, há uma necessidade de mediação, expressa pelo verbo deôntico *precisar* (*precisam de alguém que compreenda*; *precisam de uma pessoa que entenda melhor*). A função dessa pessoa, segundo a enfermeira Isabela, é promover uma *mobilização* da *aceitação* do próprio processo de mediação.

Todas as escolhas lexicais apontam para uma representação da mediação de letramento como um esclarecimento ou supervisão de alguém que detém um saber ou letramento e vai 'iluminar' alguém que não o detém. Esta representação destoa do conceito de mediador de letramento com o qual trabalho nesta Tese, com base em Baynham (1995), no qual

não se trata de transmissão assimétrica de um conhecimento ou uma ação em que alguém interpreta um texto ‘pelo’ usuário, mas alguém que constrói significado ‘com’ ele/a, motivo pelo qual a maioria dos atores sociais que exercem essa função são familiares ou amigos, que são pessoas que possuem um laço afetivo com os/as usuários/as.

A fala da assistente social Sara, sobre a abordagem do farmacêutico sobre o omeprazol, num sentido de conscientização sobre seus riscos, é um exemplo de que a educação permanente em saúde é mais eficaz, neste contexto, por promover o agenciamento dos usuários, do que simplesmente ter alguém que interprete textos por ele em um determinado evento de letramento.

Ao longo desta pesquisa, pude concluir que, seja com idosos/as, seja com jovens, muitos problemas relacionados ao letramento em saúde surgem e se multiplicam porque a UBS é vista como lugar de diagnóstico e tratamento de uma doença manifesta (função que realmente é desempenhada ali), mas não como um local de prevenção e promoção de saúde (que também é sua função). Este aspecto também é abordado nas falas dos/as seguintes profissionais, quando apresentam suas propostas de melhoria para o atendimento da UBS:

**Psic. Sofia:** [...] a gente tem MUITO o que vencer, por exemplo, o posto de saúde ainda não... não é visto como esse espaço de, de palestra. É pra curar doença, entendeu? Ele não é visto como prevenção, então assim, a gente tem muita dificuldade, por exemplo, de pegar um, um... uma sala de espera dessa e fazer uma palestra, porque na realidade, eles querem realmente a consulta, eles querem o remédio, eles não entendem que a doença tá ligada à questão emocional, psicológica, afetiva, assim. Eles ainda têm muita dificuldade em relação a isso, entendeu?

**Médico Med Pedro:** [...] eu acho que tem que investir muito nessa parte oral de... de palestras. Tá faltando palestras com o nutricionista, porque eles têm MUITA dúvida, eles não têm noção de que... eles/ muitos acham que só o açúcar faz mal pro diabético [...] então, essa parte escrita é... eu acho que poderia ter mais é, fotos, assim, folders, né? Mais... mais cartazes, né? [...] porque assim, na verdade a gente não, é... a gente não tem muito texto, muita produção assim de texto pra FORNECER ao paciente, né? Até mesmo o tempo da gente é pouco. Então, a gente às vezes/ hoje foi até tranquilo, mas às vezes a gente fornece a receita, alguma explicação a mais, mas a gente não tem, por exemplo assim, um papel pra... “Pronto. Olha aqui. O senhor vai ler mais sobre a sua doença, sobre a dieta que o senhor deve fazer”. Às vezes falta um pouco disso, né? De a gente dar pra ele ler em casa, como... como manejar a doença dele, entendeu? Acho que às vezes falta um pouco disso aqui. Então, eu acho que poderia ter um pouco mais de produção de texto pra FORNECER ao paciente [...] mas que tem essa limitação que eu lhe falei que é... questão da educação, né? Que tem, nem todos, nem todos leem, né? [...] agora os idosos não, já são de uma geração mais... não tiveram acesso à educação, que tem muito hipertenso e diabético que são a maioria idosos, grande/ acho que... um terço deles não sabem ler, ou talvez até mais. Aí a gente tem essa dificuldade de educá-los com relação à doença, assim, porque... porque o que a gente fala fica no vento muitas vezes, né? E o que tá escrito não, a pessoa pode... pode ler várias vezes e... reler... vai aprendendo, fixando, né?

A psicóloga Sofia se refere, justamente, a essa representação dos/as usuários/as sobre a UBS como um lugar que não possui relação com a educação, e como isso dificulta a

promoção de saúde e a prevenção de doenças. A agência dos/as usuários/as é referenciada pela psicóloga como o principal obstáculo a essa mudança de representação, quando ela utiliza os verbos ‘querer’ e ‘entender’ na frase seguinte: *eles querem o remédio, eles não entendem*.

A profissional também assinala sua própria agência na mudança dessa representação dos/as usuários/as, um processo que ela considera como uma guerra, ou uma batalha, algo que ela e seus/suas colegas de profissão precisam *vencer*. Sofia também utiliza a frase *a gente tem muita dificuldade*, realizando uma avaliação valorativa negativa sobre o caso. Estas representações discursivas são construídas de maneira categórica e, portanto, com alto engajamento.

A psicóloga Sofia assinala que o gênero discursivo palestra é a forma de ação, no mundo, mais representativa dos eventos de letramento em saúde dentro da UBS. A palestra pode, a princípio, remeter a uma visão de educação bancária (FREIRE, 1996), por ser prioritariamente expositiva, por meio da qual os/as usuários/as são instruídos pela fala dos/as profissionais de saúde, detentores/as de um saber específico. No entanto, pelas entrevistas e observação que fiz de algumas dessas palestras, elas são uma forma de ação que os/as profissionais utilizam como estratégia de convencimento, para que os/as usuários/as possam conhecer os/as profissionais, vê-los/as fora do consultório, em uma oportunidade para perguntar algo que nem todos/as têm iniciativa ou coragem de fazer durante a consulta.

Essa estratégia é colocada em prática com o objetivo de conhecer especificidades da vida dos/as usuários/as e, ao mesmo tempo, levá-los/as a perceber que um bom cuidado com a saúde está diretamente ligado a questões de educação (como assinalado por Sofia, em sua fala). De tal maneira que o que é oficialmente denominado de palestra se transforma em roda de conversa, um bate-papo informal, que culmina em um convite à participação de grupos de educação permanente em saúde, que ocorrem semanalmente, ou quinzenalmente.

Ao longo da minha observação na UBS Jatobá, participei de algumas dessas palestras e vi claramente a Clínica Ampliada, proposta nos documentos da ESF, sendo colocada em prática. Também observei que, apesar de muito necessárias, para o acompanhamento e esclarecimento dos/as usuários/as sobre temas de saúde, os/as profissionais enfrentavam dificuldades em conseguir adesão a essa ação e, muitas vezes, precisavam utilizar estratégias, como o sorteio de brindes para quem ficasse até o final desse evento de letramento.

Também concluí, a partir da minha observação etnográfico-discursiva, que há pelo menos três etapas que precisam ser cumpridas quando se almeja uma mudança de representação social sobre a UBS como espaço de letramento em saúde: a primeira é a promoção de ações de ordem nacional, principalmente utilizando a mídia de massa para a informação e o incentivo do

público em ver a UBS como instituição que também é educativa; já a segunda, deve partir do agenciamento dos/as usuários/as pelos/as profissionais da UBS, ao promoverem ações que aproximem os grupos de maior fator de risco, como hipertensos, diabéticos e gestantes (essa ação tem pouco efeito, se não houver a primeira); por último, as escolas, por serem instituições socialmente reconhecidas como espaço de educação, devem promover ações, por meio do PSE, envolvendo não somente crianças e adolescentes, mas toda a comunidade, já que se propõe uma estratégia intersetorial.

Todas essas etapas demandam um trabalho árduo e trazem efeitos a longo prazo, como é todo aquele voltado à educação. Além disso, já são previstas nos documentos norteadores, mas não são aplicadas com a mesma efetividade, e ao mesmo tempo. Na época de geração de dados para esta investigação, claramente a variável que mais faltava nessa equação era o investimento governamental, em nível nacional. Após a campanha sobre as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*, as demais se tornaram escassas, na mídia de massa, sendo trabalhadas unicamente pelos profissionais de saúde, o que significa que só alcançava o público mais assíduo da UBS Jatobá: mulheres idosas.

No que se refere à fala do médico Pedro, o que se destaca é que ele demonstra baixo comprometimento avaliativo em sua sugestão, devido à recorrência de modalizadores epistêmicos, principalmente subjetivos (*acho, às vezes, talvez*) e sobremodalizações (*poderia*) quando se trata de propostas de melhorias. No entanto, vale ressaltar que, seguindo o padrão de outros trechos já analisados, esse profissional demonstra conhecimento a respeito das maiores dificuldades dos/as usuários/as que são assistidos na UBS Jatobá e, também, da importância desses textos como estratégia de promoção de saúde e prevenção de doenças, coincidindo muitas informações com a fala de algumas usuárias.

A promoção do letramento em saúde aos usuários é representada pelo médico através da escolha lexical *investir* (sucido pelo asseverador *muito*). Segundo ele, esse investimento deve ser feito com a oferta de palestras e a distribuição de textos multimodais, como cartazes, *folders* e outros materiais textuais, prioritariamente imagéticos. Relembro que a estratégia de fornecer textos com mais informações sobre o tratamento de doenças, após as consultas, também foi sugerido pela usuária Raquel, o que demonstra uma sintonia na fala desses atores sociais sobre esse tema, sintonia que também percebi na relação entre eles, em minhas observações, que era sempre de muita gentileza e atenção.

Ainda que as principais informações sobre o tratamento de uma doença sejam geralmente ditas durante a consulta, fatores já discutidos neste capítulo dificultam que sejam colocadas em prática, como esquecimento, má compreensão de textos (como a bula e a receita)

e ausência de mediadores de letramento para usuários/as que os necessitam. Esses fatores são representados discursivamente pelo médico Pedro, quando utiliza a metáfora conceitual *fica no vento* para se referir às informações passadas oralmente durante a consulta, que são facilmente esquecidas pelos/as usuários/as. Essa metáfora é uma forma de representação sobre leitura e escrita, que faz parte de um discurso reproduzido em sociedades que valorizam a escrita, em detrimento da oralidade, em que esta é vista como efêmera e ‘menos evoluída’, algo que é criticado nos NEL.

Essa representação também se revela na noção de texto do médico Pedro. Mesmo que eu tenha explicado que a concepção de texto com a qual eu trabalhava nesta Tese era mais ampla que a geralmente difundida no senso comum, que se restringe ao texto verbal, o médico Pedro destacou a importância de materiais impressos, fazendo uma oposição entre o que ele entende como texto (que é o texto escrito) e o que é oral, uma representação muito comum na sociedade.

Outro discurso mobilizado por esse profissional é o socioeconômico, ao evidenciar a relação entre questões de letramento e questões socioeconômicas e históricas, intrínsecas à comunidade assistida pela UBS Jatobá. O médico Pedro utiliza a escolha lexical *acesso* para representar o letramento como diretamente relacionado ao fator idade ou *geração*, que, no caso, caracteriza os/as idosos/as. Desta forma, esse ator social demonstra compreender a educação formal como algo que deve ser promovido amplamente na sociedade, e ter acesso a ela não se restringe à responsabilidade ou ao interesse individual de cada ator social, como foi a representação feita na fala da médica Júlia.

Os/as usuários/as também apresentaram uma visão ampla sobre as possibilidades de melhoria na UBS Jatobá, discutindo vários aspectos dessa prática social.

**Vanessa-** Ah, [risos] fica difícil viu? Precisava ser MUITO ser humano, ser mais dedicado, ter uma equipe, duas, três moças, sei lá, pra poder dar esse apoio [para as pessoas que não sabem ler]. É... como eu vejo em outro hospital, digamos, dar um exemplo bem ligeirinho lá do hospital do câncer, né? Lá tem aquelas moças, aqueles rapazes, que são muito gente boa, eles procura ajudar as pessoas. [...] Geralmente procurar ajudar aquele paciente que chegou, que não tá sabendo de quê se trata, da onde procurar, o quê que, por exemplo, o quê que ele veio fazer, muitas vezes eles vem mandado do médico, chega e diz, ‘não, não sei pra onde vou’. Geralmente é aquele moço, ou aquela moça, aquele PROFSSIONAL pra tá dando essa assistência. Procurando ver, levando... eu já tive a oportunidade de ver a pessoa acompanhar, e lá é assim, não todos os hospitais, mas seria muito bom que isso acontecesse em qualquer área da saúde.[...] Ter sempre um profissional que pudesse acompanhar alguém, informar. Você hoje, você chega aqui, [se] você perguntar uma coisa ali no SAME<sup>96</sup>, ninguém sabe lhe responder, ‘sei não’, quer dizer, parece que não trabalha na área, parece que não trabalha naquele setor, né porque eu trabalhe na... no SAME que eu

<sup>96</sup> Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é o local, na UBS, onde são marcadas consultas e exames clínicos.

não possa responder uma pergunta lá, ‘aonde é que fica alguma coisa? cadê a do...?’ Ninguém sabe passar uma informação, eu acho triste.

A sugestão de Vanessa tem alto comprometimento e está voltada à atuação de mediadores de letramento, cujo trabalho é caracterizado como *apoio*. Essa e outras escolhas lexicais reforçam dois aspectos, relacionados à eficácia do atendimento na UBS Jatobá, que já foram apontados nas falas anteriores dessa usuária e de outros/as, desse mesmo contexto: o afetivo (*MUITO ser humano; muito gente boa*) e a agência ativa dos mediadores de letramento (*ser mais dedicado; procurar ajudar; Procurando ver, levando; tá dando essa assistência; acompanhar*).

A escolha lexical usada para representar esse mediador de letramento é *profissional*. É com base nessa representação, que também é utilizada a estratégia coesiva, que se estabelece uma comparação entre os/as profissionais do hospital citado com os/as da UBS Jatobá, em uma avaliação valorativa negativa sobre esses dois aspectos (afetividade e agência): *parece que não trabalha na área, parece que não trabalha naquele setor*.

Ao apresentar suas sugestões de melhoria, os/as demais usuários/as mobilizam o discurso político, tratando especificamente da cidadania. Eles/as são categóricos/as, demonstrando alto engajamento discursivo com o enunciado:

**Raquel-** Mulher, que... vamos fazer? vamos em frente, vamos buscar mais e passar pra outras pessoas que tão fora [do grupo de educação em saúde]. É... trazer mais, pra cada vez abrir mais, né?

**Alice-** Eu acho que deveria ter mais participação da prefeitura, né? Pra fazer/ porque, muitas vezes, os mosquitos tá aí escutando tudo que a gente tá falando.

**Pq-** Quem?

**P1-** O mosquito [aponta para o cartaz na sala].

**Pq-** Ah, o mosquito da dengue? [risos] É verdade! [...]

[...] **Alice** - sugestão é, é que os agente de saúde, né? desse mais atenção às pessoas.

**José (grupo focal)** - aí, na parte de idosos, em todo canto a gente tem a prioridade né? E aqui não tem. [...] só tem para marcar o exame, mas para marcar consulta, para tirar a ficha, não tem. E ela [a coordenadora da UBS] disse que vai/ que tá falando lá na sala para mudar né? para os idosos ter a prioridade de ser atendido primeiro, né? Quer dizer, que tem a prioridade das prioridades, que é o de 60, e acima de 80 já é outra prioridade, ne? Aí, se mudar, vai ser bom né? Vai ser melhor [...] mas o atendimento daí tá muito bom.

Raquel considera que a principal estratégia de melhoria é focalizar a agência dos atores sociais da UBS Jatobá, ao aproximar a comunidade cada vez mais para esse contexto, onde já há uma importante estratégia em curso: o Grupo de Convivência. Nessa representação, ela utiliza a metáfora orientacional *vamos em frente* e a metáfora conceitual *pra cada vez abrir mais*, defendendo o prosseguimento de ações de educação em saúde dessa comunidade de prática.

Alice, por sua vez, ressalta a participação da prefeitura no combate ao mosquito *Aedes Aegypt*. Utilizo o termo ‘combate’ porque é o amplamente referido na campanha governamental, mas a usuária Alice se refere a ele de uma maneira jocosa, conferindo-lhe uma característica humana, por meio da figura de linguagem personificação/prosopopeia: essa característica é escutar e entender (como subentendido) o que as pessoas falam. Esta estratégia discursiva compõe a construção de uma avaliação valorativa sobre a agência governamental em relação às endemias transmitidas por esse mosquito.

Em outro trecho, Alice também reclama da ACS responsável pela sua área que, segundo ela, não faz atendimentos domiciliares há três anos. Essa é uma avaliação categórica e muito relevante, tendo em vista o que comentei sobre o/a ACS ser o/a profissional mais próximo da comunidade, geralmente apontado como mais acessível. Se sua assistência é falha, um importante canal de comunicação se extingue.

A fala do usuário José é especialmente importante nesta análise, tendo em vista que o público masculino é minoria neste contexto, e ele foi o único que aceitou me conceder entrevista, enquanto os demais alegaram timidez. Quando indagado sobre sua sugestão de melhoria na UBS Jatobá, José escolhe se referir ao fato de a prioridade do/a idoso/a não ser respeitada na UBS Jatobá.

Ao falar sobre sua proposta de melhoria, José demonstra conhecimento sobre as duas leis de prioridade de idosos: a lei nº 10.741/03, mais conhecida como Estatuto do Idoso, que considera idosos os cidadãos acima de sessenta anos e lhes garante prioridade de atendimento no serviço público. Como esclarecido no capítulo cinco, em 2017, a primeira lei foi alterada pela lei nº 13.466/17, definindo que idosos acima de oitenta anos possuem mais prioridade do que aqueles entre sessenta e setenta.

Além de demonstrar conhecer as duas leis, que têm influência direta em seu lugar social como cidadão idoso, José entende que o fato de não haver ainda essa garantia na UBS Jatobá (algo que avalia como negativo) não anula o fato de o atendimento ser avaliado como *muito bom*. Essa construção discursiva evidencia seu bom posicionamento crítico, que também é característica da fala de vários/as usuários/as que, como ele, participam do grupo de educação em saúde nessa UBS. No próximo capítulo, discuto outras perspectivas que reforçam esse aspecto. Antes disso, trago uma perspectiva diferente sobre a relação dos atores sociais com textos que circulam no contexto investigado.

### 6.2.6 *Relação dos/das profissionais de saúde com textos*

Após conhecer os pontos de vista dos/as profissionais de saúde a respeito dos textos direcionados aos/às usuários/as, incluí a pergunta sobre os textos produzidos em sua atuação na UBS Jatobá. Como expliquei no tópico 6.1, percebi a relevância desse questionamento com a primeira experiência no campo de pesquisa, a partir da fala de uma profissional de saúde. A seguir, analiso as falas de quatro profissionais, que abrangem os diferentes posicionamentos desse grupo sobre o tema em questão:

**ACS Larissa:** Muito, muito, muito, muito muito. É muita cobrança, muito papel. É muito. Você viu lá? [...] a gente tem a nossa avaliação [...] tem o caderno do hipertenso, do diabético, da gestante, da hanseníase, tuberculoso, aí tem o cartão das criança também, né? E... é... o caderno da mulher, que é o mais trabalhoso, né? [...] a gente vai classificar as família, cada família botando no prontuário já bem na frente, tipo assim, estilo UPA, o de médio, o... dado mais, o de médio risco, o de baixo risco, e o de alto risco [...] ficando bem visível pra quem for pegar [...] aí, no que bota dentro, aí vem a fitinha vermelha, amarela, a verde, a branca, pra identificar cada um, o grau de risco de cada um, de cada família.

**Enf. Clara:** Nós temos muitos documentos pra preencher, com certeza. Assim, leva um tempo, né? pra isso, mas INFELIZMENTE o município ainda não trabalha com prontuário eletrônico. Então, enquanto nós não tivermos um prontuário eletrônico, nós temos que preencher/ assim, é um mal que a gente tem que conviver, porque senão não vou ter recursos. Senão as coisas não vão acontecer, né? [...] acaba que, eu acredito assim, que atrapalha um pouco. Mas falando de mim, que já fui profissional da ponta, isso é uma rotina, assim. Você acaba se adequando porque tem muita coisa pra preencher, mas você vai criando aquele hábito e acaba agilizando um pouco mais, mas isso, LÓGICO, vai de cada profissional, né? Mas assim, que atrapalha um pouco, atrapalha. Ah seria ótimo, já pensou? a gente ter um computador e só ir lá clicando, sem precisar tá perdendo tempo de tá anotando, só passar?... facilita bastante, mas é um futuro bem próximo.

**ACE Gustavo:** [...] é muito, é muito, é muita planilha [...] a gente quer simplificar o trabalho. Não é o oficial do município, não. É a gente que modifica, entende? A gente vai lá pra planilha, que é pra mim passar pra essa ruma<sup>97</sup> de coisa aqui. Pega uma planilha e faz uma planilha dessa [...] a gente vai, passa pra essa aqui, aí simplifica mais. Tá aí oh, eu passei toda informação já pro meu... meu chefe por telefone, pronto [...] vou só preencher isso agora e pronto. [...] aí é grampeado e aqui eu vou bater/ se tá batendo as informações ou não [...] É porque, não pode deixar sem bater não. [...] os meninos dizia 'ai, porque ele tá partindo na frente', aquilo tudo. Mas eu tinha um trabalho aqui de toda informação que lhe [inaudível] sabia qual era a área que era positiva, sabia onde era o quarteirão que tava mais positivo, sabia a localidade que... tinha que ter um outro olhar pra ela [...] aí. como eu te falo, no decorrer do tempo, a gente vai se desgastando, o reconhecimento... não vai chegando. Aí/ mas não pode baixar a guarda não... mas quer, ou não queira não, o ser humano é ... às vezes, dá uma relaxada. Hoje, esse tipo de informação eu tenho nos meus papel. Aqui eu tenho muito pouco, né? Aqui eu tenho muito pouco, mas antigamente isso aqui era, geralmente era uma grande época. Ainda tem papel pregado na parede ainda, porque isso aqui era tudo informado. Eu informava. Gostava de informar pra quem chegasse visse aquela visão ali [...].

**AS Sara:** eu acho que faz parte. Eu acho que tá legal, porque eu venho da área da

<sup>97</sup> Expressão utilizada para dar ênfase a uma quantidade: significa um monte/vários.

assistência social onde a gente produzia muito mais textos. Aí eu acho que aqui na saúde a gente produz/ eu acho que a gente produz menos. [...] realmente eu tô acostumada com esse ritmo de produzir muito. É é tanto que às vezes, deixam até para mim a história das atas, mas a gente tá tentando dividir, que a gente está acostumado já a escrever né? [...] as coisas aqui elas são bem resumidzinhas. Vai mais número do que.../ porque as ações, a gente já vai marcando, vai colocando os quantitativos. A gente produz pouco relatório, eu acho.

A primeira fala é a de Larissa, uma profissional com vinte e um anos de experiência, exercendo a função de ACS na UBS Jatobá. No dia em que me concedeu essa entrevista, fiquei esperando o fim de uma reunião da qual ela participava com os/as demais profissionais da área e me chamou a atenção que eles/elas carregavam várias pastas de uma sala para outra e ficavam comparando, adicionando e trocando informações entre si com uma rapidez de quem precisava cumprir uma meta diária. Por isso, ela comentou na entrevista que eu a vi pelos corredores com vários documentos.

Assim como observei nesse primeiro momento, a ACS se refere a uma quantidade excessiva de documentos que são de sua responsabilidade, o que ela classifica pelas escolhas lexicais como algo *trabalhoso* e que gera *muita cobrança*. Esta avaliação valorativa sobre a quantidade de trabalho também é construída pela repetição do asseverador *muito*, no início da frase (exercendo uma função enfática) e, também, antecedendo o vocábulo *cobrança*.

Para dar uma noção sobre essa quantidade, a ACS Larissa cita os diversos textos por meio dos quais ela acompanha cada grupo de usuários/as (gestantes, portadores de doenças crônicas, idosos, etc.), classificando o caderno da gestante como *mais trabalhoso*, porque possui informações holísticas sobre a saúde da mãe e do bebê, que vai desde a gestação, aos primeiros anos de vida da criança. Sua avaliação é construída com alto comprometimento, mediante frases categóricas e modalizadores de asseveração (*muito; mais; bem*).

No fim da frase, a ACS Larissa explica no que consiste o procedimento de estratificação, que era o motivo da reunião daquele dia. Por meio de sua explicação, pude concluir que a multimodalidade é utilizada como estratégia, na UBS Jatobá, não apenas para a orientação dos usuários/as sobre questões de saúde, mas também para tornar mais ágil (como representado pela escolha lexical *visível*, no contexto enunciado) o acesso dos/as profissionais de saúde às informações, em meio a tantos gêneros textuais que são produzidos na UBS.

Além de números e símbolos, fitinhas de cores diversas funcionam como código de classificação da saúde dos/as pacientes, segundo variáveis de risco. De certa maneira, os ACS exercem a função de mediadores de letramento dos demais profissionais da equipe de saúde da família, tendo em vista que colaboram na lida com a quantidade de textos para cumprir uma ritualidade burocrática, diante da alta rotatividade de usuários/as.

A fala seguinte é da enfermeira Clara, coordenadora-chefe da UBS Jatobá e, por isso, é importante analisá-la, considerando esse lugar social como gestora, no momento da entrevista, já que ela é também responsável pela cobrança da produção desses textos burocráticos. Ela mesma demarca essa identificação como gestora, quando utiliza a escolha lexical *profissional de ponta* para representar os demais profissionais, sob sua chefia.

Em sua fala, Clara faz uma avaliação de alto comprometimento, construindo uma representação de sua lida com textos na UBS como uma obrigação. Isso fica claro pelo uso recorrente de modalizadores deônticos e pelas escolhas lexicais das seguintes frases: *temos que preencher; tem que estar digitado; é um mal que a gente tem que conviver; senão não vou ter recursos, senão as coisas não vão acontecer.*

Vale destacar ainda que as escolhas lexicais *mal* (em frase anteriormente citada), *infelizmente* (na frase *INFELIZMENTE o município ainda não trabalha com prontuário eletrônico*), *atrapalha* (na frase *acaba que, eu acredito assim, que atrapalha um pouco*) e a expressão *perdendo tempo* também contribuem para uma representação do trabalho burocrático como algo que, além de obrigatório, é valorado como negativo. Ao utilizar as escolhas lexicais *rotina e hábito*, a enfermeira Clara constrói uma representação de como a solução para lidar com essa obrigação burocrática depende da agência de cada profissional (*vai de cada profissional*), que pode tornar seu trabalho burocrático mais simples, como também é representado pelas expressões seguintes: *acaba se adequando e acaba agilizando.*

O comprometimento avaliativo da enfermeira Clara é oscilatório, dependendo do foco temático da enunciação: é alto, quando faz uma apreciação sobre a obrigatoriedade do trabalho burocrático, utilizando uma recorrência de modalizadores deônticos (*temos que preencher; tem que conviver*) e asseveradores (*com certeza, muita coisa, muitos documentos*); e é baixo, quando apresenta um valoração sobre seus impactos na rotina da UBS Jatobá, utilizando uma recorrência de modalizadores epistêmicos (*eu acredito*) e atenuadores (*um pouco*).

A enfermeira Clara também avalia positivamente a facilidade que a informatização traria ao contexto da UBS em questão (*seria ótimo; facilita bastante*), agregando valor positivo a este aspecto em um nível de possibilidades. Em relação a este ponto, considero importante refletir sobre como as dificuldades em conseguir fornecimento de materiais essenciais ao atendimento dos/as usuários/as, como Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e medicamentos, torna o fornecimento de computadores, para registro de documentos, algo menos importante para a prática social investigada.

Ao chegar na UBS Jatobá, logo percebi que ficava sem acesso à *internet* e, muitas

vezes, sem sinal para fazer ligações telefônicas. O fornecimento de computadores com acesso à *internet* demandaria outras reformas mais amplas na infraestrutura da UBS e, talvez, trouxesse mais prejuízos que benefícios imediatos. As peculiaridades dessa prática social confirmam a importância de investigações situadas, como a que proponho neste trabalho, para que possamos compreender o que é interessante para cada contexto, ouvindo os atores sociais que estão diretamente envolvidos e observando a prática social em questão.

Passando à análise da fala do ACE Gustavo, é possível constatar que ele vai do expositivo, a respeito de como produz os diversos gêneros textuais citados, a uma argumentação que constrói sua identidade como profissional (a partir de suas crenças e anseios) e, também, a consequente representação de seu trabalho dentro da equipe da UBS.

Enquanto, em um primeiro momento de sua fala, o ACE Gustavo faz uma apreciação categórica (*não pode deixar sem bater*) e asseverativa (*é muita planilha; essa ruma de coisa*) sobre os textos que produz, em um segundo momento, a relação desse profissional com os textos está construída prioritariamente por meio de escolhas lexicais afetivas: *gostava de informar; a gente vai se desgastando, o reconhecimento... não vai chegando; o ser humano é ... às vezes, dá uma relaxada*. Este é mais um trecho que comprova como a afetividade é um fator esperado, não apenas pelos usuários/as, mas também pelos/as próprios/as profissionais, como estimulante da eficácia do trabalho realizado na ESF.

Também considero importante destacar as estratégias de auto agenciamento, reveladas na fala do ACE Gustavo, sobre como ele e seus/suas colegas conseguem driblar etapas da burocracia, evitando repetir a mesma informação em várias planilhas, como preconizado pelas instituições: a escolha lexical *simplificar* é empregada na representação desse ato. Esta parece ser uma das estratégias de adequação e agilidade às quais a enfermeira Clara se referiu em sua fala, havendo diferentes possibilidades para cada especialidade, pois trabalham com documentos distintos.

A intertextualidade, feita pela representação de falas de seus/suas colegas de profissão, em discurso direto, é uma forma de legitimar sua avaliação (e, também, representação) positiva sobre seu trabalho e, mais especificamente, sobre ele mesmo, como um profissional diferenciado dos demais (construção evidenciada pela metáfora conceitual *tá partindo na frente*, relacionando sua proatividade com a largada de uma corrida). Em outros trechos da entrevista, o ACE Gustavo utiliza a mesma estratégia (intertextualidade com discurso direto) para também fazer esse investimento direto na construção de sua identidade profissional:

Trecho 1: *'Rapaz, você era pra ser o Pelé pra falar da saúde,' mas não é tanto assim, não. Sei falar da minha área, entende? [...] eu sou aquele cara que não gosta de ir lá*

*e chegar o bam bam bam / Não. Pode deixar nas minha mãos que eu...*  
 Trecho 2: [...] *eu posso ser um doutor no meu trabalho aqui. Com minha bolsinha do lado aqui [...] mas, TE MEDICAR eu não posso não.*

Além da intertextualidade, em que reproduz a fala em que um colega compara a qualidade de sua atuação na saúde com a de um famoso futebolista, o ACE Gustavo também utiliza as escolhas lexicais *doutor* e *bam bam bam*, com a mesma finalidade: construir uma identidade profissional de competência ou eficiência. Além disso, a expressão metonímica *bolsinha do lado*, representa sua função de ACE, identificando-o no mundo.

Outro aspecto que se destaca em sua construção identitária, no trecho que se refere aos textos que produz, é o uso da primeira pessoa em relação à organização e divulgação dos dados de sua área, representando sua agência profissional (*eu tinha um trabalho... sabia qual era a área; eu tenho nos meus papel; eu informava*). Gustavo não focaliza tanto o trabalho em grupo, neste trecho, mas um reconhecimento que é feito, por ele, sobre sua própria atuação, em sua situação de chefia.

No entanto, quando fala sobre as consequências da falta de *reconhecimento*, utiliza o pronome generalizante *a gente*, distanciando-se discursivamente do que é enunciado e se comprometendo menos<sup>98</sup>, ou resguardando sua face<sup>99</sup>. Esta construção identitária, que passa da primeira pessoa a uma impessoalidade, também é constituída por metáforas conceituais (*desgastando; baixar a guarda*), escolhas lexicais (*dá uma relaxada*) e expressões modalizadoras no mesmo sentido (*quer, ou não queira não, o ser humano é ... às vezes*). Os trechos comprovam a quantidade de estratégias linguísticas, mobilizadas por esse ator social, como investimento em uma boa construção autoidentitária, ao longo da entrevista.

Na última fala, a da assistente social Sara, também é identificado um investimento direto em uma construção identitária de si, quando esta profissional se refere à sua produção de textos na UBS. Ao me referir a um investimento direto, estabeleço uma diferença entre duas possibilidades de construção identitária, realizadas pelos/as atores sociais desse contexto: quando revelam identificações a partir da expressão de ideias sobre coisas no mundo, e quando se referem especificamente a características próprias. A fala do ACE Gustavo e da assistente social Sara seguem essa última forma de construção identitária, enquanto a maioria das falas de profissionais de saúde analisadas, apresentam-se da primeira forma.

A assistente social Sara representa sua experiência com produção de textos a partir de uma comparação entre aquilo que produz em um contexto de saúde e o que produzia em

<sup>98</sup> Nos termos de Fairclough (2001a).

<sup>99</sup> Nos termos de Brown e Levinson (1987).

outros campos de atuação de sua área<sup>100</sup>. Esta justificativa é uma estratégia coesiva para o fato de ela se identificar a partir da escolha lexical *acostumada*, quando se refere à produção de textos, e também uma forma de avaliar a conduta de alguns colegas de profissão, que delegam a ela essa função (*deixam até para mim a história das atas*). O verbo ‘tentar’, na frase *mas a gente tá tentando dividir*, demonstra o baixo engajamento de Sara com a mudança dessa situação.

Sua avaliação sobre sua produção textual na UBS Jatobá também se destaca pela representação desse trabalho, por meio de escolhas lexicais (*As coisas aqui elas são bem resumidazinhas*; *acho que tá legal*) e pela recorrência de modalizações com função epistêmica e atenuadora, que evidenciam menor comprometimento com a verdade enunciada: *eu acho que tá legal*; *eu acho que a gente produz menos*; *A gente produz pouco relatório, eu acho*.

Todas as falas desses/as profissionais de saúde constroem uma representação discursiva de um mundo mediado por textos (TUSTING, 2010), característico da modernidade posterior (GIDDENS, 1991). Nesta realidade, aquilo que não é documentado, não é considerado como acontecimento no mundo material: no contexto da UBS Jatobá, por exemplo, além dos documentos escritos, há ampla documentação fotográfica dos eventos de letramento realizados e que funcionam tanto como registro de cumprimento das obrigações para os gestores da secretarias de saúde estaduais e municipais, quanto para conseguir adesão de usuários/as aos grupos de educação em saúde, por meio do apelo visual.

Esta reflexão também é coerente com o que o ACE Gustavo fala a respeito da diferença de ter tudo documentado para seu próprio controle e organização (*nos meus papel*) e aquilo que era divulgado nos painéis da sua sala, chamando a atenção de todos/as para os resultados de seu trabalho (o que ele representa pela escolha lexical *uma grande época*).

### 6.2.7 Síntese do analisado

A triangulação dos dados das entrevistas, dos grupos focais e da observação etnográfico-discursiva me proporcionaram uma compreensão ampla sobre a relação dos atores sociais com os textos, em eventos de letramento do contexto investigado. Como a discussão analítica é longa, considero importante destacar alguns aspectos que a sintetizam.

O primeiro aspecto é a relevância conferida, principalmente pelos/as usuários/as, mas não somente por eles/as, à efetividade nas ações de letramento em saúde. Ela é considerada

---

<sup>100</sup> O/a assistente social pode atuar em várias áreas, como saúde, justiça, educação, relações de trabalho, entre outras.

essencial tanto nos eventos de letramento internos à UBS Jatobá, quanto na escola, onde a excelência do PSE é relacionada ao engajamento dos/as participantes (equipe NASF-AB, equipe do núcleo de saúde da família e profissionais da escola).

Distintamente dos/as usuários/as, que destacaram a afetividade e a disponibilidade dos/as profissionais em auxiliá-los/as como principal aspecto que afeta sua compreensão em eventos de letramento em saúde, os/as profissionais destacaram a pouca ou ausente escolarização dos/das usuários/as. No entanto, alguns relatos revelam que a escolarização não é um fator determinante, havendo outros que também interferem, como falha de memória, baixa visão, confusão com a quantidade de medicamentos e o horário de sua administração, além da compreensão de termos técnicos ou da letra do/a médico/a.

Ao relatarem estes problemas, os/as profissionais de saúde identificam os/as idosos/as como grupo de risco, pois eles congregam vários fatores que dificultam sua participação em eventos de letramento, como a pouca ou ausente escolarização, e por serem portadores/as de doenças crônicas (principalmente hipertensão e diabetes), que os obriga a administrar muitos medicamentos, em diferentes horários, e seguirem instruções nutricionais rigorosas. Por este motivo, há estratégias de mediação de letramento específicas para esse público, como o receituário multimodal e a separação de medicamentos em caixas de tamanhos e cores diferentes.

Os/as jovens e os homens adultos, por sua vez, são apontados como público mais distante das ações da UBS. Segundo os/as profissionais de saúde, seu letramento em saúde é mais afetado por crenças e valores sociais da comunidade onde vivem, ou seja, representações compartilhadas, do que pelo fator escolarização. Sobre isso, lembro os casos do menino de quatro anos e sua família, que possuem uma representação sobre o trabalho da psicóloga que dificulta sua execução, e o caso dos/as adolescentes atendidos/as pelo PSE, que mesmo com acesso a letramento de qualidade em saúde, tomam decisões que colocam sua saúde em risco.

Alguns profissionais constroem representações sobre o letramento, mobilizando discursos mais críticos, como o sociohistórico, o econômico e o político (como o médico Pedro e o ACE Gustavo, por exemplo), sendo coerentes com o modelo ideológico de letramento. Enquanto outros, representam o acesso ao letramento como uma escolha pessoal (como a médica Júlia, por exemplo), aproximando-se do modelo autônomo de letramento e de discursos econômicos neoliberais, que tratam problemas de ordem social como se fossem da esfera individual.

Mesmo aqueles profissionais que adotam uma posição mais crítica, utilizam a escolha lexical ‘analfabeto’ para representar os/as usuários/as não escolarizados, havendo

algumas exceções, que preferiram termos como *humilde, não escolarizado, não sabem ler*. Ao longo do texto, discuti sobre como essa denominação implica, em diferentes formas de agência, como mediadores/as de letramento, e ressaltei o fato de que nenhum/a usuário/a utilizou este termo para se identificar, nem identificar outros/as usuários/as.

Quando se referem a estratégias para dirimir ou solucionar problemas de entendimento de textos, os/as profissionais revelam que é necessário dar prioridade a textos orais e multimodais, ao lidar tanto com o público escolarizado, quanto não escolarizado. No entanto, em alguns casos, principalmente com idosos não escolarizados, a estratégia mais eficiente é ter um/a mediador/a que os acompanhe em todos os eventos de letramento. Apesar de haver menção a outros eventos de letramento, como a recepção de medicamentos na farmácia e a marcação de exames, entre outros, os mais discutidos nas entrevistas são a consulta e a administração de medicamentos (nesta última, destacam-se dificuldades relacionadas ao numeramento dos/as usuários/as).

Em relação à agência dos atores sociais, há algumas especificidades. Alguns profissionais se mostram mais agentivos do que outros, diante das dificuldades de letramento dos/as usuários/as. Assim, alguns apenas citam essas dificuldades, enquanto outros apontam estratégias que já aplicaram para dirimi-las ou solucioná-las.

A referência a discursos presentes nos documentos da ESF e os relatos sobre maneiras de aplicação desses discursos, na prática situada da UBS Jatobá, relacionam-se ao engajamento desses profissionais em relação à solução das dificuldades assinaladas. Os principais discursos referidos são sobre multiprofissionalidade, intersetorialidade e humanização (com ênfase nas técnicas do método da Clínica Ampliada). Os usuários, por sua vez, mobilizam discursos sobre cidadania e política, citando documentos de seu interesse como cidadãos, como o Estatuto do Idoso.

Além disso, a participação dos/as usuários/as em grupos de educação em saúde é fundamental na definição de sua agência em vários eventos de letramento, o que se revela desde sua exigência de explicações aos/as profissionais de saúde (nas modalidades oral e escrita), à decisão de procurar atendimento em outro lugar, quando não está satisfeito/a. Outro aspecto que as falas dos/as usuários/as da USB Jatobá também revelam é que seus/suas principais mediadores/as de letramento são pessoas com quem estabelecem uma relação afetiva e de confiança, sejam eles/as familiares ou profissionais de saúde.

Os eventos de letramento dos grupos de educação em saúde congregam o fator afetividade e a colaboração de mediadores de letramento continuamente, promovendo educação em saúde, baseada na reflexão conjunta dos atores sociais (profissionais e usuários/as) e em

seus múltiplos letramentos, e não em um sentido de educação bancária (FREIRE, 1996), em que relações negativas de saber-poder são impostas pelos/as profissionais. Entre os letramentos que influenciam na saúde dos usuários está a mídia de massa, a *internet* (especialmente as redes sociais virtuais) e o letramento político (especialmente sobre questões de cidadania).

A partir das ponderações dos/as profissionais sobre sua relação com textos para cumprir uma ritualidade burocrática de trabalho, pude compreender melhor como este aspecto impacta no atendimento aos usuários, de maneira a diminuir o tempo de atendimento em consultas. Além disso, compreendi que a multimodalidade, citada muitas vezes como estratégia utilizada para facilitar o entendimento dos usuários/as sobre textos de saúde, também cumpria função de agilizar a vida de profissionais de saúde com textos de seu uso exclusivo.

Outro aspecto central da análise diz respeito às estratégias textuais identificadas nas entrevistas: a modalidade e a avaliação (categorias do significado identificacional do discurso) e a escolha lexical (categoria do significado representacional do discurso) se mostraram relevantes na construção discursiva dos dois grupos de atores sociais. O pré- gênero narrativo (categoria do significado acional do discurso) foi identificado como estratégia central, na fala de atores sociais específicos, enquanto figurava como estratégia pontual na fala de outros, sendo usada indistintamente por profissionais e usuários/as. Quando acionada, essa estratégia também evidenciava outras categorias do significado acional, como pressuposição e intertextualidade, sendo a última a mais recorrente. O uso de metáforas (categoria do significado identificacional do discurso) se mostrou relevante em falas específicas, mas não se destacou na totalidade das entrevistas.

O último ponto que preciso destacar é que identifiquei na fala dos atores sociais, que eles se referiram aos eventos de letramento da UBS e da escola a partir de quatro aspectos: principais dificuldades ao participar de um evento de letramento, quais estratégias eram aplicadas para superá-las e quais os/as principais mediadores/as de letramento. Ressalto que estes aspectos não constituem um retrato incontestável da realidade dos eventos de letramento, mas são formas de representação ou recontextualização discursiva sobre eles (LEEuwEN, 2008; FAIRcLOUGH, 2003), constituindo-se como importantes dados sobre a relação dos atores sociais com textos, no contexto investigado.

A seguir, apresento dois quadros-síntese, visando uma compreensão geral dos resultados abordados neste capítulo. O primeiro deles traz dados sobre os quatro aspectos dos eventos de letramento, mencionados nas falas dos/as usuários/as e profissionais. O segundo quadro reúne resultados da análise microlinguística, destacando as categorias dos significados do discurso presentes nas falas dos atores sociais e os discursos mobilizados a partir dessas

estratégias textuais.

Quadro 4 – Representações discursivas sobre eventos de letramento em saúde

(continua)

REPRESENTAÇÕES DISCURSIVAS SOBRE EVENTOS DE LETRAMENTO EM SAÚDE			
Eventos de letramento	Obstáculos de compreensão de textos	Estratégias de compreensão de textos	Mediadores/as de letramento
<b>Marcação de consultas</b>	1. usuário não sabe ler.	1. usuário pergunta a outro usuário ou ao funcionário (não apenas profissional de saúde) que lhe parecer mais afetuoso ou educado.	1. outros usuários na fila; todos os profissionais da UBS (em potencial), inclusive os funcionários do SAME (são auxiliares administrativos e não têm formação na área de saúde).
	2. usuário sabe ler, mas não tem a informação que precisa, como os procedimentos de marcação de consulta. Ele pode ter vergonha de pedir informação e/ou não lê as informações nos cartazes da UBS.	2. usuário pergunta a um funcionário da UBS; se tem vergonha, o usuário pergunta a outro usuário. Também pode decidir ir à outra unidade de saúde (primária ou secundária <sup>101</sup> ), se acredita que não recebe atenção suficiente dos profissionais no esclarecimento de sua dúvida.	2. auxiliares de enfermagem; funcionários do SAME; outros usuários da UBS, principalmente familiares.
<b>Consulta médica e de enfermagem<sup>102</sup></b>	1. usuário não sabe ler e não tem acompanhante.	1. profissional evita termos técnicos na receita e na explicação oral, além de usar multimodalidade na receita (desenhos, figuras e cores); o profissional anota detalhes do procedimento na receita ou em papel avulso.	1. médico/a; enfermeiro/a.
	2. termos técnicos na linguagem oral.	2. profissionais usam linguagem <i>popular/simples/coloquial</i> (evitam termos técnicos), explicam os procedimentos em detalhes e/ou consideram os múltiplos letramentos que o/a usuário/a possui, buscando usar a observação/percepção para se certificar se o usuário está compreendendo; profissional <i>capricha</i> na letra da receita.	2. médico/a; enfermeiro/a.
	3. problemas de memória e/ou falta de atenção dos usuários (principalmente idosos).	3. profissional passa a informação para alguém da família, que acompanha o usuário; o profissional ou o próprio usuário anota detalhes do procedimento na receita ou em papel avulso.	3. médico/a; enfermeiro/a; acompanhante (geralmente familiar); o próprio usuário anota as informações para não esquecer, se for escolarizado.
	4. Usuário não compreende alguma informação (e não possui vergonha de perguntar).	4. O usuário demanda explicação oral ao profissional e também que escreva as informações em um papel, alegando que tem direito institucional. O profissional lhe indica folders com informações sobre a doença, disponíveis na UBS.	4. Médico/a ou enfermeiro/a
	5. Usuário não compreende alguma informação, mas não pergunta.	5. Profissional precisa usar da observação/percepção para fazer alguma explicação adicional.	5. Médico/a ou enfermeiro/a

<sup>101</sup> Primária: UBS. Secundária: Hospital.

<sup>102</sup> Na UBS Jatobá, ocorriam consultas com médico/a e enfermeiro/a.

	6. Usuário não compreende alguma informação, pede nova explicação, mas continua com dúvidas.	6. Profissional indica que compareça novamente à consulta com um acompanhante.	6. Médico/a ou enfermeiro/a
	7. Usuário/a nunca ouviu nenhuma informação sobre determinadas doenças e é diagnosticado com alguma delas. No caso dessa dificuldade, a profissional não faz diferença entre escolarizados ou não.	7. Médico/a ou enfermeiro/a tenta fornecer todas as informações durante a consulta.	7. Médico/a ou enfermeiro/a
	8. profissionais da equipe de saúde da família precisam encontrar informações sobre a saúde do/a usuário/a e de seus familiares, com a maior rapidez possível, para traçar estratégias de ação.	8. uso da multimodalidade para agilizar o acesso a essas informações nos arquivos da UBS: fitas coloridas e classificação por risco (estratificação)	8. ACS
<b>Consulta psicológica</b>	1. familiares das pacientes crianças não entendem a importância de participarem da consulta com elas.	1. a psicóloga esclarece, por meio do diálogo, que o quadro psicológico das crianças pode ter relação com o ambiente familiar.	1. psicóloga
	2. usuários/as solicitam prescrição de medicamentos para saúde mental.	2. a psicóloga esclarece que essa não é uma função sua, que o remédio não é a única forma de tratamento para problemas de saúde mental e apresenta alternativas comportamentais.	2. psicóloga
	3. Usuária afirma, durante a consulta, que está tomando um remédio que uma vizinha lhe indicou.	3. a psicóloga tenta mudar a atitude da usuária fazendo-a refletir sobre os riscos para sua saúde, utilizando como argumento o saber-poder acadêmico do/a médico/a.	3. psicóloga
<b>Administração de medicamentos</b>	1. usuário não sabe ler e não tem contato com familiares nem se relaciona com outras pessoas.	1. usuário vai à UBS para tomar o medicamento (do contrário, não toma o remédio)	1. enfermeiro/a e técnica de enfermagem
	2. usuário tem problemas com numeramento (entender horários, quantidades e sequências de medicamentos)	2. usuário pede auxílio a um mediador de letramento que administra o remédio por ele ou usa a multimodalidade para ajudá-lo a compreender ou lembrar as informações necessárias. As estratégias multimodais são as seguintes: símbolos, desenhos, fitas coloridas, caixas organizadoras para separar medicamentos por tipo ou hora de tomar, inclusive indicando horários de refeições; colocar papeis coloridos diferenciando medicamentos. Profissionais da equipe do ESF buscam estabelecer uma rotina na casa do paciente, utilizando essas estratégias multimodais.	2. familiares (principalmente filhos), auxiliares de enfermagem, ACE, ACS, farmacêutico, médico/a /a e enfermeiro/a.
	3. Usuário tem dificuldade apenas em calcular horários para administrar medicamento. Principalmente os que são de 6 em 6 horas ou de 8 em 8 horas.	3. pede ao profissional que receite um remédio que deva tomar apenas uma vez ao dia ou uma vez em cada turno, pois fica mais simples de entender e lembrar.	3. Médico/o e enfermeiro/a

	4. Usuário não sabe o nome do remédio que toma regularmente.	4. Profissionais entregam receita multimodal para hipertensos e diabéticos para ser interpretada por terceiros.	4. os profissionais ressaltam que a maioria não possui mediadores de letramento, mas quando tem, são familiares ou vizinhos.
	5. Usuário não sabe como usar medicamento injetável: não compreende como deve medir a quantidade e nem como aplicar. Só toma com auxílio de alguém.	5. Usuário pede auxílio a um familiar ou vai até a UBS em busca de ajuda para administrar o medicamento injetável. Às vezes, não toma o medicamento.	5. enfermeiro/a, técnica de enfermagem, familiares.
	6. Usuários acreditam que há diferença na eficácia de remédios disponibilizados pelo SUS, em comparação com os que são comprados em farmácias privadas.	6. Profissional tenta convencer o usuário do contrário, explicando que têm a mesma substância, mas são laboratórios diferentes (no caso relatado, não obtém sucesso).	6. Médico/a
	7. Usuário se confunde com a troca de laboratório ou nome de referência do medicamento ou cores e formatos de blisters de comprimidos/cápsulas de uso contínuo. Algumas vezes, deixa de tomar o remédio, por medo de ter recebido o incorreto.	7. Usuários buscam profissionais da UBS para confirmar se o remédio que possui é o correto.	7. Farmacêutico, médico/a, enfermeiro/a
	8. Usuário é escolarizado, mas tem dificuldades em encontrar informações na bula.	8. Usuário tenta ler a bula, mas segue prioritariamente as instruções do médico durante a consulta, já sabendo que possui dificuldades com esse gênero discursivo.	8. Médico/a e enfermeiro/a.
	9. Usuário tem desatenção ou desinteresse em relação às informações da bula antes de administrar o remédio.	9. Usuário lê ou pede ajuda para ler a bula, após perceber alguma reação adversa. Ele pode tomar uma das três atitudes: procurar atendimento médico novamente, deixar de tomar o remédio (apenas) ou buscar alternativas de medicamento na internet.	9. Familiares, médico, plataformas de internet.
<b>Marcação de exames clínicos</b>	1. usuário não sabe ler	1. profissionais da UBS escrevem um bilhete com as informações requeridas pelo local de marcação de exames, que é externo à UBS. Se necessário, profissionais da UBS entram em contato por telefone com o local de marcação de exames para fazer a marcação ou confirmá-la.	1. Enfermeiras, auxiliares de enfermagem, enfermeira-chefe da UBS.
	2. usuário sabe ler, mas não sabe interpretar certas informações no papel de marcação de consultas.	2. profissionais da UBS entram em contato por telefone com o local de marcação de exames para fazer a marcação ou confirmá-la.	2. Enfermeiras, auxiliares de enfermagem, enfermeira-chefe da UBS.
<b>Realização de exames clínicos</b>	1. usuário não se informa corretamente sobre o procedimento do exame.	1. profissionais de saúde informam sobre o procedimento, no momento da realização.	1. Auxiliares de enfermagem
<b>Visita domiciliar de profissionais de saúde</b>	1. esse evento de letramento geralmente inclui todos os obstáculos citados nos eventos consulta médica e de enfermagem e administração de	1. conscientização por meio de diálogo, de casa em casa, e utilização de várias estratégias, principalmente de multimodalidade (desenhos, figuras, símbolos, cores e separação de medicamento em caixinhas).	1. ACE e ACS

Quadro 4 – Representações discursivas sobre eventos de letramento em saúde

(conclusão)

	medicamentos. Um problema específico citado pelo ACE Gustavo: alguns usuários tentam consultar-se com os ACE, como se eles fossem médicos ou enfermeiros.		
<b>Palestras, seminários e outras ações na escola</b>	1. adolescentes sabem informações sobre saúde, principalmente sexualidade, mas não colocam em prática. Nesse caso, dão um valor maior a crenças e valores da comunidade, em detrimento do letramento em saúde.	1. conscientização por meio de palestras, utilizando textos multimodais.	1. os adolescentes geralmente não buscam auxílio de mediadores, mas nas palestras eles se têm auxílio de enfermeiros/as, nutricionistas e professores.
	2. profissionais da escola não possuem letramento que os auxilie na identificação de condições de saúde que podem afetar a aprendizagem dos estudantes (ex.: autismo e depressão).	2. profissionais de saúde fazem formação educativa com professores.	2. profissionais de saúde, principalmente a psicóloga Sofia.
	3. Estudantes informam-se sobre saúde pela internet e não sabem identificar informações incorretas.	3. Conscientização dos estudantes por meio de palestras, utilizando textos multimodais.	3. Profissionais de saúde (enfermeira, psicóloga e assistente social, principalmente) e professores.
<b>Reuniões dos grupos de educação em saúde</b>	1. usuários relatam fazer condicionamento incorreto de medicamentos na geladeira e ter desconhecimento a respeito dos malefícios de um medicamento específico (omeprazol).	1. Discussão multiprofissional sobre estratégias de educação em saúde mediante contato direto e contínuo com os/as usuários/as. Depois, há apresentação e discussão de informações sobre os temas com a condução de um profissional especialista (farmacêutico)	1. Equipe do NASF-AB e equipe de saúde da família.
<b>Preenchimento de documentos que circulam apenas entre profissionais</b> (evento exclusivo de profissionais de saúde)	1. Excesso de documentos para preencher.	1. os próprios profissionais criam uma rotina ou outras estratégias para diminuir a quantidade de papéis preenchidos (preencher só os mais importantes), ou ainda, pedem para que o profissional mais acostumado lide com determinados gêneros discursivos.	1. não há.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 5 – Estratégias linguístico-discursivas em entrevistas e grupos focais

(continua)

ESTRATÉGIAS LINGUÍSTICO-DISCURSIVAS EM ENTREVISTAS E GRUPOS FOCALIS <sup>103</sup>		
	<b>Categorias Textuais Destacadas</b>	<b>Discursos Mobilizados</b>
<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>Modalização:</b> epistêmica e deontica, com maior recorrência de asseveradores e atenuadores. De maneira geral, os/as profissionais Enf Clara, Psi Sofia, Med Júlia e	<b>Agenciamento dos próprios profissionais e dos usuários:</b> <i>seria a mobilização deles mesmos, pra eles ENTENDEREM que eles precisam de alguém que compreenda; A gente quer simplificar o trabalho[...]</i> é

<sup>103</sup> No Quadro 5, há apenas alguns trechos selecionados das entrevistas, com o objetivo de exemplificar as categorias identificadas, mas há outras ocorrências ao longo da análise.

	<p>Enf Isabela apresentaram baixo comprometimento avaliativo e os/as profissionais AE Suelen e ACS Larissa apresentaram alto comprometimento avaliativo. ACE Gustavo, AS Sara e Med Pedro têm maior oscilação de engajamento dentro de um mesmo trecho, dependendo dos aspectos que apresentam.</p> <p><b>Escolhas lexicais para representar:</b> a si mesmos (<i>insegura; tenho medo; preocupada; eu posso ser um doutor no meu trabalho; sou acostumada com esse ritmo de produzir muito; eu sou aquele cara que não gosta de ir lá e chegar o bam bam bam</i>);  - seus colegas de profissão (<i>tá com uma sobrecarga; profissional de ponta</i>);  - os usuários, em sua maioria idosos (<i>têm um pouco de dificuldade; muito humilde; não têm muito grau de escolaridade; nossos idosos; sozinhos; atentos; gostam muito de notícia; têm muita dificuldade; analfabeto; não são muito curiosos; clientela; se interessam muito; prestam muita atenção; demonstram muito interesse; entendem na medida da limitação deles; dão muito valor a gente falar; muito perdidos; tem uns que são viciados em omeprazol; esses do grupo são muito orientados; idoso já é... bicho teimoso, né? Eles são teimosos, eles são resistentes; todos no outro encontro em polvorosa</i>); usuários jovens ou adolescentes (<i>são muito difícil; sabem de TUDO, mas não praticam nada; mais desorientados; autossuficiente; tem um pico de segurança; mais complicado</i>); local onde trabalha (<i>periferia</i>); PSE (<i>ainda tá engatinhando</i>); linguagem que usam com os usuários (<i>linguajar assim, BEM popular; simples; coloquial; fácil; lúdica</i>); mediadores de letramento (<i>pessoa mais assim esclarecida</i>); burocracia textual (<i>trabalhoso; um mal que a gente tem que conviver; rotina e hábito; legal</i>)</p> <p><b>Metáforas:</b> metáfora conceitual (<i>engatinhando; cada vez abrir mais; mídia hoje jogou uma coisa boa; é uma luta; a gente tem MUITO o que vencer; o que a gente fala fica no vento muitas vezes; Os meninos dizia, “ai, porque ele tá partindo na frente”; a gente vai se desgastando[...] mas não pode baixar a guarda não; me jogaram em cima da cama;</i>); metáfora ontológica (<i>uma porta que se abre</i>); metáfora orientacional (<i>vamos em frente</i>)</p> <p><b>Metonímia:</b> <i>eu posso ser um doutor no meu trabalho aqui. Com minha bolsinha do lado aqui; só o polegar, que não assina;</i></p>	<p><i>a gente que modifica; gostava de informar, pra quem chegasse visse aquela visão ali</i></p> <p><b>Acadêmico/Científico:</b> <i>porque eu venho da área da assistência social, onde a gente produzia muito mais textos; o médico estudou, tem especialização [...]conseguiu um diploma, num sei o quê, é especialista nisso.</i></p> <p><b>Intersetorialidade e multiprofissionalidade/trabalho em equipe:</b> <i>deixam até para mim a história das atas, mas a gente tá tentando dividir; Como a gente faz palestras pras ACS, pros próprios profissionais da área de saúde, né?</i></p> <p><b>Políticas públicas:</b> <i>o poder público aí tinha que ter um controle suficiente/ não, mas tem várias é... metas pra controlar ele, mas lá no papel.;</i></p> <p><b>Socioeconômico/desigualdade social:</b> <i>bastante complicado essa falta de escolaridade aqui e muitos aqui no nosso bairro, eles não se importam muito, sabe? Se tão estudando, tudo bem, se não tão estudando, tudo bem também, não é uma coisa assim, muito importante e é uma coisa que já é passada de pai pra filho, essa questão do estudo não é algo muito significativo; os idosos não, já são de uma geração mais... não tiveram acesso à educação; condição social, né, melhor, é... econômica e, e escolaridade. Aqui não, aqui já é periferia.</i></p> <p><b>Tecnológico:</b> <i>é um mal que a gente tem que conviver; seria ótimo, já pensou a gente ter um computador e só ir lá clicando, sem precisar tá perdendo tempo de tá anotando, só passar... facilita bastante, mas é um futuro bem próximo.</i></p>
--	--	---

Quadro 5 – Estratégias linguístico-discursivas em entrevistas e grupos focais

(conclusão)

	<p><b>Gêneros discursivos mais comuns:</b> relatos, com os pré- gêneros argumentativo e narrativo (discurso direto como forma de intertextualidade);</p> <p><b>Pressuposição:</b> haveria culpados para as dificuldades de realização do PSE (<i>eu nem posso culpar só a escola</i>); as ações do PSE não são efetivas (<i>acho que ele precisava ser um pouco mais resolutivo</i>); as medidas preconizadas nas políticas públicas não são cumpridas (<i>o poder público aí tinha que ter um controle suficiente</i>)</p>	
<p style="text-align: center;"><b>USUÁRIOS</b></p>	<p><b>Modalização:</b> epistêmica e deôntica, com maior recorrência de asseveradores e atenuadores. De maneira geral, todos/as os/as usuários/as apresentaram alto comprometimento avaliativo.</p> <p><b>Escolhas lexicais para representar:</b>  - <b>a si mesmos</b> (<i>debilitada; me acabando; alérgica</i>); - <b>outros usuários</b> (<i>algumas pessoas ficam envergonhadas; fica caladinho</i>)  - <b>profissionais de saúde</b> (<i>o pessoal não querem, não dão direito, não querem responder a gente direito; parece que não trabalha na área, parece que não trabalha naquele setor</i>);  - <b>bula</b> (<i>complicada; muito difícil; a bula vem que é um jornal, dá até nervoso</i>);  - <b>atendimento na UBS</b> (<i>tão difícil</i>);  - <b>mediadores de letramento</b> (<i>minha menina</i>);  - <b>medicamento</b> (<i>remédio do posto</i>).</p> <p><b>Metáforas:</b>  - conceitual: <i>pra cada vez abrir mais; me jogaram em cima da cama</i>.  - orientacional: <i>vamos em frente</i>.</p> <p><b>Gêneros discursivos mais comuns:</b> relatos, com os pré- gêneros argumentação e narrativas breves (discurso direto como forma de intertextualidade);</p> <p><b>Pressuposição:</b>  - há formas de tomar o medicamento que podem confundir o/a paciente (<i>o meu não tem errada, que o meu, eu só tomo de noite, dois, né? Aí tem gente que toma de manhã e de noite.</i>)</p>	<p><b>Agenciamento próprio:</b> <i>me explique doutor que horas eu vou tomar [...] tudo isso aí me explica” [...] anote num papelzinho aí; eu pergunto por que eu preciso de esclarecimento; eu procuro que ele me informe direitinho.</i></p> <p><b>Afetividade:</b> <i>não querem responder a gente direito, mas eu nem peço, eu não gosto de pedir não.</i></p> <p><b>Política pública:</b> <i>a menina disse “menina, tu tem direito. Vai pro cardiologista, MESMO”; em todo canto a gente tem a prioridade né [...] tem a prioridade das prioridades, que é o de 60, e acima de 80 já é outra prioridade, né?; deveria ter mais participação da prefeitura.</i></p> <p><b>Tecnológico:</b> <i>eu procurei na internet [...] uma reposição hormonal natural.</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora.

## 7 PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO: ELEMENTOS DISCURSIVOS E NÃO DISCURSIVOS

Neste capítulo, assim como no anterior, analiso a relação dialética entre os elementos discursivos (gêneros, discursos e estilos) e não discursivos (crenças, valores, desejos, instituições e relações sociais) da prática social investigada. A diferença entre as propostas desses dois capítulos é metodológica: enquanto no capítulo seis focalizei as categorias textuais da ADTO, triangulando-as com as observações de campo, neste capítulo sete, focalizo a constituição dos eventos de letramento dos quais participei, inclusive aqueles que não foram citados por nenhum ator social entrevistado.

Para tanto, tomo por base o que Hamilton (2000) estabelece como elementos constituintes dos eventos de letramento: ambientes, participantes, atividades e artefatos. A autora chegou a essa classificação ao analisar eventos de letramento a partir de fotografias de jornais, mas constatei a relevância dessa proposta também para análise de eventos observados diretamente, como a que realizei, sendo necessário adequação de alguns aspectos.

Apesar de Hamilton (2000) compreender que artefatos incluem recursos materiais e não materiais (como valores e crenças dos participantes dos eventos), considerarei apenas os materiais, segundo sua proposta, e tratarei dos não-materiais a partir dos discursos mobilizados nesses eventos. Desta forma, busco evidenciar os elementos discursivos e não discursivos da prática de letramento investigada, tendo em vista o foco discursivo da ADC, adotada nesta Tese.

Tendo esclarecido esses aspectos, passo a tratar da estruturação do capítulo, que será dividido em dois tópicos: no primeiro, analiso os eventos de letramento sem foco educativo e, no segundo, aqueles que possuem foco educativo. Com essa escolha, não quero dizer que uma consulta médica ou de enfermagem, por exemplo, não possa ter uma abordagem educativa, apenas que não é o foco desse evento específico. O motivo para essa classificação é a identificação de particularidades na agenciamento dos atores sociais, em relação aos textos, em cada um desses eventos, além da representação que constroem sobre os mesmos eventos.

O foco educativo de determinados eventos sociais da ESF é, inclusive, um aspecto evidenciado pelas políticas públicas que a norteiam. Como apresentei no capítulo cinco, vários documentos foram publicados para oficializar ações de educação no contexto de saúde, norteando a promoção de eventos de letramento específicos, dos quais nem todos/as os/as usuários/as da UBS participam, pois essas ações são direcionadas a determinados perfis de usuários/as, que são identificados/as como pertencentes a ‘grupos de risco’ (idosos, diabéticos, hipertensos e gestantes, por exemplo).

Os usuários/as são orientados/as em grupos de educação em saúde que, de acordo com minha análise, constituem-se como ‘comunidades de prática’ (WENGER, 1998; WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002; BARTON; TUSTING, 2005) dentro da prática social da ESF, havendo um impacto distinto em seu letramento em saúde, em relação aos demais, como discutirei no tópico 7.2.

A maioria dos eventos de letramento sem foco educativo ocorre na prática dominante de saúde da ESF, representada, nesta pesquisa, pela instituição UBS Jatobá, e seus principais participantes são os/as usuários/as da comunidade Jatobá, a ESF e o NASF-AB. Os eventos de letramento com foco educativo, no entanto, podem ocorrer nessa prática dominante de saúde (tendo a UBS como principal instituição), na prática escolar (tendo a escola como principal instituição), na prática familiar (nos domicílios dos/as usuários/as) ou em práticas comunitárias (instituições de liderança comunitária ou espaços públicos da comunidade, como praças e ruas). Os eventos que ocorrem em práticas externas à UBS se constituem como ações de intersetorialidade, previstas pelos documentos da ESF, como também foi evidenciado no capítulo cinco.

Organizar a análise dos eventos observados de acordo com as práticas onde se realizam seria inviável, tendo em vista que alguns deles ocorrem fixamente na prática dominante de saúde, outros ocorrem apenas na prática escolar e outros podem ocorrer em mais de uma prática, dependendo do propósito de suas atividades. Este é mais um motivo pelo qual organizei tais eventos de acordo com o foco educativo.

Ao longo do capítulo, menciono imagens que estão na seção ANEXO D desta Tese, indicando-as por numeração – consultá-las durante a leitura é essencial para a clareza da análise. Ao longo da interpretação desses eventos de letramento, ressalto a importância de aspectos multimodais, citando alguns artefatos textuais, mas como já esclareci na fundamentação teórica, não farei uma análise desses textos sob a perspectiva das teorias semióticas, como a proposta na Gramática do *Design* Visual (KRESS; LEEUWEN, 1996), por exemplo, pois este seria um desafio para outra Tese.

Meu objetivo é, como já esclarecido desde o início, evidenciar o impacto da multimodalidade como estratégia que valoriza os múltiplos letramentos (STREET, 2014) dos usuários nesses eventos, mantendo a coerência da minha proposta de aliança entre NEL e ADC. Ao fim deste capítulo, apresento uma síntese do analisado, seguida de um quadro que reúne os principais resultados.

## 7.1 Eventos de letramento sem foco educativo

A observação dos eventos sociais sem foco educativo foi significativo, pois os seus participantes geralmente não refletiam sobre eles como eventos de letramento, embora estes fossem mediados por vários textos de caráter multimodal, cuja compreensão era essencial para garantir sua participação efetiva. Alguns deles, principalmente os/as profissionais, passaram a reconhecer esses eventos como tal apenas após a minha participação na prática, quando expliquei os objetivos de pesquisa. E este já é um aspecto importante, dentre outros que comprovam como não é possível que um trabalho etnográfico seja neutro, pois eu, como investigadora, também sou um instrumento de geração de dados, não apenas de coleta.

Minha presença nesses eventos influenciava, sem dúvidas, no comportamento dos atores sociais durante as atividades realizadas, ainda que minimamente, mas, aos poucos, eles diminuía o “automonitoramento” (SNYDER, 1974; SNYDER; GANGESTAD 1986)<sup>104</sup> e agiam mais naturalmente, principalmente em eventos de maior duração. Portanto, levei em consideração a influência desse aspecto no engajamento discursivo dos atores sociais, tanto ao analisar os dados das entrevistas, quanto os de observação dos eventos de letramento em si.

Além disso, considero importante mencionar que, ao me tornar participante dessa prática, também concluí que havia eventos de letramento que eu não havia pensado que se constituíam dessa forma, até observá-los diretamente. Um deles é a recepção dos usuários na UBS, o qual analiso no próximo tópico, seguido dos demais eventos sem foco educativo observados.

### 7.1.1 *Recepção dos/as usuários/as*

A recepção dos usuários ocorria nos ambientes do *hall* e dos corredores da UBS, e seus participantes eram usuários/as, profissionais de saúde e funcionários/as administrativos/as.

---

<sup>104</sup> O termo “automonitoramento” foi cunhado, nos anos 1970, pelo psicólogo social norte-americano Mark Snyder (1974, 1987), que propôs uma escala de personalidade a qual denominou de “escala de automonitoramento”, com originalmente 25 itens, para a análise deste aspecto. Segundo sua proposta, os atores sociais utilizam estratégias para controlar, de certa maneira, a forma como se expressam e querem ser vistos por um determinado público, adaptando sua personalidade de acordo com a prática social da qual participam. Tais estratégias podem ser compreendidas quando pensadas, do ponto de vista linguístico, como estratégias multissemióticas (que incluem escolhas linguísticas e/ou de gestos e comportamentos físicos durante uma interação) e parecem coerentes com a proposta de polidez linguística, consolidada pelos trabalhos de Brown e Levinson, Lakoff e Leech, e que, posteriormente, teve desdobramentos em obras de autores como Culpeper, Watts e Terkourafi – vide o panorama apresentado por Cunha e Oliveira (2020). Minha citação a este termo, nesta análise discursivo-social, aliando-a à compreensão do engajamento discursivo de atores sociais, é mais uma comprovação das inúmeras possibilidades de compreensão de um aspecto do mundo quando a visão investigativa não se aprisiona em fronteiras disciplinares.

Os corredores funcionavam como salas de espera e, nestes ambientes, observei as interações que me pareceram de mais baixo automonitoramento e, portanto, de maior engajamento discursivo, porque ali eu não era identificada automaticamente como uma pesquisadora acadêmica, mas como mais uma usuária a espera de atendimento.

Inclusive, nos primeiros dias, quando nem todos os funcionários haviam sido informados sobre o objetivo da minha presença ali (pois após a anuência da chefia da UBS, conversei pessoalmente com cada participante, de acordo com sua disponibilidade), pude obter minhas primeiras impressões sobre a relação entre profissionais e usuários que, como relatei no início do capítulo seis, parecia ser de harmonia e humanização, embora houvesse episódios de conflito (principalmente relacionados à demora nos atendimentos).

Foram necessários alguns meses observando a recepção dos usuários para compreender a relevância de caracterizá-la como um evento de letramento, cujos elementos constitutivos que mais me chamaram a atenção foram as atividades e os artefatos textuais. A interpretação desses artefatos, disponíveis nos ambientes de recepção, era essencial para que os usuários pudessem tomar decisões sobre sua participação nos demais eventos de letramento da UBS, até mesmo antes de interagirem com qualquer outra pessoa. Além disso, o fato de a maioria desses textos serem multimodais, tornava esse evento mais convidativo à totalidade dos usuários, fossem escolarizados ou não.

Os ambientes receptivos eram repletos de flanelógrafos que expunham cartazes impressos ou feitos a mão, coloridos ou monocromáticos, que indicavam horários, serviços e outras informações sobre o funcionamento da UBS (Anexo D1), inclusive indicando a necessidade de determinados artefatos textuais para acessar outros eventos nesse ambiente, como o cartão do SUS e o cartão do posto, ambos confeccionados e entregues na UBS. Havia, ainda, cartazes avulsos nas paredes dos corredores (Anexo D2) e outros rotativos na porta de entrada da UBS (Anexo D3) que reforçavam algumas dessas informações.

A maioria dos flanelógrafos possuíam os mesmos cartazes, o que permitia que todos tivessem fácil acesso às principais informações onde estivessem, já que o ambiente receptivo não era um espaço comunal, mas composto por corredores interconectados. Além disso, havia alguns cartazes de campanhas nacionais de saúde nas paredes dos corredores, entre eles: sobre amamentação, doação de órgãos, fumo, vacinação infantil e doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (Anexo D4 a D8).

Chamou-me atenção o último, por ser um cartaz autoexplicativo para usuários não escolarizados, pois apresentava seis figuras que indicavam o que fazer para evitar a reprodução do mosquito. Além disso, também fazia alusão ao letramento digital dos usuários, ao utilizar a

#zikazero no topo do cartaz, que também continha o slogan mais popular da campanha: “um mosquito não é mais forte que o país inteiro”.

Havia investimento multimodal educativo até mesmo no banheiro dos usuários, onde registrei um cartaz que alertava que o mau odor da urina poderia ser um sintoma de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (Anexo D9), motivo pelo qual deveriam consultar profissionais de saúde, em caso de suspeita.

As placas nas portas das salas também são importantes, neste evento, por indicarem tanto o trabalho realizado naquele ambiente (consulta, marcação ou realização de exames, por exemplo), quanto por apresentarem leis correlatas de saúde que deveriam ser respeitadas ali, como a de prioridade de atendimento e também de respeito ao funcionário público (Anexo D10), representando a influência direta de textos jurídicos que versam sobre cidadania naquela prática.

Os panfletos eram menos comuns neste evento, mas ficavam disponíveis no balcão da recepção durante algum tempo, em períodos de campanhas de saúde (Anexo D11 a D14). Também próximo aos panfletos, ficava uma urna da ouvidoria do posto (Anexo D15), onde os usuários poderiam depositar sua sugestão, crítica ou elogio em um bilhete escrito de próprio punho, ou preencher um cartão padrão de pesquisa de opinião (Anexo D16), disponibilizado no local. Em entrevista, a enfermeira Clara, gerente da UBS, comentou que, apesar das tentativas de esclarecimento sobre o objetivo da pesquisa da ouvidoria, os poucos usuários que participavam só se sentiam motivados a fazer reclamações, em sua maioria, relacionadas à demora do atendimento.

Outros artefatos multimodais importantes eram os painéis artesanais que publicizavam eventos da UBS, principalmente aqueles realizados nos grupos de educação em saúde, sobre os quais tratarei mais profundamente no próximo tópico. Estes painéis tinham função informativa e também convidativa/apelativa, para que os usuários procurassem saber mais sobre as ações realizadas nesses grupos.

Em minha primeira visita à UBS, visualizei um painel<sup>105</sup> (Anexo D17) e logo chamou a minha atenção a foto de uma festa de São João realizada na UBS, em que funcionários e usuários estavam caracterizados de acordo com o tema. Essa foto contribuía para uma representação discursiva da UBS como um lugar de humanização e confraternização, e não apenas onde eram tratadas doenças. Um investimento que concluí ser essencial para a excelência dos eventos de letramento realizados ali, independentemente de possuírem foco

---

<sup>105</sup> Ao longo da pesquisa, registrei outros painéis como esse, que são os anexos D18, D19 e D20.

educativo, pois aproximava afetivamente a comunidade dessa prática social.

Dentre a multiplicidade de artefatos textuais do ambiente receptivo, sem dúvidas, aquele que considero mais significativo é a decoração com produções textuais multimodais e interativas, produzidas por usuários/as e/ou profissionais dos grupos de educação em saúde. Dentre aquelas que tive a oportunidade de observar, destaco as realizadas durante os períodos das campanhas setembro amarelo (mês de prevenção ao suicídio), outubro rosa (mês de prevenção ao câncer de mama) e novembro azul (mês de prevenção ao câncer de próstata), tendo em vista um maior investimento dos profissionais, não somente no aspecto decorativo, mas também na maior promoção de atividades educativas, em eventos de letramento internos e externos à UBS.

A decoração do ambiente, durante esses três períodos, seguiu um padrão: foram utilizadas fitas crepom coladas no teto, balões de látex, cartazes e painéis de fotos nas cores das campanhas, além de figuras que lembravam aspectos semióticos culturalmente associados ao universo feminino (no outubro rosa) e masculino (no novembro azul). Um exemplo dessas figuras foi utilizado durante o novembro azul: expuseram nas paredes várias figuras que representavam um rosto masculino que possuía apenas uma cartola, um óculos, um bigode e uma gravata borboleta (Anexo D21) e colocaram uma gravata azul (Anexo D22) com uma frase sobre a campanha nas portas de todas as salas.

O calendário de campanhas do SUS faz referência a cores específicas para que haja uma rápida associação às atividades. No caso do novembro azul, reproduz-se uma representação masculina historicamente marcada (tendo em vista que a cor azul nem sempre foi associada ao universo masculino, mesmo no contexto ocidental, sendo algo mais comum no final do século XIX), além de essencialmente cis-heteronormativa, excluindo outras performatividades de gênero de pessoas que também precisam se prevenir do câncer de próstata<sup>106</sup>. O mesmo ocorre com o outubro rosa.

Pelos dados que obtive com a observação participante e as entrevistas (principalmente a da técnica de enfermagem Suelen), a campanha do novembro azul geralmente tinha menor adesão que outras, pois além de convencer os usuários sobre a prevenção do câncer de próstata, os profissionais precisavam neutralizar o impacto de crenças preconceituosas sobre

---

<sup>106</sup> A cis-heteronormatividade é um padrão imposto pela estrutura social que considera o sexo biológico como definidor da identidade de um ator social na sociedade. Os profissionais de saúde da UBS Jatobá levam em consideração algumas dessas definições pré-estabelecidas e estereotipadas, como um rosto que usa bigode e chapéu, para chamar a atenção do público masculino. No entanto, há outras performances de gênero que precisam se prevenir contra o câncer de próstata e que não se identificam com esses estereótipos, como mulheres *trans* que não realizaram nenhuma cirurgia de redesignação sexual.

o diagnóstico dessa doença, que muitos usuários ainda acreditavam que era feito por exame de toque, sendo que este só é indicado, atualmente, caso haja alteração no exame de sangue (Prostate-Specific Antigens – PSA). Sendo assim, os profissionais buscavam estratégias que promovessem a adesão da maioria. A estratégia multimodal para chamar a atenção do público masculino foi essencial e era só entrar na recepção e perceber, mesmo que fosse sua primeira visita à UBS, que havia algo de importante ocorrendo naquele período, cujo final era marcado pelo recolhimento da decoração.

Além disso, o investimento multimodal no ambiente receptivo foi maior nessa campanha do que na campanha do outubro rosa, e concluí que isso ocorreu em razão de as mulheres serem mais assíduas na UBS e conhecerem mais a campanha de prevenção ao câncer de mama, que era muito discutida em grupos de educação em saúde, nos quais elas também eram maioria.

Além dessa campanha, também destaco a do setembro amarelo que, além das características multimodais que eram padrão nesse contexto (figuras, balões e cartazes nas cores da campanha), os profissionais também produziram um artefato com uma proposta interativa. Tratava-se de um grande coração de TNT<sup>107</sup> amarelo com uma espécie de bolso, onde os usuários poderiam escrever mensagens de valorização à vida, de maneira anônima ou identificada, e também poderiam pegar alguma mensagem para ler e devolver ao local ou levar consigo (Anexo D23).

Observei que muitos usuários pegavam alguns papéis, liam e logo os devolviam, mas também presenciei uma pessoa que pegou o papel e levou consigo, em um momento que o movimento na UBS era menor. Fiquei me perguntando o motivo pelo qual ela o levou, se para ler com privacidade, ou pedir a colaboração de um mediador de letramento<sup>108</sup>, mas o mais importante é que aquela ação de linguagem impactou aquela pessoa de alguma forma.

O coração de TNT estava em um painel que explicava o objetivo do artefato e continha um texto verbal muito objetivo que se referia a algumas crenças e valores da comunidade acerca do tema da campanha, de maneira assertiva. A partir de uma estratégia de negação dessas crenças, o texto claramente apresentava uma crítica e gerava uma reflexão sobre a mudança discursiva e social<sup>109</sup> em relação às pessoas que estavam com depressão e/ou já pensaram em suicídio (Anexo D23): “Não é drama e nem para chamar atenção. Não é falta de

---

<sup>107</sup> TNT: Tecido Não Tecido. Material amplamente utilizado em decorações.

<sup>108</sup> O conceito de mediador de letramento foi discutido no segundo capítulo desta Tese (tópico 2.2).

<sup>109</sup> Utilizo, neste trecho, os termos propostos por Fairclough (2001a) para a vertente dialético-relacional da ADC, os quais são discutidos no terceiro capítulo desta Tese.

amor e nem falta de Deus. Não é preguiça, muito menos frescura.” O imperativo afirmativo também foi utilizado como estratégia discursiva, neste texto, como incentivo à melhora do quadro depressivo: “Não desista de você. Sua família e seus amigos te amam. É possível superar o passado. Você não está sozinho. Peça ajuda. Retire sua mensagem de amor à vida.”

A interpretação e a interação com esses artefatos (principais atividades do evento de letramento em questão) também geravam discussões entre os/as usuários/as, enquanto esperavam atendimento em outro evento, como a consulta. Um dia, eu estava esperando o fim do expediente para entrevistar um profissional de saúde, quando um grupo de usuários/as, majoritariamente feminino, começou a discutir sobre o tema do novo cartaz que havia sido exposto na UBS, em razão da semana do aleitamento materno (no mês de agosto).

Reconheci que aquele cartaz era de uma campanha de 2013 (Anexo D4)<sup>110</sup>, pela participação do ator Marcelo Serrado, que fazia sucesso na época. A técnica de enfermagem Suelen me disse que haviam colocado esse cartaz porque não havia chegado o da campanha anual, mas preciso destacar que é um cartaz estratégico para a campanha, por dois motivos: o primeiro é que chamava a atenção dos usuários que pessoas famosas apoiassem a campanha do SUS, tendo em vista que a mídia tem muita influência sobre o público-alvo (algo já destacado nas entrevistas do ACE Gustavo, da psicóloga Sofia e, também, em observações que ainda relatarei neste capítulo), o segundo, é que mostrava uma representação de pai participativo, diferentemente da maioria dos cartazes da campanha em que há apenas a mãe e o bebê.

Voltando à discussão dos/as usuários/as, a qual todos os presentes nos corredores podiam ouvir, ela basicamente girava em torno de uma contestação do discurso científico e de humanização que sustenta a campanha do aleitamento materno. Cada pessoa presente falou por quanto tempo havia sido amamentada quando bebê, relacionando boa nutrição ao fato de ser *gordinho/a* (essa foi a escolha lexical mobilizada por eles/as). Uma senhora, inclusive, argumentou que uma mulher de sua família não havia amamentado nenhum dos filhos e todos eram saudáveis.

As informações expostas no cartaz estavam baseadas nas orientações de órgãos de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Ministério da Saúde, que são organizadores dessa campanha. No entanto, foram contestadas por vários/as usuários/as, que basearam seus argumentos em suas próprias experiências e, também, nas de conhecidos e familiares. Este fator não pode ser desconsiderado,

---

<sup>110</sup> Lemos (2016) faz uma análise multimodal desse artefato, com base em Kress e Leeuwen (2006), na prática da ESF, destacando as estratégias utilizadas em sua composição. Esta pesquisadora também fez parte do projeto macro, no qual se ancora esta pesquisa.

porque são pessoas em quem eles confiam, situações que presenciaram ou vivenciaram – é uma parte dos seus múltiplos letramentos como cidadãos em sociedade.

Apesar de a recepção desse cartaz, pelos usuários, ser preocupante, porque impacta negativamente na saúde de seus bebês, é preciso considerar que esse artefato textual é apenas uma das estratégias de investimento na educação em saúde desses usuários, e sua maior função no ambiente receptivo é promover um convite para eventos de interação, face a face, em grupos de educação permanente, nos quais os usuários recebem orientações mais direcionadas às suas individualidades. Outras ações da UBS em relação a essa campanha, como palestras e demais atividades no Grupo de Gestantes, por exemplo, são eventos essenciais para discutir a relevância dessas evidências e dialogar sobre as experiências individuais dissonantes.

Sobre este aspecto da análise, considero pertinente a afirmação de Fairclough (2003, p. 8) de que:

[...] os textos, como elementos dos eventos sociais, têm efeitos causais - isto é, eles causam mudanças. Mais imediatamente, os textos podem trazer mudanças em nosso conhecimento (podemos aprender coisas com eles), em nossas crenças, nossas atitudes, valores e assim por diante.<sup>111</sup>

Além disso, considero a reflexão de Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 64), sobre este mesmo trecho, na qual as autoras e o autor explicam que:

[...] não se trata de uma simples causalidade mecânica — não podemos, por exemplo, sugerir que aspectos particulares de textos acarretem mudanças particulares no conhecimento ou no comportamento das pessoas, ou efeitos sociais e políticos particulares. A causalidade não implica regularidade: pode não haver um padrão regular de causa-efeito associado a um tipo particular de texto ou a aspectos particulares dos textos, mas isso não significa que não haja efeitos causais.

Com base nisso, reflito que se a leitura desse cartaz houvesse sido feita por um outro grupo de pessoas (com outras vivências), ou em outro período histórico (com menos acesso à informação, por exemplo), talvez o vissem como fonte incontestável de letramento, em razão do apelo à autoridade dos órgãos de saúde que constam no cartaz. De qualquer forma, é indubitável que esse texto, e todos os outros que mencionei neste tópico, e ainda mencionarei neste capítulo, têm efeitos no letramento em saúde dos usuários, de formas diferentes para cada sujeito ou grupo de sujeitos.

Além do impacto dos cartazes e outros artefatos da recepção na ação dos usuários, também observei o inverso: suas ações também influenciavam no surgimento de textos nesse

---

<sup>111</sup> No original: “Texts as elements of social events (see chapter 2) have causal effects – i.e. they bring about changes [...] texts can bring about changes in our knowledge (we can learn things from them), our beliefs, our attitudes, values and so forth.”

evento. Um exemplo foi a necessidade de uma placa de prioridade de atendimento e uma sobre respeito ao funcionário público nas portas de todas as salas da UBS (Anexo D10), pois, antes, a última só ficava próximo ao balcão da recepção. Segundo relatos da enfermeira-chefe Clara e de funcionárias administrativas do Sistema de Regulação (SISREG), as placas foram necessárias após conflitos em relação à prioridade de atendimento, culminando no desrespeito às funcionárias durante a marcação de consultas (um relato que farei no tópico destinado a esse evento).

Outro cartaz importante que registrei nesse evento trazia informações sobre a atenção integral e proteção de pessoas da comunidade (Anexo D24). No topo do cartaz, havia menção a públicos-alvo específicos: crianças, adolescentes, mulheres, idosos e famílias em situação de violências. Um aspecto que tornava esse artefato menos atrativo era o fato de ser majoritariamente verbal, embora fosse bem esclarecedor, neste sentido, por mostrar detalhadamente as etapas pelas quais os usuários passariam ao decidir fazer uma denúncia de um caso de violência: acolhimento, atendimento, notificação, seguimento na rede de cuidado e proteção social. O cartaz também apresentava informações sobre instituições envolvidas no projeto e telefones importantes.

Este cartaz mobilizava discursos de humanização, escuta e cuidado, presentes nos documentos oficiais que são base do trabalho NASF-AB (principalmente a PNH), e considero essencial que ele seja exposto na UBS Jatobá, pois chama a atenção dos usuários para o fato de que aquela é uma instituição de promoção de saúde e prevenção de doenças, cujo foco inclui questões sociais que afetam a saúde do corpo e da mente. Em minha observação, concluí que a maioria das pessoas ignorava essa função da UBS, com exceção dos participantes dos grupos de educação em saúde, como discutirei melhor no tópico 7.2.

Durante o grupo focal com participantes de um desses grupos (o Grupo de Convivência), perguntei aos usuários não escolarizados se eles costumavam pedir a colaboração de algum mediador de letramento para ler os cartazes expostos na recepção: Alice e José afirmaram que, geralmente, não precisavam fazê-lo porque os profissionais de saúde repassavam as informações necessárias no grupo de educação em saúde do qual faziam parte. Ou seja, os eventos com foco educativo já eram suficientes para causar efeitos no letramento em saúde desses usuários que, infelizmente, faziam parte de um grupo reduzido da comunidade.

### **7.1.2 *Marcação de consultas e exames***

Este evento ocorre em um ambiente da UBS, denominado Sistema de Regulação

(SISREG), e participam dele usuários/as e funcionários/as administrativos/as da UBS (que não possuem formação em saúde). Os artefatos textuais obrigatórios para participar desse evento são o cartão do SUS, o cartão do posto e, no caso da marcação de exames, a solicitação do/a profissional de saúde (Anexo D25).

Como a gerente da UBS, enfermeira Clara, relatou em fala analisada no capítulo seis, alguns usuários, principalmente os não escolarizados, necessitam também de um bilhete, escrito por ela, para lhes auxiliar nesse evento de letramento. Ao fazer a marcação, os usuários recebem um canhoto que traz as principais informações sobre esses eventos: dia, horário, procedimento, profissional requerente e paciente (Anexo D26).

Na sala do SISREG, registrei um cartaz que informava sobre os textos necessários para a marcação de consultas e exames. Segundo as funcionárias, muitos usuários insistiam em querer participar desse evento sem tê-los em mão, e esse texto escrito era uma forma de legitimar institucionalmente essa regra, para que os usuários não achassem que eram elas que estavam estipulando (um exemplo de como há efeitos distintos do texto oral e do texto escrito, neste contexto).

Sobre este aspecto, também é importante lembrar a fala da técnica de enfermagem Suelen, analisada no capítulo seis, que afirmou que, geralmente, o público feminino levava todos os documentos necessários à marcação e consultas e exames, pois era assíduo na UBS, mas a maioria dos homens, principalmente os jovens, desconheciam esses artefatos. No entanto, de acordo com as funcionárias do SISREG, os conflitos eram mais comuns com idosos, independentemente do recorte de gênero.

Em uma oportunidade de observação desses eventos, presenciei a mobilização do discurso político por algumas usuárias. Uma senhora idosa, na fila para marcação de consultas, reclamava seu direito à prioridade, citando o Estatuto do Idoso. As funcionárias explicaram que haveria uma alternância no atendimento (prioritário e regular) e sua fala foi reforçada pelas demais usuárias na fila, mas não foi o suficiente para convencer a senhora.

Naquele dia, ao final do expediente, conversei com a recepcionista que me disse que, geralmente, os jovens são mais compreensivos com as regras de funcionamento da UBS, já os idosos, são mais contestadores. Para provar seu ponto, relatou um caso que ocorrera há um tempo, em que um senhor idoso fez uma *grande confusão* (escolha lexical da funcionária) porque um outro idoso, acima de 60 anos, foi atendido antes dele. Ele não compreendia que essa também era uma prioridade garantida por lei<sup>112</sup> e, assim como no caso que observei,

---

<sup>112</sup> Como explicitado no capítulo seis, a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), que estabelece que pessoas a partir de 60 anos têm prioridade de atendimento em estabelecimentos, foi alterada pelo Decreto nº

algumas usuárias que estavam na fila também entrevistaram para convencê-lo.

Indaguei à funcionária se houve algum caso semelhante relacionado aos idosos que fazem parte do grupo de educação em saúde da UBS (que são conhecidos pelos funcionários, em razão da assiduidade na UBS) e ela afirmou que não, reforçando a fala da assistente social Sara, em trecho analisado no capítulo seis, de que eles são *muito orientados* sobre seus direitos como cidadãos. Os direitos são debatidos como temas de cidadania, garantindo a participação dos usuários tanto nos eventos que ocorrem na UBS, quanto nas demais práticas comunitárias.

Em suma, o evento de marcação de consultas e exames é relativamente simples e objetivo, demandando poucos artefatos textuais. Os mediadores de letramento são os profissionais administrativos, os acompanhantes dos usuários e, em casos específicos, como o relatado pela enfermeira-chefe no capítulo seis, ela mesma (por ser profissional de saúde e atuar em cargo administrativo).

### **7.1.3 Consulta médica e de enfermagem**

Este evento de letramento é central no contexto da ESF e ocorre em dois ambientes, na UBS e no domicílio dos usuários. As atividades realizadas são as seguintes, embora apenas a primeira e a última sejam fixas: 1. anamnese (entrevista feita pelo/a médico/a ou enfermeira com o usuário); 2. exame corporal (toque, verificação de pressão); 3. interpretação de exames, por parte do/a médico/a ou da enfermeira; e 4. explicação sobre diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. Além disso, pode haver emissão de receitas, atestados ou laudos médicos.

Ao receitar um medicamento, o/a profissional pode entregar e explicar o receituário regular, ou o receituário multimodal (Anexo D27), que é idealizado apenas para pacientes crônicos de hipertensão e diabetes, por determinação da Secretaria Municipal de Saúde. A argumentação apresentada pelos profissionais de saúde para que o receituário multimodal seja apenas para hipertensos e diabéticos é alcançar os grupos de risco que abrangem a maioria dos idosos atendidos pelo SUS que, pela experiência deles, e pelas evidências de estudos científicos como os relatados no capítulo dois desta Tese (tópico 2.3), são geralmente aqueles que mais necessitam de estratégias de letramento para compreender a receita médica e a bula.

Disponibilizar a receita multimodal auxilia os usuários a superarem várias dificuldades de letramento, como as que são citadas nas entrevistas: problemas de memória,

---

6.214, de 2007, passando a considerar pessoas, a partir de oitenta anos, como prioridade superior em relação à primeira.

não escolarização ou escolarização incompleta e, até mesmo, problemas de visão<sup>113</sup>. Durante a observação da prática, também ouvi relatos de profissionais de saúde sobre usuários acamados, cujos únicos mediadores de letramento também necessitavam dessas estratégias multimodais.

Apesar de o receituário multimodal ser uma estratégia eficaz para hipertensos e diabéticos<sup>114</sup>, ele se limita a alguns medicamentos mais prescritos a este público e, qualquer outro que não esteja na lista, não pode ser adicionado a caneta (esta foi a informação que me foi passada pela enfermeira Clara). Por este motivo, algumas vezes, os profissionais reproduziam, a caneta, as mesmas estratégias que o compõem em um receituário regular, utilizando símbolos e/ou desenhos que indicassem horário, ordem e quantidade de medicamentos a serem administrados pelo usuário em domicílio. Esta estratégia foi relatada na fala de profissionais de saúde, como o médico Pedro, a médica Júlia e a enfermeira Isabela, no capítulo seis.

Dos médicos que atendiam na UBS Jatobá, em um total de três, o médico Pedro se destacou positivamente na avaliação dos usuários que entrevistei e, também, na avaliação de outros, com os quais conversei informalmente nos corredores. Seu atendimento era caracterizado pela maioria deles como ‘demorado, mas muito atencioso’ e, de fato, o médico Pedro costumava ser o último a encerrar o expediente, nos dias em que estive presente na UBS.

Apesar de ele ter sido o profissional médico mais acessível, só consegui observar uma consulta sua que, por ser em caráter de emergência, interrompeu nossa entrevista. Uma senhora chegou com a pressão muito alta, aferida por uma das auxiliares de enfermagem da UBS, que chamou o médico Pedro em seguida. A paciente estava muito nervosa e, durante a anamnese, informou ao médico como se sentia e que não tomava os remédios da pressão há um tempo porque sua neta, que era sua principal mediadora de letramento, não estava podendo auxiliá-la. O médico, muito tranquilo e atencioso, fez o atendimento e pediu que ela ficasse em observação na UBS por um tempo, para que decidissem se deveria ser encaminhada a um hospital.

Após a entrevista, concluí que não seria indicado observar outra consulta na UBS, pois foi alegado, por ele, a confidencialidade médica. Ainda que eu conseguisse a autorização dos usuários, é necessário, por critérios éticos que adoto nesta pesquisa, que todos os participantes estejam de acordo com a observação. Como pesquisadora que utiliza o método etnográfico-discursivo há alguns anos, posso afirmar que, algumas vezes, não é necessário que

---

<sup>113</sup> Para lembrar as principais dificuldades de letramento e as estratégias utilizadas para superá-las, neste contexto, recomendo a leitura do Quadro 4.

<sup>114</sup> Segundo usuários e profissionais de saúde, em entrevista.

um ator social diga diretamente que não aceita participar de alguma etapa da pesquisa, basta observar sinais semióticos que vão além do discursivo, como o gestual, por exemplo. Sendo uma pesquisa caracterizada por um relacionamento relativamente longo com os participantes, fatores como este precisam ser considerados, demandando de mim, como pesquisadora, uma constante adequação dos planos.

Apesar de não ter sido autorizada a observar outra consulta na UBS, não posso deixar de destacar um aspecto relevante de quando encontrei uma das usuárias do Grupo de Convivência na recepção e ela me disse que iria se consultar naquele dia com o médico Pedro<sup>115</sup>. Ela levava alguns papéis plastificados e, como já me conhecia, comentou que eram receituários e uma lista extensa de medicamentos aos quais ela tinha alergia e que levava a todas as consultas (Anexo D28 e D29).

O uso feito desses artefatos textuais configura uma demonstração da agência dessa usuária em relação à própria saúde, no sentido de evitar intercorrências, como o médico receitar alguma medicação que ela não poderia utilizar, facilitando uma correta orientação médica durante a consulta. Apesar de não ser o caso dessa usuária, essa estratégia também seria aplicável a casos de usuários que necessitam da colaboração de um mediador de letramento e nem sempre podem contar com sua presença em algum evento de saúde: pessoas não escolarizadas, com baixa visão ou problemas de memória (obstáculos à compreensão dos textos comuns, neste contexto de saúde, e que foram apontados no capítulo seis).

Outro episódio que considero importante destacar ocorreu quando eu estava esperando para entrevistar a médica Júlia. Uma usuária idosa saiu de seu consultório e se dirigiu diretamente a mim, pedindo que eu lesse em voz alta o conteúdo de um documento assinado e carimbado pela profissional de saúde, pois, segundo ela, queria confirmar se ele realmente continha a informação que ela queria.

Não considerei ético pedir autorização para fazer registro desse documento, mas ele se tratava de um atestado ou laudo de sanidade mental, redigido formalmente a mão, respeitando a estabilidade relativa desse gênero discursivo (BAKHTIN, 1997): “Atesto, para os devidos fins, que ‘fulana de tal’ tem plena posse de suas faculdades mentais...”.

Após minha leitura em voz alta, a senhora explicou que aquele documento fora exigido pelo fórum de justiça do município de Maracanaú, após ser notificada por haver comprado alguns imóveis em um curto período de tempo e registrá-los nos nomes dos filhos. Ela me explicou com detalhes as compras, sem que eu tivesse feito pergunta alguma, e

---

<sup>115</sup> Já nos conhecíamos porque eu já participava do Grupo de Convivência há alguns meses.

demonstrava estar muito segura de suas decisões, além de muito ofendida com o pedido do laudo pelos funcionários do fórum.

Em nenhum momento ela me esclareceu o motivo pelo qual solicitou minha mediação de letramento, se por falta de escolarização, problemas de visão ou por pouco conhecimento sobre o documento. Para esta senhora, que não imaginou que eu estivesse ali atuando como pesquisadora, e sim como outra usuária da ESF, minha leitura legitimou a escrita da médica. Da minha parte, fiquei lisonjeada por ter atuado, pela primeira vez, como mediadora de letramento no contexto investigado.

Este é um exemplo de que os usuários chegam com as mais diversas demandas ao evento consulta médica e de enfermagem, inclusive envolvendo o acesso a artefatos textuais que exigem letramento em práticas sociais distintas, como a de saúde e a jurídica, neste caso específico. Diante disso, o trabalho realizado em grupos de educação em saúde (Grupo de Convivência e Grupo de Gestantes), na UBS, é essencial para promover uma participação ativa dos atores sociais em diversas práticas sociais, pois promove discussão sobre temas transversais, envolvendo saúde, sob a orientação de uma equipe multiprofissional.

Tratarei mais detalhadamente das ações desses dois grupos no tópico 7.2, por terem foco educativo, mas no que concerne a este tópico, é importante relatar a oportunidade que tive de observar uma consulta domiciliar, pois fui convidada a participar dela pela própria usuária, proprietária da casa. O motivo é que essa consulta seria feita no mesmo dia de uma atividade educativa do Grupo de Convivência e todos estariam no mesmo ambiente. Todos eram amigos e não haveria nenhum exame físico, logo, as usuárias abriram mão da confidencialidade.

Nesse dia, os integrantes do Grupo de Convivência decidiram ir até o domicílio de uma senhora que estava cuidando de sua tia, que era cadeirante e, por isso, não podia se deslocar à UBS. Reunimo-nos na UBS e caminhamos juntos para seu domicílio, onde também haveria a reunião semanal, logo depois que a senhora cadeirante fosse consultada pela enfermeira. Como essa usuária também estava em estágio inicial de Alzheimer, sua sobrinha, uma senhora de cerca de cinquenta anos, era a única a participar da anamnese, feita pela enfermeira<sup>116</sup>.

Esta foi uma das experiências, neste contexto, que me levaram a concluir que há especificidades relevantes em relação à agência dos atores sociais quando a prática social é modificada, ainda que os participantes do evento de letramento sejam os mesmos. Esta é uma conclusão que só se é possível chegar em razão de um estudo de letramentos situados (BARTON, 2009), com observação direta desses eventos sociais.

---

<sup>116</sup> No contexto da ESF, médicos/as e enfermeiros/as podem conduzir consultas.

Como o evento consulta foi realizado no ambiente familiar, o ator social que mais se destacou foi a senhora que assumia o papel de mediadora de letramento, pois estando em sua própria casa, tomava mais o turno de fala e demonstrava segurança, acompanhando a enfermeira, inclusive, a outros cômodos da casa para indicar onde eram armazenados os medicamentos que a senhora tomava e como era sua rotina.

Durante a consulta na UBS, é comum que usuários respondam somente às perguntas feitas pelo médico ou médica, ou pela enfermeira, como é característico de uma entrevista<sup>117</sup>, enquanto que em domicílio, eles se sentem mais à vontade para introduzir comentários, inclusive cotidianos, que, a princípio, não estão relacionados ao foco da consulta, mas se mostram importantes na conclusão do profissional de saúde. Além disso, como a senhora cuidadora era antiga participante do Grupo de Convivência, já havia uma relação de amabilidade e confiança entre ela e a profissional.

Sendo assim, destacam-se, no evento consulta domiciliar, maior agência e protagonismo dos usuários de saúde, além da relação de afetividade com os profissionais que os acompanham em diferentes práticas sociais (UBS, domicílio e atividades comunitárias). Nesta ocasião específica, discursos de prevenção de doenças, promoção de saúde e de humanização foram relacionados a um discurso pedagógico, já que, após a consulta de enfermagem domiciliar, haveria uma reunião do Grupo de Convivência que, naquela ocasião, teve atividades da campanha do setembro amarelo.

#### **7.1.4 Vacinação**

Decidi participar desse evento, que ocorre na sala de vacinação, após constatar que havia discursos contrastantes sobre campanhas de vacinação, algo que se destacou nas entrevistas com profissionais de saúde, nas observações dos eventos de letramento, nas conversas entre os usuários em reuniões de grupos de educação em saúde e, também, no evento recepção de usuários, aspecto que analisei no tópico 7.1.1.

Em todos os casos, o contraste se dava entre o que era apresentado pelos profissionais de saúde, com base em evidências científicas que norteiam seu trabalho<sup>118</sup>, e

---

<sup>117</sup> Uma conclusão que faço, com base não somente nesta observação pontual, mas também nos relatos dos usuários e profissionais entrevistados.

<sup>118</sup> Quando afirmo que os profissionais de saúde, em determinado evento observado, basearam-se em evidências científicas, refiro-me a informações que comprovei a partir da leitura dos documentos oficiais de saúde, ou trabalhos da área que eles citam durante sua fala. Esclareço este aspecto porque há momentos em que os profissionais de saúde não utilizam argumentos científicos e, como qualquer ator social, lançam mão de argumentos baseados em sua experiência pessoal, ou utilizam seu lugar social de poder para convencer os usuários.

informações que os usuários adquiriam por conta própria, pela experiência de pessoas próximas ou que são veiculadas em fontes, pouco confiáveis, através de meios de comunicação em massa (principalmente a *internet*). Este contraste apresenta um impacto importante no letramento dos usuários, dificultando a tomada de decisões corretas sobre saúde.

O primeiro episódio que me chamou a atenção para a temática da vacinação foi um comentário feito por uma ACS, durante uma palestra do Grupo de Gestantes. Segundo ela, estava tendo muita dificuldade para convencer uma puérpera<sup>119</sup> do bairro a vacinar seu filho, pois esta não compreendia que a vacinação é um pacto social de erradicação de doenças, e não uma escolha individual.

Como estratégia, a ACS planejava utilizar o lugar social de saber-poder da médica, levando-a para conversar com ela e, caso não obtivesse sucesso, pretendia acionar outra prática social de poder hegemônico, a jurídica, para convencê-la a tomar a decisão correta sobre a saúde de seu filho. Este caso é um exemplo de que, questões envolvendo letramento em saúde, ultrapassam a prática de saúde (ESF) e, principalmente, a instituição investigada (a UBS). Portanto, o letramento em saúde dos usuários precisa ser discutido, considerando essa amplitude.

A época que observei esse caso, julho de 2018, apresentou um aumento nos casos de sarampo, em âmbito nacional, além de ter sido marcada pela ascensão de discursos negacionistas, que visavam deslegitimar o discurso científico mobilizado pelo Ministério da Saúde para incentivar a vacinação contra esta e outras doenças. Considerei uma ação clara, em resposta a esses acontecimentos, o fato de, na mesma semana, terem sido distribuídas cópias de um cartaz da campanha oficial de vacinação infantil (Anexo D7), em vários ambientes da UBS, inclusive do lado de fora.

Quando entrevistei a técnica de enfermagem que trabalhava na sala de vacinação, ela me contou que era cada vez mais comum que usuárias, principalmente mães, fizessem perguntas sobre a necessidade da vacinação, e a profissional atribuiu essa indecisão ao conflito discursivo entre as orientações dos profissionais de saúde da UBS Jatobá e o que, segundo ela, era veiculado em alguns *sites* pouco confiáveis na *internet* – onde eram apresentados supostos malefícios das vacinas para as crianças.

Esta profissional também relatou problemas interpessoais com usuários pelo fato de eles não entenderem que o tempo de atendimento de vacinas era pré-determinado por questões técnicas, pois se o líquido ficasse mais tempo do que o necessário em temperatura

---

<sup>119</sup> É considerada puérpera a mulher que está vivendo os quarenta e cinco primeiros dias após o nascimento de seu filho.

inadequada, poderia ser danificado. A seguir, apresento um trecho da entrevista em que a profissional fala sobre esse aspecto:

*[...] elas (as usuárias) dizem: 'Ah! que não quer atender'. 'Não é, meu amor. Eu sou uma profissional...sigo as regras da Secretaria de Saúde. É até 15:30? É até 15:30!' [...] tem mãezinha que não quer/ por exemplo, de três meses são cinco vacinas. Elas não permitem, certo? [...] eu oriento. Eu digo: meu amor, se você deixar, a criança vai ficar, né? [...] tem umas que são até bem compreensivas, né? [...] aí outras dizem assim: 'ah porque o pai dele não quer'. Uma vez chegou uma mãezinha com o pai/ companheiro... e ela disse assim: 'Amor, são três vacinas'. E ele disse: 'Não. Dê só uma'. Eu não vou contestar o pai nem a mãe [...] eu argumento assim, mas às vezes a minha argumentação não dá certo.[...]mas não é por falta de informação. Eu sou muito de falar. [...] eu sou muito de orientar... tem mãezinha que já não/ não gosta. A gente vê pela fisionomia [...] eu converso, explico e tenho uma paciência de Jó. Mas tem uns que, às vezes, tiram a gente do sério [...].*

Apesar de este capítulo não ter por objetivo uma análise microlinguística de entrevistas, como o anterior, não posso deixar de ressaltar que, na entrevista que fiz com essa profissional, ela utiliza frequentemente o discurso direto para representar diálogos com os usuários – algo que identifiquei em muitas falas de outros atores sociais que analisei no capítulo seis (principalmente os profissionais de saúde). Esta estratégia discursiva, geralmente, está presente em trechos de maior comprometimento avaliativo, como se comprovasse aquilo que é dito de maneira verossímil.

Não bastou dizer, por exemplo, que o pai da criança não permitiu que fossem aplicadas todas as vacinas do mês, mas a profissional escolheu demonstrar que, ao fazê-lo, ele utilizou o imperativo e que ele não a questionou sobre os prós e os contras daquela decisão. Também não é suficiente dizer que ela argumenta com a mãe da criança, mas demonstra como o faz, comprovando como seu trabalho não é apenas técnico (aplicar a vacina), mas também de educação em saúde (explicar o como e o porquê de cada procedimento).

Em sua fala, também se destaca o constante uso de vocabulário afetivo. Após a entrevista, observei alguns atendimentos e seu tratamento com os usuários realmente tinha esse tom amável, quase familiar. Isso fica claro também pelo seguinte trecho, quando ela atendeu uma moça de 21 anos para tomar a tríplice viral:

*[...] vou lhe dar esse cartãozinho e a minha filha não perca, tá? Guarde bem guardadinho [...] você coloca o seu nome e endereço e não ande com ele em bolsa, não. Só quando precisar.*

Esta forma de tratar os usuários parecia deixá-los mais à vontade durante o procedimento, inclusive, para fazerem alguns questionamentos. Pela conversa durante a vacinação, era possível perceber que alguns eram atendidos pela profissional há anos, pois comentavam que ela já havia vacinado dois ou mais de seus filhos, por exemplo.

Em outro atendimento, uma moça jovem foi vacinar seu bebê de quatro meses e a técnica de enfermagem conversou bastante, falando sobre temas do cotidiano com o bebê. Ela esclareceu à mãe que o bebê iria tomar três vacinas e para que servia cada uma. Em determinado momento, a mãe fez o seguinte relato:

*Eu sempre tive pavor (de vacina). Ai, eu engravidei... e quando você engravida, você tem que pensar na criança.  
Vira para mim (pesquisadora) e diz:  
eu perdi medo de vacina por causa dela (referindo-se à profissional) [...] passou um dia, não foi? (da data marcada para a vacina)... eu já passei a noite pensando porque não vim [...] tem mãe que deixa sete meses sem tomar. Eu penso assim: é muita irresponsabilidade, né?*

Esta fala é um claro exemplo daquilo que comentei nas falas de vários usuários, no capítulo seis: a afetividade entre os atores sociais dessa prática social, muitas vezes, é mais relevante no trabalho com o letramento em saúde, do que iniciativas coletivas idealizadas pelo governo federal ou pela Secretaria de Saúde. Os usuários participam mais efetivamente dos eventos de letramento quando se relacionam bem com os profissionais, do que pelo apelo de campanhas, que priorizam os discursos científico e político. É por este motivo que os atores sociais, que vivenciam a prática de saúde, precisam ser ouvidos quando são discutidas ações públicas de saúde, e não apenas gestores, que visam números e metas.

Em relação a essas metas, enquanto esperávamos os próximos pacientes, comentei com a técnica de enfermagem que eu havia visto os cartazes da vacinação infantil nos corredores da UBS e perguntei se algum usuário já havia comentado que foi procurá-la, motivado por este artefato textual. Ela me respondeu o seguinte:

*Já! Já! muitas pessoas, mas eu vou dizer uma coisa: a procura, em si, não foi grande [...] por quê que não bate a meta? É divulgado, as meninas saem divulgando [...] tem a vacina, mas elas não procuram, não sei por que. Às vezes, têm medo. É porque a internet, em si, ela apavora. Apavora no sentido, assim. 'Ah! a fulana tomou a vacina, passou mal e foi para o hospital'. E o quê que a gente pode fazer? É divulgado, a gente tá aqui todo dia [...].*

Muito significativa a escolha lexical *apavora*, mobilizada pela profissional neste contexto, ao se referir ao impacto da mídia de massa (principalmente a *internet*) no letramento em saúde de usuários do século XXI, quando o acesso à informação sobre saúde não está mais restrito a práticas sociais de saúde, como a UBS. Esta entrevista foi feita em 2019, quando nenhum/a brasileiro/a imaginava que passaríamos por uma pandemia, e o quanto este tipo de notícia pouco confiável, e que utiliza a estratégia de apavorar a população, teria impacto tão negativo na adesão da população à vacinação (CANCIAN, 2020).

Além disso, a fala da técnica de enfermagem corrobora com a fala da psicóloga

Sofia, analisada no capítulo seis, por mostrar que, atualmente, o trabalho do/da profissional de saúde não é mais apenas educar sobre saúde, mas também formular estratégias para neutralizar as informações incorretas, às quais os usuários têm acesso. As ações mais efetivas, neste sentido, são o investimento contínuo em eventos de letramento em saúde de qualidade, como os que são promovidos nos grupos de educação em saúde. No entanto, como discuti no capítulo cinco, mesmo apresentando ótimos resultados, essas ações estão sendo descontinuadas nos últimos anos, principalmente com o descredenciamento de equipes multidisciplinares do NASF-AB.

No final da observação na sala de vacina, perguntei à profissional se ela utilizava estratégias para auxiliar pessoas que não sabiam ler, já que para participar do evento vacinação eram necessários alguns textos escritos: cartão do SUS, cartão do posto e cartão de vacina, além de saber interpretar cartazes na UBS, que indicavam a época de vacinação e os horários previstos. A profissional me informou que ela escrevia a lápis a data da próxima vacinação no cartão da criança e pedia ao/à acompanhante que avisasse a outra pessoa que lhe ajudasse a recordar – o mesmo era feito no caso de adultos. Também me esclareceu que nunca considerou necessário utilizar nenhuma estratégia multimodal no cartão de vacina, pois os usuários só precisavam saber a data na qual deveriam estar presentes novamente, quando eles receberiam todas as outras informações oralmente.

### ***7.1.5 Recepção de medicamentos na farmácia***

Ao observar a recepção de medicamentos, que ocorria na farmácia da UBS, tive uma visão específica sobre a relação dos usuários com textos, como a receita médica, que era um dos artefatos necessários para participar desse evento de letramento, além do cartão do posto e do cartão do SUS. Durante o atendimento, a maioria dos usuários perguntava para que servia o medicamento receitado, como uma forma de confirmar se estava recebendo o correto e, algumas vezes, perguntava mais informações após examinar a caixa ou o blister (cartela). Segundo o farmacêutico, isso era comum, independentemente da escolarização do usuário, pois a maioria memorizava apenas as cores e formas dos medicamentos, e qualquer mudança causava desconfiança.

A usuária Alice e o usuário José não são escolarizados e relataram, durante o grupo focal, um episódio ocorrido em razão de se basearem apenas em aspectos multimodais na administração dos medicamentos:

**José-** *Você, um dia desses, tomou um bocado de paracetamol aí.*

**Alice-** *aaahhh*

**José-** *No lugar do de diabetes.*

**Alice -** *Ah! foi mesmo, minha filha! era pra diabetes.*

**José-** *foi tomar paracetamol para uma dor de cabeça e continuou tomando só paracetamol.*

**Alice-** *eu não olhava não. Depois dessa daí, eu olho os dois lado do remédio... que o paracetamol é vermelho né?*

**Pq-** *Ah é?*

**Alice-** *É! as costas dele é vermelho. Aí, mulher de Deus, do jeito que eu pegava eu tomava. Olhava a embalagem com 10 comprimidos, do mesmo jeito do/ da diabetes. Aí, quando foi um dia, eu /faltava dois comprimidos para terminar né? aí eu vinha sentindo uma dor de cabeça e até dessa dor de cabeça eu fiquei boa!*

**José -** *desapareceu [risos]*

**Pq-** *Com paracetamol, né? [risos]*

**Alice -** *aí eu tomando paracetamol, pensei. “então deve ser por isso que fiquei boa da dor de cabeça, olha!”. Tomando pensando que era uma coisa e servia para outra né?*

**Pq-** *Olha aí! Mas, como foi que descobriu que não era?*

**Alice -** *quando faltavam só dois, eu não sei como foi que eu virei e disse ‘valha, meu Deus do céu! é paracetamol que eu tô tomando’. Aí eu vim e disse para ele né? pro José. ‘Eu tomando paracetamol PENSANDO que era para diabetes’. Tomei OITO, assim mesmo.*

Apesar de a usuária Alice não saber ler, não foi necessário um mediador de letramento para que ela se desse conta do erro na administração do medicamento, apenas os aspectos multimodais das cartelas. Enquanto o formato e a quantidade de comprimidos foram aspectos que a induziram ao erro, a cor da cartela a alertou desse mesmo erro.

Felizmente o medicamento incorreto não causou malefícios à usuária, mas a falta do medicamento para diabetes poderia trazer sérios problemas, se a situação houvesse se prolongado. É importante considerar que este episódio poderia ter ocorrido também com um ator social com escolarização plena, pois, segundo o farmacêutico, era comum que cores e formatos dos medicamentos fossem priorizados na identificação dos medicamentos, em detrimento do texto verbal da caixa ou da bula.

Outro questionamento que observei várias vezes os usuários fazerem nesse evento de letramento era sobre a quantidade de comprimidos para uso contínuo a ser entregue, pois havia um limite de 30 dias, estipulado pela própria Secretaria Municipal de Saúde, mesmo que constasse uma quantidade maior na receita. Muitos usuários não compreendiam essa logística de entrega e reclamavam com o farmacêutico, mobilizando discursos sobre direitos do cidadão (principalmente citando o Estatuto do Idoso) e, também, o discurso jurídico (afirmando que levariam o caso à Justiça), com o objetivo de exigir maior quantidade de medicamento.

Esta dúvida geralmente se resolvia oralmente, mas, diante da recorrência e da incredulidade de alguns usuários, a gestão da UBS Jatobá optou por deixar essa informação por escrito no flanelógrafo da farmácia (Anexo D30). Esta estratégia impactava inclusive na ação

dos usuários que não sabiam ler, pois, como analisei no tópico 7.1.1, sobre o evento recepção de usuários, muitos usuários valorizavam o texto escrito como uma espécie de prova documental ou legitimação daquilo que era afirmado oralmente. Esta é uma visão característica de uma cultura mediada por textos, que preconiza o letramento autônomo dos atores sociais, inculcando uma representação do texto escrito como linguagem de mais valor.

Esta é uma representação que ocorre em toda essa prática social investigada, de maneira que o médico Pedro, por exemplo, chega a utilizar a seguinte expressão metafórica:

*Aí a gente tem essa dificuldade de educá-los com relação à doença, assim, porque...porque o que a gente fala fica no vento muitas vezes, né? E o que tá escrito não, a pessoa pode, pode ler várias vezes e... reler... vai aprendendo, fixando, né? Ai por isso essa dificuldade.*

Este era um dos motivos pelos quais a quantidade de cartazes que ficava na frente da farmácia (Anexo D30, D31 e D32) aumentava constantemente, principalmente reforçando a necessidade de determinados artefatos textuais para participarem daquele evento e esclarecendo a maioria das perguntas que eram recorrentes, configurando-se, portanto, como mais um caso de relação causal com textos, neste ambiente (FAIRCLOUGH, 2003)<sup>120</sup>.

Um desses cartazes consistia numa lista dos principais medicamentos de uso contínuo, esclarecendo para qual enfermidade cada um era indicado (que, como relatei, era uma pergunta frequente), além de explicar quais eram aqueles que os usuários recebiam na farmácia da UBS e os que precisavam ser solicitados na farmácia popular, gratuitamente ou em copagamento com o SUS (Anexo D32).

Apesar de ser um evento relativamente simples, em relação aos demais, a recepção de medicamentos demandava uma mediação de letramento constante, tanto dos profissionais desse posto de trabalho (farmacêutico e funcionário administrativo), quanto de outros atores sociais a quem os usuários solicitavam colaboração na UBS (geralmente outros usuários e técnicas de enfermagem).

### **7.1.6 Administração de medicamentos**

Observei a realização deste evento em dois ambientes: na UBS e no domicílio de uma das usuárias. A primeira observação foi durante o acolhimento dos usuários no Grupo de Convivência, quando a usuária Vanessa chegou com uma receita e começou a perguntar às

---

<sup>120</sup> Analisei, no tópico 7.1.1, a relação causal de cartazes nas portas e nos corredores da UBS no evento ‘recepção dos usuários’.

colegas do grupo se ela havia entendido corretamente a forma de administrar determinado medicamento. Com a chegada do farmacêutico, que mediará o encontro naquele dia, ela também perguntou a ele.

Desta forma, a usuária em questão, que sabia ler, pediu a colaboração de mediadores de letramento de lugares sociais distintos (CERTEAU, 2008), mas que os legitimam a colaborar em relação à administração daquele medicamento específico – como era um medicamento para diabetes, que algumas delas também tomam, a usuária ponderou que elas seriam boas fontes de informação. Além disso, o farmacêutico era um mediador de letramento especializado, por exercer a função de profissional de saúde e orientador/mediador do grupo de educação em saúde do qual fazem parte.

A segunda oportunidade de observação deste evento ocorreu após uma consulta de enfermagem domiciliar, que relatei no tópico 7.1.3. A dona da casa era uma ex-participante do Grupo de Convivência, mas estava afastada porque não podia levar sua tia à UBS, pois esta era cadeirante, tinha Alzheimer e elas moravam em uma casa que precisava subir alguns lances de escada.

Assim como no evento consulta, a usuária que cuidava de sua tia também era ativa como mediadora de letramento no evento administração de medicamentos. Na realidade, todas as decisões eram tomadas por ela, pois a senhora já não compreendia bem que estava participando de um evento de saúde. Era a sobrinha que interpretava a receita e a bula e separava os remédios em potes de plástico, de acordo com o horário no qual seriam administrados, uma estratégia que havia sido proposta pela enfermeira. Sendo assim, sua função como mediadora de letramento era condição *sine qua non* para que sua tia pudesse participar desse e de outros eventos de letramento.

Durante a consulta, e também a administração de medicamentos, o discurso religioso se destacou na fala da sobrinha da paciente, que relatou que fazia questão de cuidar de sua tia, que antes morava em outro estado, pois ela tinha uma missão que havia sido ofertada por Deus. Quando cheguei em sua casa, próximo à porta de entrada havia um altar onde estava aberta uma grande Bíblia antiga e algumas imagens cultuadas na religião católica. Seu discurso e sua prática se aproximavam bastante no evento observado, e a afetividade também era marcante, desde a recepção que ela fez ao grupo.

O afeto que essa senhora recebia de sua sobrinha e dos/as profissionais de saúde, que são aqueles que colaboram como seus mediadores de letramento, tornava tudo mais simples para ela e é uma prova do quanto é necessário haver esse laço afetivo em eventos de letramento em saúde, principalmente em casos como este, em que não é possível promover o protagonismo

da usuária, como preconizam vários documentos que norteiam a ESF, dentre os quais a PNH.

### **7.1.7 Reuniões profissionais**

Antes de iniciar as entrevistas, somente pela observação da prática, identifiquei que os ACS e os ACE eram os profissionais que lidavam com a maior quantidade de artefatos textuais para cumprir uma ritualidade burocrática<sup>121</sup> (TUSTING, 2000, 2010), tanto na sua atuação em campo (no domicílio dos usuários), quanto em reuniões de planejamento profissional na UBS.

Como relatei no capítulo seis, no dia da reunião entre as ACS e a enfermeira- chefe, observei o grande número de textos com os quais elas lidavam durante o processo de estratificação de prontuários, atividade que consiste na classificação dos pacientes de acordo com a gravidade de suas enfermidades. Várias planilhas, preenchidas previamente pelas ACS, eram replicadas e alocadas nas pastas dos pacientes, e cada família tinha uma pasta, que era posteriormente classificada por área atendida por um grupo de ACS.

Com a estratificação, sempre que um paciente era atendido, o profissional de saúde poderia acessar mais facilmente os dados de saúde de todos os integrantes da família e propor algumas medidas que favoreceriam a todos ou, até mesmo, identificar a origem de um problema de saúde, sem que o paciente relatasse determinada informação. A ACS Larissa relatou em entrevista<sup>122</sup> que utilizava fitas coloridas para indicar alguma informação que gostaria de destacar no prontuário, aplicando, portanto, uma estratégia multimodal facilitadora para o/a médico/a, ou para a enfermeira, no momento da consulta.

Ou seja, a multimodalidade, como estratégia de letramento em eventos de saúde, não é aplicada apenas com usuários, mas faz parte da rotina de trabalho de todos os atores sociais dessa prática, garantindo praticidade e eficiência nas ações. Também considero importante destacar que essa medida não é padronizada pelos gestores de municipais ou por esferas maiores de poder, mas é planejada e executada na UBS, diante das demandas dos atores sociais, discutidas em reuniões multiprofissionais. Sendo assim, o bom andamento do trabalho indicava um bom diálogo entre esses atores sociais, inclusive, pelas entrevistas, é possível identificar como algumas falas se complementam e revelam partilha de ideias entre eles.

Neste mesmo dia de reunião das ACS, observei que haviam colocado, na sala de

---

<sup>121</sup> A ritualidade burocrática não se constitui como evento, mas está presente em vários eventos de letramento no contexto investigado.

<sup>122</sup> Trecho analisado no capítulo seis.

reunião, o mapa de situação (Anexo D33), painel onde eram registrados os casos de endemias da região assistida pela UBS, mas ele ainda não havia sido preenchido.

O objetivo desse artefato textual era nortear ações multidisciplinares de promoção e prevenção de saúde direcionadas às idiossincrasias da região. O profissional que me esclareceu este ponto foi o ACE, quando o entrevistei. Em determinado momento da entrevista, também presenciei, com sua autorização, uma ligação telefônica que ele classificou como ‘reunião semanal’. O ACE me esclareceu que era um procedimento comum, embora não convencional, compartilhar informações entre setores, diariamente, por telefone, para evitar o preenchimento desnecessário de algumas planilhas exigidas pela Secretaria de Saúde.

O ACE Gustavo me apresentou cerca de treze planilhas (algumas delas constam nos anexos D34 a D42)<sup>123</sup>, que eram preenchidas da seguinte forma: as informações diárias eram registradas em campo, depois resumidas em planilhas semanais, depois, em quinzenais e, por fim, resumidas novamente nas mensais. No entanto, era cobrado dos superiores um reporte diário das informações. Para facilitar possíveis correções, a maioria dos registros era feita a lápis – vi poucos registros a caneta, nas planilhas que ele me apresentou.

Se os ACEs reportassem essas informações diariamente ao chefe imediato, quem os digita no sistema virtual da Secretaria Municipal de Saúde, não haveria necessidade de entregar semanalmente e, depois, mensalmente mais planilhas com as mesmas informações, conseqüentemente, o número de textos a preencher diminuiria. A forma mais simples de fazer isso, segundo o próprio ACE, seria o uso de um computador com acesso à *internet*, mas eles não dispunham dessa alternativa – até mesmo o celular utilizado para reportar os dados ao chefe era de uso particular.

Quando o ACE Gustavo me esclareceu este aspecto, fiz um paralelo com meu trabalho como professora da educação básica, em que entregamos um plano anual, depois um mensal, ou semanal (dependendo da gestão da escola), e preenchemos um diário de classe quando a atividade é realizada. A diferença é que, quando se preenche o diário de classe, a atividade pode ter sido realizada como planejada, ou ter sido modificada, algo que não ocorre no caso das informações coletadas pelo ACE, que são fixas.

Antes mesmo desse relato, era possível observar a quantidade excessiva de textos na pequena sala onde os ACEs trabalhavam, que era uma espécie de anexo da UBS. Os armários estavam entreabertos por estarem superlotados de materiais, em sua maioria, planilhas. Como

---

<sup>123</sup> Além das planilhas oficiais, o ACE me mostrou as listas de ponto (que registravam a presença dos ACEs) e um mapa com as ruas da região, que ele mesmo desenhou, a lápis (anexos D34 a D42).

ele mesmo relata em entrevista, houve *uma grande época*<sup>124</sup> em que ele tinha orgulho de divulgar os resultados de seu trabalho nos painéis da UBS, o que chamava a atenção de todos/as, mas como nem sempre era reconhecido, decidiu reduzir a divulgação e se ater aos documentos obrigatórios.

Neste momento, o ACE Gustavo se refere às gestões anteriores da Secretaria de Saúde e da própria UBS Jatobá, mobilizando discurso político. Em outro trecho, ele esclarece que as duas novas gestões estavam proporcionando várias melhorias em relação à visibilidade de seu trabalho. Em vários momentos da entrevista, o ACE argumentou que a informatização tornaria mais simples sua lida com a quantidade de artefatos textuais, tanto em seu trabalho em campo, quanto no reporte de informações:

*Eu acho que já passou o século disso aqui no papel, né? [...] a informação que era pra ser precisa, de chegar em tempo real, nesse papel aqui só vai chegar com quatro, cinco mês. [...] eu vi [um garçom com um tablet], cara, eu fiquei morrendo de inveja [...] agora, não sei porque/ questão de política/ eu, às vezes, não gosto nem de tocar em assunto de negócio de política não, que eu não me entroso muito, não gosto de política não. É... não sei se tem omissão, não sei se querem passar informação que é pra passar, mas é... por isso que demora essas informações chegar, porque ainda tá desse jeito ainda. Acho que se fosse em tempo mesmo real, eu acho, ou que tinha... gestores se complicando ou então tinha gestores recebendo é... coroa. Mas não sei qual é, também o que é, qual o transtorno que vai trazer, qual o transtorno que não vai trazer, não sei, não sei, não sei. Mas aí eu acho que um trabalho desses da gente, hoje a maior dificuldade do mundo é essa informação. [...] que o aplicativo isso aí você bola, você pode botar essas planilha tudim dentro de um aplicativo. Em tempo real, você tá fazendo lá [...] como acho que já deve ter alguém que já tenha feito e ter barrado, né? Porque hoje esse trabalho pro IBGE que até a gente faz aqui, ainda é melhor ainda do que o do IBGE.*

Neste trecho, o ACE Gustavo mobiliza o discurso político, ao argumentar sobre a iniciativa dos gestores estaduais e/ou municipais em tornar mais eficiente a troca de informações necessárias para a área da saúde, questionando-se sobre os prováveis porquês de não haver investimento na informatização como há em instituições de outras práticas sociais (tanto públicas, como o IBGE, quanto privadas, como os restaurantes). Apesar do baixo comprometimento avaliativo, essa crítica a respeito das condições precarizadas de seu trabalho é recorrente em sua fala, que ele aponta como o principal obstáculo à excelência.

No entanto, o ACE destacou que os artefatos textuais não tinham apenas impacto negativo em seu trabalho, pois avaliou como positivo o fato de a nova gestão da UBS Jatobá ter colocado uma placa na porta da sala dos ACEs, algo relativamente simples, mas que foi fundamental para dar visibilidade, ao seu trabalho, para os usuários da UBS, visto que eles trabalham em um prédio anexo.

<sup>124</sup> Escolha lexical do ACE Gustavo, em trecho analisado no capítulo seis desta Tese.

Além disso, um aspecto que se destacou nos artefatos textuais que o ACE me disponibilizou foi a escolha lexical utilizada para identificar o/a usuário/a de saúde em cada residência, que é ‘agente voluntário de saúde’ (anexos D40 e D41). Quando questionei o ACE Gustavo sobre este termo, ele me esclareceu que havia sido uma mudança recente nos documentos oficiais, cujo objetivo era reforçar que o morador do domicílio é o principal agente de sua própria saúde, o que fica claro no seguinte trecho da entrevista com este profissional:

*ACE- [...] assim, eu sou o servidor que leva informação, como eu te falei, né? [Pq-Uhum] Mas, quando eu saio de lá, daqueles/ passei aqueles quinze, vinte minutos lá, quem é o agente do seu imóvel? Eu sei que é o proprietário.*

*Pq- Interessante, legal.*

*ACE- Eu tô indo embora, eu só volto daqui a dois mês, vai esperar eu voltar dois mês pra mim falar de novo. [...] e quem mora aqui tem... tem filho, tem neto, tem... tem mãe [...].*

Uma escolha lexical em um documento oficial não pode ser considerada algo desimportante, principalmente uma que implica tão diretamente no protagonismo do usuário da ESF, o principal aspecto do projeto de humanização do SUS. Desta forma, o agente de saúde voluntário do SUS promove, em sua própria residência, a saúde de sua família e da comunidade, em relação a endemias, como as provocadas pelo mosquito *Aedes Aegypti*, por exemplo.

Se a agência do usuário é incentivada, neste sentido, o objetivo de controle de endemias vai além da presença pontual do ACE em cada residência – este profissional exerce o papel de um mediador de letramento, neste evento (e não de ator social central), promovendo saúde e prevenindo doenças, a partir do letramento em saúde. O ACE me esclareceu que precisa trabalhar sempre esse entendimento com alguns moradores, que pensam que o trabalho do ACE é apenas de fiscalização de saúde, e não de educador em saúde.

Em relação aos discursos que permearam o evento reunião profissional, durante minha observação, há o socioeconômico (quando o ACE e seu chefe imediato discutem detalhes do perfil das famílias atendidas na UBS, algo que também ocorre na reunião dos ACS durante a estratificação), o político e o de multiprofissionalização (voltados a uma crítica sobre o trabalho precarizado dos ACE na ESF). Todos estes discursos também estão presentes nas falas da ACS e do ACE, ao longo das entrevistas.

## **7.2 Eventos de letramento com foco educativo**

Neste tópico, relato minha observação de eventos com foco educativo, que são aqueles em que os atores sociais estão mais conscientes de participarem de um momento de letramento em saúde. Estes eventos são marcados pelo hibridismo de gêneros textuais

(MAGALHÃES, 2017), pelo agenciamento, protagonismo dos usuários e por um caráter pedagógico, algumas vezes idealizado pela gestão nacional ou municipal de saúde, já outras, pela própria gestão da UBS Jatobá.

Os ambientes onde se realizaram os eventos observados foram a UBS Jatobá, a escola assistida por essa UBS, a partir do Programa Saúde na Escola (PSE), e ambientes comunitários (praças e ruas do bairro). A maioria desses eventos foram observados no Grupo de Convivência e no Grupo de Gestantes, os quais se configuram como o principal investimento em letramento em saúde da ESF e, também, como comunidades de prática (WENGER, 1998; WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002; BARTON; TUSTING, 2005) que se destacam dentro da prática da UBS, por serem promotoras de vários eventos de letramento.

### **7.2.1 Palestra**

As palestras são eventos de letramento que ocorrem tanto na UBS, quanto na escola onde se realizam projetos do PSE, e são ministradas por uma equipe multiprofissional de saúde. Geralmente, estão relacionadas a campanhas nacionais ou regionais de saúde, mas também podem ocorrer, devido a demandas dos usuários daquela UBS (algo que deveria ser comum, mas não identifiquei em minha experiência em outras UBS, durante minha participação no projeto macro, ao qual se vincula esta pesquisa).

As palestras, portanto, podem ocorrer como parte da programação de grupos de educação em saúde da UBS (que são compostos por grupos de risco previstos pela ESF: idosos, enfermos crônicos e gestantes) ou reunirem pontualmente um público-alvo (tanto na UBS, quanto na escola).

Tive a oportunidade de participar de uma palestra pontual, direcionada ao público masculino, durante a campanha de prevenção ao câncer de próstata (o Novembro Azul) na UBS. Esta palestra foi importante porque contou com a participação do público menos assíduo daquela prática social e, pelo que investiguei, só foi possível haver uma sala lotada de homens jovens, adultos e idosos, naquela ocasião, por causa de um intenso investimento no evento ‘recepção de usuários’, com artefatos multimodais que chamavam a atenção da comunidade para os eventos daquele mês (algo já relatado no tópico 7.1.1). Durante a palestra, vários usuários comentaram que estavam ali a convite de suas companheiras, pois frequentavam pouco a UBS.

Um aspecto interessante é que, entre os participantes dessa palestra, havia um menino de cerca de oito anos que respondia corretamente a todas as perguntas feitas pela

dentista, demonstrando um pouco do seu letramento em saúde, adquirido em projetos intersetoriais entre a UBS e a escola municipal onde estudava. De maneira que ele exerceu maior protagonismo naquele evento educativo, provavelmente por estar mais acostumado do que os demais.

Quando cheguei na sala onde se realizaria a palestra, fiquei surpresa com a temática escolhida: saúde bucal. Posteriormente, investiguei e soube que as atividades da campanha do novembro azul não se restringiam à prevenção do câncer de próstata, mas também abordavam temas de interesse desse público, mediante os casos recebidos na UBS Jatobá. No Outubro Rosa, por exemplo, uma das campanhas de maior alcance, as atividades vão desde palestras sobre o câncer de mama e marcação de exames preventivos, a momentos dedicados à autoestima das mulheres (como corte de cabelo e maquiagem grátis).

Minha presença em uma palestra para o público masculino chamou a atenção, mas eles entenderam o objetivo da pesquisa e foram rapidamente apresentando menos automonitoramento, sendo participativos e respondendo às perguntas da profissional de saúde. A dentista que conduzia a reunião, no entanto, não parecia muito à vontade com o grupo, o que me pareceu ser em razão justamente do pouco contato com esse público em eventos de educação em saúde. Cheguei, inclusive, a entrevistar essa dentista em outra ocasião, mas descartei os dados porque suas respostas sobre o letramento dos usuários não foram muito informativas.

A palestrante abordou temas, como perda dos dentes devido à má higiene, câncer de boca e ISTs que se manifestavam na boca. A condução da profissional era feita de maneira mais expositiva do que problematizadora, inclusive, ela seguia uma ordem de pontos de discussão que estava prevista em um panfleto informativo (Anexo D43). Como artefato didático, utilizava uma réplica de arcada dentária para fazer demonstrações sobre cuidados de higiene, destacando as diferenças para quem tinha dentes naturais ou dentadura.

Assim como nesta palestra, dois tipos de artefatos estavam presentes em praticamente todos os eventos de letramento em saúde com foco educativo: a lista de assinaturas, como artefato textual burocrático (TUSTING, 2000, 2010), e a entrega de um kit temático (que, nesta ocasião, foi de higiene bucal, contendo escova de dentes e creme dental – Anexo D44). A lista de presença e o registro fotográfico eram os artefatos que comprovavam o cumprimento das atividades propostas na UBS, para fins de prestação de serviços à Secretaria Municipal de Saúde. Já o kit temático, era uma estratégia muito comum e, geralmente, eficaz para atrair participantes para tais eventos de letramento.

Durante a palestra, a dentista também citou algumas pesquisas científicas, adaptando o discurso acadêmico de maneira acessível. Uma dessas citações foi para explicar

que estava comprovado que a escovação com a movimentação correta<sup>125</sup>, ainda que sem creme dental (apenas com a escova), prevenia cáries. Ela esclareceu que não era o ideal deixar de usar creme dental com flúor, mas que experiências feitas com a aplicação de uma espécie de ‘tinta evidenciadora de cáries’, provava esse ponto.

Como eu nunca havia assistido palestras sobre câncer bucal, também aprendi muito nesse encontro e, também, nos outros que foram promovidos em dois grupos de educação em saúde na UBS, o Grupo de Convivência e o Grupo de Gestantes, o que considero um dos aspectos mais ricos de uma etnografia-discursiva: a troca de experiências, que vai além da observação.

O primeiro grupo era composto, prioritariamente, por idosos diabéticos e hipertensos, e as palestras costumavam ser eventos pontuais, pois eles se reuniam com mais frequência<sup>126</sup>. Os encontros do segundo grupo estavam atrelados ao pré-natal<sup>127</sup>, ou seja, a participação das gestantes era considerada uma espécie de *consulta em grupo* (nas palavras da própria enfermeira-chefe, durante o primeiro encontro), e sua presença era registrada na caderneta da gestante<sup>128</sup> (o principal artefato textual nesse evento – Anexo D45). A enfermeira-chefe também avisou que forneceria declaração a quem precisasse comprovar a falta ao trabalho. Tal formalidade burocrática era uma maneira de garantir que o público, que era naturalmente rotativo, fosse assíduo. As palestras eram o evento preferido para este último grupo, por serem mais objetivas e concentrarem a discussão de um tema em um único encontro.

Segundo os profissionais da UBS Jatobá, a rotatividade no Grupo de Gestantes não era apenas porque as gestantes deixavam de frequentá-lo quando seus filhos nasciam, mas também devido a particularidades, como o fato de que algumas adolescentes evitavam contato social nessa fase, por receio dos julgamentos, enquanto a maioria das adultas já estava sobrecarregada com suas tarefas diárias, trabalhando apenas em casa, ou também exercendo uma profissão remunerada.

Com a observação do Grupo de Gestantes, concluí que outro fator influenciava diretamente na pouca assiduidade das usuárias: elas não consideravam o grupo como uma comunidade de prática, em que poderiam investir em convivência, como no caso do grupo formado por hipertensos e diabéticos. Uma falha de planejamento dos profissionais da UBS,

---

<sup>125</sup> Esta movimentação deve ser circular, e não de vai-e-vem, como a referida pesquisa demonstrou ser a mais comum entre os participantes.

<sup>126</sup> No Grupo de Convivência, eram mais comuns as rodas de conversa, que serão relatadas no próximo tópico.

<sup>127</sup> O encontro sempre iniciava com a pesagem e aferição da pressão das gestantes.

<sup>128</sup> A cartilha da gestante é um dos textos, direcionados aos usuários, que mais tem informações. Uma mãe não escolarizada precisa de colaboração para compreendê-la, principalmente porque ela possui esclarecimentos que o médico pré-natalista pode presumir que ela leu em casa.

que contribuía para isso, e era ajustável, era a longa duração do encontro: iniciava às 9h e terminava às 11h, sem pausa e nem lanche para as participantes, que precisavam se alimentar bem. Além disso, as usuárias afirmaram que eram responsáveis pelo preparo do almoço de suas famílias e o horário das palestras prejudicava essa atividade.

Se fosse um grupo com maior entrosamento, poderiam, inclusive, combinar um lanche coletivo. Em um dos encontros, estagiários de enfermagem, que eram os palestrantes, trouxeram um lanche farto, pois o tema era alimentação saudável na gravidez, mas só distribuíram a comida às 11:30h. Muitas gestantes foram embora antes e não o receberam.

Além desses fatores, na segunda semana que iniciei as observações, as usuárias passaram por um recadastramento, porque a UBS foi inscrita em um projeto estadual, denominado ‘Sementes do Amanhã’<sup>129</sup>. Além de preencherem um extenso formulário socioeconômico e com informações sobre sua gestação, elas assinaram uma espécie de contrato (em duas vias), comprometendo-se a participar de um número mínimo de encontros do projeto. Além da burocracia ter excluído uma parte das usuárias, os encontros, que eram quinzenais, passaram a ser semanais, prejudicando ainda mais sua continuidade.

No primeiro dia do Grupo de Gestantes, havia cerca de quarenta mulheres e, após a inscrição do projeto, houve encontros em que foram apenas cinco. Claramente, o projeto influenciou na desistência da maioria das mulheres, impedindo o que foi inicialmente idealizado pela gestão da UBS: um momento de letramento em saúde, que contaria como consulta de pré-natal em grupo.

Este é um exemplo daquilo que discuti no capítulo cinco: os profissionais da UBS precisam colocar em prática vários projetos, que são apresentados para a comunidade como uma escolha deles, mas que, na realidade, não o são, pois a UBS precisa do financiamento que o governo provê, ainda que os atores sociais não acreditem na eficiência daquela ação de saúde. O que torna a adesão a esses projetos ainda menor é que as atividades propostas não são idealizadas, diante das particularidades dos usuários atendidos em cada UBS, mas são planejadas de maneira nacional ou regional.

Para garantir a participação das usuárias, a gestão da UBS criou estratégias, como

---

<sup>129</sup> No *site* oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Maracanaú, saiu a nota explicativa sobre o projeto, em 12 de novembro de 2018 (ano da minha pesquisa no Grupo de Gestantes): “Os profissionais da Secretaria da Saúde participarão do projeto Sementes do Amanhã, nos dias 19 e 20 de novembro, dirigido pela Secretaria Especial de Política Sobre Drogas. O Projeto tem como objetivo contribuir com a Rede de Atenção à Saúde através da qualificação profissional voltada ao cuidado às mulheres em situação de vulnerabilidade quanto ao uso de álcool e outras drogas que se encontram no ciclo gravídico puerperal, bem como seus filhos recém-nascidos. Maracanaú participará com uma equipe composta por quatro participantes, sendo três da Estratégia da Saúde na Família – ESF e um do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD. (Bruna Morais)”.

a entrega de brindes/kits temáticos ao final de cada encontro e a promessa de entrega de um kit maior, para cuidados com o bebê, quando elas estivessem nas últimas semanas de gestação. O financiamento desses kits era geralmente feito pelos próprios profissionais da UBS – eu também, na condição de pesquisadora, ofereci-me para participar do custeio de um deles.

Este tipo de estratégia não era aplicado apenas com o Grupo de Gestantes, pois a psicóloga Sofia também relatou situação semelhante no Grupo de Convivência:

**Sofia:** [...] a gente não tem muito recurso. Às vezes a gente dá, renova, mesmo assim, muitas vezes se ajeita, traz o nosso computador de casa, né? É... compra material, faz bazar, compra material, a gente acaba se virando em relação a isso, né? Ou então tira do dinheiro da gente mesmo, e compra. Às vezes pede, eles trazem, faz uma festa, uma coisa, eles trazem alimentação, o pouco que eles podem, mas eles trazem, aí a gente completa [...].

Desta forma, os grupos de Gestantes e de Convivência, que são comunidades de prática fundamentais para os usuários pertencentes a grupos de risco para situações de saúde, onde seriam orientados e compartilhariam letramentos em saúde, têm várias atividades dificultadas por questões do mundo material (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999; MAGALHÃES, 2017). Como esclarece Magalhães (2017), em um trecho que citei no capítulo dois (tópico 2.2), e parafraseio aqui: a agência estabelece relação com várias dimensões da prática social, dentre elas o mundo material, de maneira que não era possível planejar atividades ideais de letramento com condições de execução tão limitadas, mas havia um esforço dos profissionais em supri-las de alguma forma, ainda que isso estivesse fora de sua alçada.

Meu posicionamento é que ações como essas devem ser reconhecidas, mas não romantizadas, como muitas vezes ocorre em abordagens feitas pela mídia de massa, em que, no lugar de denunciar as falhas na gestão governamental, apresentam ações de profissionais sobrecarregados, como atos heroicos, como solução para superar essas falhas.

No que concerne às condições mínimas para a realização das palestras no Grupo de Gestantes, a UBS disponibilizava um aparelho de *Datashow*, que era utilizado pela maioria dos profissionais. Em alguns momentos das palestras observadas, eram expostas imagens essenciais para a compreensão da fala dos palestrantes, mas, na maior parte do tempo, o *Datashow* foi apenas um suporte para textos verbais, não sendo trabalhadas estratégias de multimodalidade que ele poderia proporcionar.

Este formato expositivo foi escolhido pelos profissionais que conduziram as primeiras palestras, porque eles eram estagiários de enfermagem de uma universidade pública cearense<sup>130</sup>, então, o evento expositivo tinha características de palestra ou seminário, já que a

<sup>130</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

professora-orientadora do grupo também estava presente. Decidi classificar este evento como palestra, porque a escolha da nomeação dos eventos com foco educativo desta Tese foi feita a partir de como os usuários o classificavam: a palestra era conduzida por um profissional de saúde, já o seminário, conduzido pelos usuários da UBS.

Durante a palestra dos estudantes de enfermagem, havia, inclusive, uma preocupação com a parte do tema que cabia a cada um, no momento da exposição, de maneira que uma delas chegou a comentar que uma das companheiras havia falado algo que era ela quem iria falar. Eram dez pessoas para se apresentar, então, o tempo era também um fator complicador, caso promovessem uma roda de conversa ou outro gênero discursivo mais dialogado.

Em relação aos discursos mobilizados nos encontros do Grupo de Gestantes observados, todos perpassaram um discurso principal, o pedagógico, que estruturava esse evento educativo. Os palestrantes sempre iniciavam com um *acolhimento* (escolha lexical dos profissionais em questão) que, geralmente, era ouvir uma música ou fazer uma meditação guiada, depois relembavam a discussão do encontro anterior e, no final da exposição, havia um fechamento com um abraço coletivo (Anexo D46), durante o qual falavam sobre sentimentos que gostariam de *deixar para trás*.

No primeiro dia de observações, a recepção das gestantes se iniciou com uma música ambiente, enquanto acontecia a pesagem e a aferição de pressão arterial. Algumas gestantes cantavam a música que estava tocando, “Reconhecimento”, de Isadora Canto, cuja letra versava sobre o encontro de mãe e filho/a<sup>131</sup>, de uma maneira singela e romântica, mas esse texto não foi trabalhado pedagogicamente. Em outro encontro, o acolhimento se iniciou com uma meditação guiada por um dos palestrantes, que sugeriu que as gestantes fechassem os olhos e se imaginassem em um local que transmitisse paz, enquanto ele ia falando sobre sentimentos relacionados à maternidade (ele citou pontos negativos e positivos, com destaque aos últimos).

Além do pedagógico, os discursos que mais se destacaram durante as palestras proferidas pelos estudantes foram o científico e o de humanização, sendo este último mais reforçado por alguns palestrantes, do que outros. Algo que se destacou em relação à mobilização desses discursos foi que, no primeiro encontro, as palestrantes (todas mulheres) trataram de temas, como alimentação saudável na gravidez e os benefícios do parto normal e da

---

<sup>131</sup> A letra da música é a seguinte: “Bem-vindo, meu novo ser / cercado de proteção / de tanto amor, tanta paz / Dentro do meu coração. É como se eu tivesse / esperado toda a vida pra te embalar / É como se eu tivesse/esperado toda a vida pra te embalar”.

amamentação para a saúde do bebê, orientando as melhores decisões, com base em evidências científicas, inclusive, citando artigos acadêmicos.

A enfermeira-chefe, nesse mesmo dia, ao apresentar os objetivos do Grupo de Gestantes, ressaltou a importância de sua realização no SUS, argumentando que, em hospitais particulares, as gestantes pagavam caro para participar de eventos como aquele, onde tinham consultorias de gravidez, parto e amamentação.

*[...] uma consulta de pré-natal em grupo. Você tem direito disso e inclusive, nos planos particulares, as nossas gestantes, elas pagam por esse serviço...pagando o plano de saúde...elas pagam em torno de 800 a 1200 reais para ter esse acompanhamento com as enfermeiras.*

Para além deste trecho, a profissional mobilizou os discursos político, socioeconômico e de humanização, em sua fala. Ela esclareceu que o grupo não teria apenas palestras, mas também momentos de relaxamento e cuidados de beleza, e tentou incentivá-las também dizendo que *as gestantes do grupo vão ser muito cobradas, porque vão ser referência. Vão tá lá na maternidade dando aula pras outras*, uma frase que é representativa do discurso de humanização, que prioriza o protagonismo dessas mulheres em relação ao letramento em saúde.

O Grupo de Gestantes tinha participantes muito ativas e questionadoras e várias das informações científicas, trazidas pelas profissionais, foram contestadas pelas usuárias, que manifestaram suas opiniões baseadas em suas próprias experiências, nas de conhecidos e em algumas informações que elas afirmaram terem acessado nas grandes mídias (principalmente na *internet*). No entanto, no dia da meditação, os discursos que se sobressaíram foram o de humanização e o afetivo e, mesmo a palestra sendo guiada por um homem, cujo lugar social não exerce maternidade, elas não contestaram nenhuma fala desse profissional.

A informação mais contestada pelas usuárias foi quando as palestrantes citaram a recomendação da OMS sobre a amamentação exclusiva do bebê até os seis meses, e complementar, até, no mínimo, os dois anos. Algumas argumentaram que amamentar não era fácil e nem necessário. Neste mesmo sentido, uma das usuárias, grávida do quarto filho, chegou a afirmar o seguinte:

*[...] ficar direto com aquele menino pendurado? naaam! [...] eu não vou mentir, não. Vou taca é leite Itambé [...] meu outro não mamou e é bem gordo, bem bonito e essa aqui só o esqueleto, só na mama.*

Este trecho me remeteu imediatamente à observação que fiz no ambiente receptivo da UBS Jatobá, meses antes, quando outros usuários utilizaram argumentos semelhantes (análise que já fiz no tópico 7.1.1). Em resposta a essa fala, as enfermeiras explicaram que era

*da estrutura da menina* ser mais magra e que ser gordo não era sinônimo de ser nutrido ou saudável, aproveitando para desconstruir alguns outros mitos da amamentação, como: peito pequeno não dá leite suficiente, leite materno fraco, deve-se amamentar só de três em três horas, dentre outros, que algumas usuárias citaram durante a palestra. A linguagem utilizada por todos os palestrantes era clara, coloquial e os termos científicos eram sempre esclarecidos.

Como os dados científicos não foram suficientes para convencer as gestantes, uma das profissionais passou a argumentos de ordem prática, mas também foi contestada:

Palestrante: *Tu acha mais prático lavar mamadeira, escaldar e fazer mingau do que dar o peito?*

Usuária: *Ele enche a barriga e vai dormir mais tempo!*

A última estratégia discursiva das palestrantes foi focalizarem a relação afetiva entre mãe e bebê, como no momento em que uma delas argumenta que o leite materno é o que há de mais *precioso* que a mãe pode dar a seu filho, utilizando, inclusive, a seguinte frase: *O leite de vocês é o ouro do bebê!* Outra estratégia discursiva afetiva foi quando uma das palestrantes compartilhou sua experiência pessoal com a amamentação:

Palestrante: *Eu, fulana, como pessoa, se eu pudesse, se eu tivesse tido...não tivesse tido as intercorrências que eu tive na amamentação, a minha filha mamaria até hoje [...] eu lutei todos os dias, todas as horas, todo minuto pra ela mamar [...].*

Usuária: *essa aí [aponta para a filha], eu tô lutando para ela sair e ela não tá saindo. [risos das demais usuárias]*

Palestrante: *por isso ela é inteligente! Ela é ativa, ela é inteligente, ela é observadora...ela é tudo isso, sabe por que? Porque ela mamou muito!*

A palestrante, metaforicamente, representa o ato de amamentar como uma luta que vale a pena e, diante de uma nova contestação, continua argumentando que a amamentação influencia positivamente na inteligência e imunidade das crianças. A profissional finaliza a discussão utilizando a mesma estratégia discursiva de citar sua experiência pessoal, com o objetivo de persuadir as usuárias sobre aquilo que é a melhor escolha para a saúde do bebê (*o que é bom; melhorar a vida do filho*), que ela defende com base na determinação da OMS, seguindo as evidências científicas.

*Não é que eu queira dizer assim: 'olha fulana, tu tá errada!' Eu não vou lhe julgar porque você tem os seus motivos, porém [...] independente da dor, porque dói que não é brincadeira [...] por um pequeno espaço de tempo eu senti a dor que vocês sentiram, entendeu?...assim...eu sei o que vocês sentiram. Eu não pari normal, mas em compensação, passei por tudo que vocês passaram da minha maneira, né professora? [...] acho importante passar o que é bom, mas vocês têm o livre arbítrio, mas o que vocês puderem fazer pra melhorar a vida do filho de vocês [...].*

Neste evento de letramento, o principal desafio para as palestrantes foi ter seu lugar social de saber-poder contestado e precisarem elaborar argumentações que, claramente, não

esperavam, em razão das crenças e valores das gestantes. Portanto, ao utilizar a estratégia discursiva de relatar sua experiência, busca mostrar às gestantes que elas têm algo em comum e que, por isso, o que ela diz deve ser levado em conta.

Outro momento em que profissionais tiveram seu saber-poder contestado, por esse mesmo público-alvo, foi em uma ocasião que relatei no tópico 7.1.4 e que considero importante relembrar aqui: duas ACS chegaram à reunião do Grupo de Gestantes para verificar se as mulheres que elas assistiam estavam na reunião e, vendo que não, comentaram que estavam preocupadas com uma criança, cuja mãe não queria vacinar. Este caso também ocorreu em razão de crenças e valores dessa mãe que, segundo a profissional, considerava a vacinação infantil desnecessária, temendo que também fosse perigosa.

Além do discurso anticientífico, algumas usuárias mobilizaram os discursos socioeconômico e religioso. O primeiro surgiu, principalmente, quando as profissionais se referiram às recomendações sobre alimentação saudável na gravidez e a amamentação exclusiva do bebê, e alertaram que essas medidas demandavam adaptações, em razão do gasto financeiro e de tempo de preparo, principalmente para quem não tinha rede de apoio. O segundo se destacou no relato de uma usuária sobre como descobriu sua gravidez, após 11 anos de tentativas, algo que ela atribuiu a uma benção divina:

*A minha afilhada, ela tem seis anos, [...] ela abriu a porta do quarto e disse assim: madrinha, tu tá grávida! Porque, assim, nós/ não sei qual a religião de vocês, mas nós somos espíritas.*

Outra usuária, ao discutir este mesmo tema (descoberta da gravidez), disse que engravidou devido a uma troca de método contraceptivo e só descobriu a gestação aos 6 meses. Ela relatou que tentou tomar várias drogas e chás para abortar, e não conseguiu, e que somente no sétimo mês, que tinha acabado de completar, havia decidido seguir com a gravidez. A usuária tratou abertamente do tema, que é indubitavelmente um dos maiores tabus da nossa estrutura social brasileira, mas nenhuma usuária, e nem profissional de saúde, fez nenhum julgamento, tampouco aproveitaram para discutir sobre o tema, apenas a ouviram.

A discussão sobre a descoberta da gravidez levou a outros temas relacionados, como métodos contraceptivos, sexualidade na gravidez, relacionamentos abusivos e violência doméstica. De maneira geral, ao discutirem esses subtemas, estavam se referindo aos efeitos do machismo e da misoginia, que lhes eram impostos pela sociedade patriarcal, ainda que não utilizassem esses termos.

Algumas reproduziram discursos hegemônicos, como machismo e homofobia, quando, por exemplo, uma usuária chegou a afirmar que sexo com penetração no final da

gravidez era algo desconfortável, mas não tentava outras formas de sexo porque eram *coisas de sapatão* (termo utilizado pela usuária). Outras apresentaram discursos contra hegemônicos, como o feminista (sobre equidade de gêneros), quando trataram de casos pessoais de violência doméstica durante a gestação, e da importância de o homem exercer a paternidade, assim como a sociedade exige que a mulher exerça a maternidade.

Desta forma, uma riqueza de discursos permeou os poucos encontros do Grupo de Gestantes, neste formato inicial, antes de passarem a fazer parte do projeto ‘Sementes do Amanhã’, o que levou à diminuição de um público de cerca de quarenta mulheres para menos de dez, até que as atividades passaram a ser escassas, infelizmente. Não cheguei a observar os encontros desse novo formato, pois eu já estava em fase final da pesquisa.

O evento de letramento palestra também ocorria no Grupo de Convivência, outro grupo de educação em saúde da UBS Jatobá, que era composto prioritariamente por idosos e que resultou da fusão do Grupo de Saúde Mental e do grupo Hipertensão (que atendia hipertensos e diabéticos). Os participantes do Grupo de Convivência tinham encontros semanais, em que discutiam temas de saúde do corpo e da mente e, distintamente do Grupo de Gestantes, era bastante assíduo.

A maioria das atividades realizadas no Grupo de Convivência era mais dialogada do que expositiva, de maneira que eram mais comuns as rodas de conversa, do que as palestras. Durante as entrevistas, os usuários foram unânimes ao apontar o farmacêutico como o profissional que mais se apresentava de maneira expositiva, proferindo palestras, e que estas eram muito esclarecedoras, pela utilização de linguagem simples e a utilização recorrente de estratégias multimodais, proporcionada pelo uso de *slides* (um aspecto muito elogiado pela maioria dos usuários como estratégia didática).

A usuária Vanessa é uma das participantes do Grupo de Convivência que cita as palestras do farmacêutico como ideais para compreender temas de saúde do corpo, além de se referir também à nutricionista:

**Vanessa:** as palestras são tão boas referente à saúde, mas o farmacêutico, eu gosto muito quando ele vem, é... eu acredito muito, eles têm uma... visão bem melhor [...] Fora do médico, tô falando termo de... eu gosto muito do farmacêutico. Eles têm uma linguagem muito prática, muito boa de a gente entender os, a medicação, pra quê, o quê, porque que **tem que** usar, o cuidado de não usar [...] é muito bom porque a gente fica sabendo até... com a nutricionista, né? É... elas passam a informação direitinho [...] é uma das melhores coisas que acontece, é quando vem alguém da área da saúde que seja indicada pra nos informar, da... do que **deve** comer, o que não **deve**, o que **deve** beber ou não, é muito bom [...].

Vanessa utiliza a estratégia coesiva da comparação do farmacêutico com os demais profissionais de saúde e representa a palestra como um evento de letramento em que

informações são ‘passadas’ (*elas passam a informação direitinho*), enfatizando as características desse gênero expositivo.

O saber-poder, em Foucault (2006), também é um aspecto enfatizado neste trecho, quando Vanessa valoriza determinados profissionais como ideais para as palestras: *alguém da área da saúde que seja indicada*. Em tempos em que a mídia tem grande influência na opinião coletiva sobre muitos aspectos, inclusive a saúde, reforçar o saber-poder de determinada função profissional me parece algo positivo, neste contexto, e é resultante do investimento dos profissionais da UBS Jatobá em grupos de educação em saúde, como o Grupo de Convivência.

Apesar de um dos principais objetivos do Grupo de Convivência ser abordar a saúde do corpo e da mente, de maneira indissociável, quando eu entrevistei os usuários, a maioria fazia, discursivamente, a diferença entre os profissionais que eles consideravam que proferiam palestras sobre saúde (que eles entendiam, na maioria das vezes, como apenas a do corpo) e os que proferiam palestras sobre convivência social (temáticas psicológicas e sociais) e, por este motivo, o farmacêutico era o profissional do NASF-AB que eles se referiam como palestras sobre saúde, enquanto os demais (psicóloga, assistente social), orientavam outro tipo de evento de letramento: as rodas de conversa.

Como o farmacêutico foi o profissional a quem eles atribuíram as melhores palestras, decidi relatar, neste tópico, a que ele realizou em alusão ao Janeiro Roxo, campanha de prevenção à hanseníase, em 2019. Cada profissional ficava responsável por abordar o tema das campanhas, a partir da sua especialidade, e o farmacêutico fez uma palestra sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. O *Datashow*, utilizado na maioria de suas apresentações, não estava disponível no dia, mas ele aproveitou que eram poucas pessoas e apresentou imagens sobre o tema na tela do *laptop* de uso particular.

Na palestra em questão, um aspecto que se destacou foi a defesa incisiva do farmacêutico a respeito da importância do atendimento do SUS no tratamento da hanseníase, a partir da mobilização dos discursos socioeconômico e político. O profissional reforçou este ponto várias vezes, como no trecho seguinte:

*Não importa se a pessoa é a mais rica do país ou a mais pobre, todos precisam se tratar de hanseníase no SUS, porque ele é o único sistema de saúde no Brasil que possui esse medicamento.*

Durante a exposição, o profissional mostrou a cartela do medicamento disponível no SUS e explicou que, na parte de trás, estavam indicados os dias da semana em que deveria ser administrado, como em uma cartela de anticoncepcional. Percebi que estava escrito em inglês, e perguntei se não havia nenhum fabricante desse remédio no Brasil, e ele disse que não.

Segundo ele, como a bula também era em inglês, os profissionais de saúde da UBS Jatobá já seguiam o protocolo de escrever a posologia na receita e facilitar ao máximo a compreensão, inclusive com o auxílio de estratégias multimodais que já comentei anteriormente.

Iniciei as observações na UBS Jatobá no primeiro semestre de 2018 e percebi o quanto discursos políticos de valorização ao SUS e às políticas de humanização iam ficando mais frequentes nas falas dos profissionais do NASF-AB que orientavam o Grupo de Convivência, como é o caso do farmacêutico. Os usuários também faziam suas contribuições a essa discussão, que se intensificou após a eleição presidencial daquele mesmo ano.

Durante o grupo focal, a usuária Raquel caracteriza as atividades do Grupo de Convivência como um *plano de saúde*. Esta comparação é uma forma de representação dos usuários sobre o grupo como um local que promove benefícios de curto e longo prazo para sua saúde física e mental, muitas vezes considerado, por eles, durante os encontros do Grupo de Convivência, como um benefício superior ao das iniciativas privadas: *eu tenho o meu plano e tenho o atendimento do SUS e não tem grupo no plano* (trecho da fala da usuária Raquel).

O investimento em letramento em saúde do grupo é de excelência e tem tanto sucesso na promoção da agência dos usuários que estes, em algumas ocasiões, relembram ou corrigem informações fornecidas pelos profissionais de saúde durante eventos de letramento. Um exemplo foi quando, durante a campanha do Outubro Rosa (em 2018), uma das enfermeiras chegou ao Grupo de Convivência e pediu desculpas aos homens porque iria se dirigir mais às mulheres, naquele momento, pois a palestra seria sobre prevenção e tratamento do câncer de mama.

A profissional esclareceu que os homens poderiam ficar, se quisessem, mas eles decidiram sair. Nesse momento, a usuária Raquel falou que não precisava terem saído, já que o câncer de mama também afeta homens, e a enfermeira concordou, desculpando-se por não ter considerado este aspecto ao se dirigir ao grupo.

Durante essa mesma palestra, algumas usuárias disseram que tinham medo de ir ao ginecologista e/ou fazer o exame da mamografia e algumas acreditavam que, por serem idosas, não tinham mais risco de ter câncer de mama. Uma senhora de 78 anos afirmou que não fazia prevenção ginecológica havia 10 anos. Era a primeira vez que ela participava de uma palestra do Grupo de Convivência, e se não fosse pela insistência das demais mulheres, que inclusive se ofereceram para irem fazer o exame juntas, ela continuaria sem fazer a prevenção.

O Grupo de Convivência, como comunidade de prática, promove eventos de letramento essenciais para o público idoso que, inclusive, é grupo de risco para o câncer de mama e outras enfermidades. As palestras são apenas uma das iniciativas em relação à agência

e ao protagonismo desses usuários. Outra prática social onde os profissionais de saúde proferiam palestras era a escolar que, por ser um ambiente reconhecidamente de educação, tinha sua realização vista como algo mais comum do que na UBS, facilitando a adesão dos participantes.

A maioria dessas palestras era aberta à comunidade escolar (professores, estudantes e responsáveis) mas, sem dúvidas, era mais valorizada quando ocorria como um evento do Curso de Noções Básicas de Saúde, onde um grupo de estudantes tinha aulas direcionadas sobre saúde e, naturalmente, possuía maior interesse e também letramento sobre essa área, em comparação aos demais estudantes.

O curso em questão foi idealizado pela professora responsável pelo laboratório de Ciências da escola, e contava com a participação dos profissionais de saúde da UBS Jatobá, por meio das atividades do PSE. Além de fornecer artefatos textuais impressos, como cartilhas, panfletos e cartazes sobre as campanhas nacionais de saúde (Anexo D47 a D55), os profissionais da UBS realizavam palestras em sala de aula ou no pátio da escola. Durante o período da pesquisa, presenciei palestras na escola sobre ISTs, alimentação saudável e prevenção ao suicídio<sup>132</sup>.

Na palestra do primeiro tema, foram utilizados *Datashow*, para exibir fotos de algumas ISTs, além de uma prótese educativa do órgão sexual masculino e preservativos masculino e feminino. Em razão do tema causar um pouco de constrangimento nos estudantes, as profissionais optaram por ir de sala em sala, o que se mostrou uma boa estratégia e suscitou a participação de vários estudantes, que demonstraram conhecer a maioria das informações, embora não colocassem em prática, segundo alguns deles.

Relembro ao/à leitor/a a discussão que fiz no capítulo seis (tópico 6.2.2), apresentando falas da psicóloga da UBS Jatobá e da professora da escola, quando destaquei dois aspectos que impactam diretamente na realidade dos/das estudantes, em relação ao letramento que possuem sobre sexualidade: um deles é o machismo estrutural, que coloca as jovens heterossexuais em situação de submissão aos seus parceiros que, geralmente, negam-se a usar camisinha e proteger ambos de ISTs; o outro, é que a mídia de massa e as experiências de outros jovens da mesma idade, muitas vezes, sobrepõem-se ao letramento que os/as estudantes acessam em eventos com foco educativo, orientados por profissionais adequados (seja na escola, seja na UBS).

Diante disso, uma estratégia dos profissionais da área da saúde para alcançar o

---

<sup>132</sup> Como já mencionei em capítulos anteriores, eu sou professora lotada na escola atendida pelo PSE da UBS Jatobá.

público adolescente, e dirimir o impacto de informações incorretas, é levar o letramento em saúde para a prática escolar, por meio de palestras, pois este tipo de evento não tem adesão desse público-alvo na UBS.

A segunda palestra, cujo tema foi alimentação saudável, ocorreu no pátio, reunindo estudantes de várias turmas. Nesse dia, não houve uso de artefatos textuais, mas foi feito um lanche coletivo com salada de frutas, ao final do encontro, que contou, inclusive, com a participação de uma das professoras da escola, que era vegana e foi convidada a falar um pouco sobre sua experiência com essa forma de alimentação.

A participação dos professores da escola ocorria, algumas vezes, de maneira ativa (configurando uma ação intersetorial como idealizada pelos documentos da ESF), e outras vezes, passiva, em que um/a professor/a se fazia presente na palestra apenas como uma figura de poder representativa da prática escolar, com o objetivo de garantir a ordem, a confiança e a atenção dos estudantes com os profissionais de outra prática, que não eram muito assíduos na escola.

No mês de setembro, quando houve a campanha de prevenção ao suicídio, a professora do laboratório, sabendo que eu estava realizando uma pesquisa sobre letramento em saúde na UBS, pediu que eu convidasse profissionais de saúde para realizarem uma palestra na escola, pois estava havendo um aumento do número de estudantes que lhe relatavam terem pensamentos suicidas e que, em alguns casos, praticavam automutilação.

A assistente social e a psicóloga da UBS Jatobá aceitaram o nosso convite e o que foi idealizado como uma palestra, transformou-se em um diálogo aberto às experiências dos estudantes, como uma roda de conversa. O mais interessante dessa experiência é que ela promoveu a idealização de um ato público, em que os estudantes do curso de noções básicas de saúde, que eram mais agenciadores em relação ao letramento em saúde na escola, prepararam cartazes, balões e broches com fitilhos amarelos e foram de sala em sala, falar sobre o tema aos colegas (Anexo D56).

Como muitas atividades escolares, houve alguma resistência em determinadas salas, mas como eu e a professora do curso estávamos presentes, os estudantes se sentiram mais seguros na apresentação, e os ouvintes acharam a atitude interessante, contribuindo, inclusive, com alguns relatos pessoais. Sem dúvidas, o discurso de humanização foi importante nesse evento, mas haver um discurso científico, que embasava o fato de que a depressão era uma enfermidade a ser tratada, fez com que os estudantes refletissem melhor sobre ela, que alguns consideravam ser sinônimo de fraqueza (crenças e valores que eles reproduziam sem se questionarem). Portanto, a palestra sobre a prevenção ao suicídio teve um impacto social

relevante, nesta prática, e foi estendida a um terceiro evento de letramento, que incluiu as práticas sociais da escola e da UBS: um ato público/passeata sobre o Setembro Amarelo, que será relatado/a no tópico 7.2.5.

### **7.2.2 Roda de conversa**

A roda de conversa é o evento mais comum e significativo para o Grupo de Convivência, que é a ‘comunidade de prática’ (WENGER, 1998; WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002; BARTON; TUSTING, 2005) mais fortalecida dentro da UBS Jatobá, onde observei as experiências mais interessantes de letramento em saúde com foco educativo. Ainda que toda roda de conversa fosse guiada por um/a profissional de saúde do NASF-AB diferente, o fato de serem pessoas que estão constantemente com os usuários, e que conhecem não somente suas demandas de saúde, mas também algumas informações sobre sua vida pessoal, confere a esse evento uma relação mais afetiva e menos assimétrica de poder entre os atores sociais, mesmo que nela ainda haja alguma assimetria (o que não é algo necessariamente maléfico, mas constitutivo das relações humanas na estrutura social investigada).

Na comunidade de prática do Grupo de Convivência, o/a profissional de saúde, geralmente, é o principal ator social naquele evento de letramento, que guia a maioria das atividades, enquanto os usuários se dividem em ativos e periféricos. Esta é a organização durante eventos, como as rodas de conversa e palestras, já durante os seminários e oficinas de artesanato, alguns usuários se tornam atores principais e o/a profissional de saúde assume a identidade de participante ativo/a. Em todos os eventos realizados nessa comunidade de prática, as usuárias são mais ativas discursivamente, enquanto os homens, que são minoria, assumem um posicionamento periférico.

O protagonismo desses/as usuários/as é o principal objetivo da humanização no SUS, como preconizado nos documentos oficiais da PNH. Apesar de um atendimento humanizado geralmente ser identificado pela atitude respeitosa, e até mesmo mais afetiva, entre usuários e profissionais do SUS, o que realmente caracteriza a humanização, na literatura da área da saúde, é a promoção do protagonismo dos usuários em relação à sua própria saúde. O seguinte trecho, que consta no documento base da PNH para gestores e trabalhadores do SUS, deixa claro este aspecto:

A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é

assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável. [...] qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da **autonomia** e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua **atuação** na produção de saúde. (BRASIL, 2004, grifo da autora).

Apesar de já ter analisado, no capítulo cinco, a centralidade do discurso de humanização nos documentos da ESF, considero importante destacar este trecho, o qual concluí que caracteriza perfeitamente a comunidade discursiva de prática Grupo de Convivência. Identifiquei o protagonismo e a transversalidade de maneira prática, desde o primeiro dia de observação desse grupo, onde aprendi muito sobre letramento em saúde e como os discursos, idealizados nos documentos oficiais, concretizavam-se. O primeiro aspecto que se revelou foi o protagonismo dos usuários, mais especificamente sobre a forma como eles mesmos nomeavam essa comunidade de prática e os eventos que ocorriam nela.

No primeiro dia de observação no Grupo de Convivência, falei com a assistente social Sara, que conduzia o grupo naquela ocasião, e, após sua anuência, expliquei os objetivos e a metodologia da minha pesquisa aos usuários. Ao abrir a porta do auditório da UBS, onde se realizava a roda de conversa do dia, os usuários estavam sentados ao redor de uma grande mesa retangular, participando do acolhimento, uma atividade que faz parte de todos os eventos do grupo.

Quando me dirigi a eles, perguntei se aquele era o grupo de idosos, anteriormente designado Hiperdia, e uma senhora me corrigiu, rápida e educadamente, dizendo que era o Grupo de Convivência, pois não havia só idosos. Pedi desculpas e disse que essa era a forma como estava escrito no painel de grupos de educação em saúde (Anexo D57), na recepção. A assistente social explicou que havia tido uma mudança recente no nome do grupo, em razão da fusão dos grupos de saúde mental e o grupo de hipertensos e diabéticos (Hiperdia), motivo pelo qual eles haviam decidido designá-lo como Grupo de Convivência.

Minha primeira impressão foi de que os participantes do Grupo de Convivência haviam se ofendido por serem chamados de idosos, mas logo compreendi que não era este o problema, mas eles queriam colocar foco no objetivo principal do grupo: a convivência. Os idosos desse grupo, como a assistente social diz em um trecho de sua entrevista, e também pude constatar pela minha observação, *são muito bem resolvidos com o processo de envelhecimento*<sup>133</sup> e faz parte do processo a rejeição deles a determinadas representações sociais sobre o tema, por exemplo: que idosos têm sua vida dedicada a seus netos; que eles não têm

<sup>133</sup> Utilizei, aqui, as palavras da própria assistente social, por isso, está grafado em itálico.

necessidade de lazer; que não podem planejar coisas para um futuro longo; que eles não são também acometidos pela depressão e pensamentos suicidas; que eles não têm vida sexual; que eles não possuem letramento digital – algumas representações das quais eu também partilhava antes de conhecê-los/as, e que foram sendo questionadas por eles/as, durante os eventos dos quais participei.

A maioria dos participantes era de mulheres idosas, mas havia duas com menos de cinquenta anos naquela ocasião. Além disso, os dois únicos homens eram menos participativos e só compareciam ao grupo acompanhados de suas esposas. Assim como em outros eventos de letramento em saúde, nesta prática social, eram as mulheres que tinham total protagonismo e discutiam sobre todo tipo de tema proposto pelos profissionais de saúde.

Desde o início, sempre perguntavam minha opinião sobre o tema em pauta, inclusive, fiquei inicialmente em dúvida se deveria interagir ou só observar, mas compreendi que essa era uma demanda dos participantes para minha permanência. Eles queriam que eu interagisse, convivesse com eles, como era a proposta do grupo, algo que tornou a minha experiência ainda mais rica.

Apesar da situação embaraçosa, fui imediatamente acolhida ao redor da mesa e logo comecei a me questionar internamente sobre o teor da conversa, que se iniciou com uma explicação sobre como fazer óleo de coco caseiro e para quais enfermidades servia, e, depois, passou a ser sobre a confiança entre os membros do grupo. Nesse mesmo dia, entrevistei a assistente social Sara e fui esclarecida sobre o fato de que a saúde do corpo não era a única que pautava os encontros do Grupo de Convivência, mas também, e principalmente, temas de convivência em comunidade.

Este grupo promovia todos os eventos de letramento listados neste tópico 7.2, mas eram as rodas de conversa as que mais se destacavam, principalmente aquelas conduzidas pela assistente social. A abordagem dessa profissional era holística e sempre muito atenta aquilo que seria do interesse deles em determinado período, ainda que alguns temas já fossem predeterminados pela equipe multidisciplinar do NASF-AB e, também, pela Secretaria de Saúde do município.

Em agosto de 2018, por exemplo, a proposta era discutir amamentação, por causa da Semana do Bebê (evento previsto no calendário de saúde pública), mas em razão dos 12 anos da criação da Lei Maria da Penha, a assistente social decidiu fazer também uma atividade no Grupo de Convivência sobre este tema, já que a maioria do grupo era de mulheres e algumas delas haviam sido vítimas de violência de seus ex-companheiros. Para iniciar a discussão, a assistente social utilizou desenhos feitos à mão (Anexo D58). Era comum que essa profissional

trouxesse textos multimodais (desenhos, figuras, painéis interativos, colagens, etc), como artefatos textuais que introduziam ou norteavam atividades sobre uma temática.

Em abril, mês da família, ela trouxe um painel em formato de casa (Anexo D59) e pediu que os usuários colassem bonecos de papel que representassem cada pessoa que morava com eles, explicando que essa atividade tinha por objetivo trabalhar convivência e saúde mental. Alguns colocaram os bonecos longe um do outro, em cômodos distintos, ou um dentro da casa e outro fora. Quando questionados, revelaram problemas de relacionamento que foram discutidos abertamente entre eles, considerando o pacto de confiança citado no primeiro dia<sup>134</sup>.

Observei que havia um cuidado especial de todos os profissionais para que os artefatos multimodais, de alguma forma, não parecessem ser estratégias infantis, principalmente em atividades com desenhos, colagens e jogos. Em dezembro, todos receberam um encarte educativo, chamado ‘Coquetel’ (Anexo D60 e D61), com vários jogos que envolviam a aprendizagem sobre prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e, para que houvesse adesão a este tipo de atividade, os profissionais de saúde sempre discutiam seu objetivo antes de colocá-la em prática.

Como a relação entre os atores sociais dessa prática eram baseadas na corresponsabilização e na transversalidade, quando alguém não queria fazer a atividade da forma que havia sido idealizada pelo/a profissional, propunha mudanças. Em uma das oportunidades, a assistente social levou revistas para que os usuários fizessem colagens que representassem seus sonhos para o futuro, e a maioria concordou que preferia fazer essa atividade de maneira oral, decisão que otimizou o tempo e engajou mais pessoas. As particularidades dos usuários eram respeitadas e consideradas na idealização das atividades do Grupo de Convivência e, por isso, ele se constituía com maior firmeza e assiduidade.

A profissional me afirmou que lançava mão desses recursos para evitar utilizar muito texto escrito, já que havia usuários que não sabiam ler. Esta atitude era importante, tendo em vista que até mesmo a lista de frequência que passava todos os dias constrangia alguns usuários que não sabiam assinar seu nome. Em uma ocasião, uma das usuárias reclamou do fato de terem passado a lista a ela mais uma vez, já que sabiam que o combinado era que outra pessoa escrevesse seu nome ao lado do número do cartão do SUS, a pedido da assistente social. Eu mesma tive a oportunidade de fazê-lo algumas vezes.

Em determinadas ocasiões, as usuárias não escolarizadas não se importavam de solicitar a colaboração de um mediador de letramento. Em uma das atividades propostas durante

---

<sup>134</sup> Eu também passei a me comprometer com este pacto de confiança e, como parte dele, combinamos que eles me indicariam quando houvesse alguma informação que eles não gostariam que fosse retratada na pesquisa.

o Setembro Amarelo, campanha de prevenção ao suicídio, algumas usuárias pediram para que eu escrevesse uma mensagem ditada por elas em um cartaz, no qual deveríamos escrever uma mensagem de amor à vida (Anexo D62 e D63)<sup>135</sup>. Eu pensava que apenas uma usuária, a que não assinava a lista de presença, não era escolarizada, mas, durante os encontros, eu ia descobrindo, pela participação nas atividades que requeriam habilidades de leitura e escrita, que havia algumas usuárias que sabiam assinar seus nomes, mas não tinham escolarização plena.

Além de destacar a autodenominação do grupo pelos usuários, considero importante apresentar como a assistente social Sara, que é a *profissional de referência*<sup>136</sup> no acompanhamento do Grupo de Convivência, define esse grupo e seu trabalho nessa comunidade de prática. Sua fala sobre o Grupo de Convivência é tão rica que foi difícil escolher um trecho, por isso, o que segue, é o máximo de recorte que pude fazer sem interferir no sentido de sua fala, quando explicou sobre a dinâmica do Grupo de Convivência (características dos participantes e sua relação com textos). Para evitar transcrever novamente, optei por destacar em negrito e numerar os trechos que discutirei mais detalhadamente:

**Sara:** Com ESSE grupo especificamente a gente tem ali pessoas que não sabem ler e tem pessoas com **um pouco mais de nível de conhecimento**<sup>1</sup>, aí eu/a gente sempre tenta adaptar / eu e a psicóloga, a gente tenta **adaptar à realidade deles**.<sup>2</sup> Uma vez ou outra eu trago um texto, eu conto/ às vezes a gente conta histórias, a gente tenta diversificar ao máximo quando faz uma dinâmica que precisa de leitura. **De uma forma bem assim discreta**<sup>3</sup>, a gente conduz, assim, ‘a gente vai ler para que todo mundo entenda melhor, para que vocês saibam’, embora eles não tenham vergonha de dizer / **Ela não tem vergonha nenhuma**<sup>4</sup>, inclusive iniciou a alfabetização de adultos e desistiu e a gente tentou incentivar bastante mas ela desistiu, não gostou muito não do método lá da professora. A gente faz essas adaptações quando é outro grupo. **O Grupo de Gestantes ou de adolescentes, aí a gente utiliza mais textos**<sup>5</sup>. Eu também trabalho com música, aí eu coloco para eles escutar. A gente já trouxe assim/traz a letra, mas é porque pra alguns fica difícil, realmente eles não sabem, ne? A gente vai repetindo a letra e **vai puxando o quê que eles entendem**<sup>6</sup>. Coloca para eles escutarem, aí dá pausa e vê o entendimento deles. Já fiz isso com música, com histórias, com textos, porque normalmente a gente tem momentos que é só a atividade produtiva, a gente coloca para fazer um desenho, às vezes desenho livre para eles ou então traz um desenho e a gente fecha com o tema que a gente quer falar ali, sobre... digamos que seja empatia, seja cultura de paz, seja qual for o tema, saúde mental a gente geralmente passa uma dinâmica com uma vivência e fecho com a informação. **Aí eu faço muita roda de conversa com eles. Temos profissionais que gostam mais de explanação, tipo traz o Notebook e fica explanando**.<sup>7</sup> Com eles, eu gosto mais que eu acho que a gente capta mais a atenção deles falando, fazendo mais roda de conversa, fazendo perguntas sobre o tema. Aí depois da fala, eu vejo o quê que eles sabem do tema, **fazendo uma discussão com a palavra geradora**<sup>8</sup> e depois a gente vai discutindo outras informações. Sempre muito mais oral do que escrita com eles, por conta dessa dificuldade de que nem todos sabem ler, mas a gente tem o

<sup>135</sup> No tópico 7.1, falei dos artefatos interativos que compunham o evento ‘recepção dos usuários’. Este cartaz era um deles.

<sup>136</sup> O termo em destaque foi citado na fala da psicóloga Sofia, que explicou que foi necessário eleger um profissional que fosse coordenador do grupo e organizasse as reuniões, tendo em vista que alguns profissionais do NASF-AB atendem em outras UBS e o grupo precisava de um vínculo constante. A assistente social era a profissional com maior carga horária na UBS Jatobá, no momento.

entendimento que **não saber ler não é não ter compreensão né?**<sup>9</sup> Ali, nós temos/tem uma pessoa que tem retardo, mas fora ela/ e ela tem compreensão/ a gente fala, já fez outras atividades e ela interage com o público, ela faz e entende. Então, mesmo tendo retardo, mas ela tem compreensão; então a gente tenta adaptar a atividade de acordo com o grupo. Às vezes, a gente traz a atividade e o espaço não permite ou acontece algum imprevisto. Hoje mesmo a gente tinha muito mais coisas para explorar e eles começaram a falar da história do coco. Deixo eles falarem e eles começam a ficar impacientes, mas **a gente tenta que eles respeitem de cada um né? A sua fala. O quê que eles dizem é importante. A dúvida deles é importante. Para os outros respeitarem**<sup>10</sup>. Aí, a gente teve que reduzir um pouco por causa da história do coco né? que ficou ali sobre a importância do coco, do óleo de coco. [...] a gente trabalha com eles as campanhas né? ou seja, hanseníase, tuberculose, IST, Aids... aí dependendo das campanhas do ministério, quanto à gripe... a gente vai inserindo na atividade com eles. Às vezes, tem umas cartilhas que a gente dá que é para eles/ o coquetel, a gente entrega a eles para eles fazerem depois [...] É um livrinho coquetel, que tem as atividades: palavras cruzadas, jogo dos 7 erros, de uma forma lúdica eles transmitem aquele assunto. [...] a maioria tem baixa escolaridade, baixa mesmo. **Eu já fiz um levantamento**<sup>11</sup> porque eu fiz uma inscrição deles e fiz até uma pesquisa no início com eles, eles têm baixa escolaridade. Agora sem saber ler mesmo, sem escolarização nenhuma, são poucos. Mas eles têm, a maioria deve ter algum/ acho que tem uns dois ou três, só, com ensino médio. [...] tem um momento que a gente fala das doenças crônicas não transmissíveis e faz parte também aqui do conjunto de temas: saúde mental, cidadania e direitos humanos nesse kit de convivência, só que **eles tiraram convivência, mas eu continuo trabalhando convivência**<sup>12</sup> [...] essa questão de trabalhar essas temáticas, **a gente vai de acordo com a necessidade do grupo, a gente tá sempre incentivando a promoção da saúde né? [...] por que a promoção da saúde não é só/ não é algo que você estuda assim no grupo, é algo que você vai fazendo**<sup>13</sup>, são orientações que você vai recebendo e que vai sendo feita as práticas/ por exemplo, essa questão de falar da lei Maria da Penha, incentivar a DENÚNCIA, a não sofrer CALADO, isso é uma promoção da saúde. A lei Maria da Penha já é uma ação de promoção da Saúde, a divulgação dela é uma ação de promoção da saúde, **não precisa você ter aquele texto formal ou até apresentar a lei pra eles**<sup>14</sup>, porque o que importa para eles saberem é que existe um amparo, e o que elas podem fazer, né? [...] você incentivar isso, essa denúncia, é uma ação de promoção da saúde né? e o próprio Ministério cria leis. A lei seca é uma forma de promoção da Saúde que evita acidentes né? então **a gente vai trabalhando e nesse entendimento de que as ações que a gente faz são de promoção da saúde não é tanto somente o que a gente diz mas o que a gente faz**.<sup>15</sup> Numa atividade em grupo, que a gente evita refrigerante, sal... se a gente fala que refrigerante faz mal e depois na atividade de grupo a gente oferece refrigerante, a gente desfêz o que disse né? **então não é dizer, é fazer né? é promover com ações**<sup>16</sup>. As atividades externas que a gente faz de passeios é uma ação de promoção da Saúde pra eles, né? [...] a gente tenta mais as atividades de convivência né? que eu que faço geralmente. Às vezes **eu faço terapia comunitária com eles dentro daquela lógica do Dr Adalberto**<sup>17</sup>, **aquele psiquiatra que criou o método**<sup>17</sup>, às vezes eu faço essas outras atividades de educação em saúde, aí vai dependendo do nosso planejamento. [...] agora em novembro vamos falar sobre racismo...aí a gente vai trabalhando agora de acordo com o que tá acontecendo né? [...] todas as temáticas são bem aceitas, bem recebidas por eles. **Eles são uma turma bem madura porque inicialmente a gente foi trabalhando a integração**<sup>18</sup> [...] eles não têm resistência nenhuma, eles falam tudo o que acontece, porque eles já têm confiança de falar no grupo. **A gente respeita as opiniões deles, embora seja um reflexo da sociedade machista né? a gente escuta ali uma fala ou outra que pode agredir aos meus ouvidos, mas a gente tem que respeitar, que é o pensamento dele e a gente vai falando em uma outra situação para ele refletir se aquilo poderia ser diferente; aí a gente não desfaz nada do que eles dizem, não destrato o que eles falam**<sup>19</sup> e quando o outro age com um certo preconceito, a gente tenta ali

<sup>137</sup> Médico psiquiatra cearense, formado na UFC, que criou a Terapia Comunitária Integrativa, iniciada em 1987, na comunidade do Pirambu, em Fortaleza-CE (informações disponíveis na página do profissional na Plataforma Lattes).

trabalhar essas questões depois de uma forma BEM... que eles nem percebem que foi de um comentário que eles fizeram [...] semana passada, a gente estava nessa sala porque lá tava MAIS cheio ainda. Ia ter uma reunião e a gente teve que ficar aqui, aí eu passei um usuário para mim e eles acharam que o usuário estava daquele jeito porque fazia uso de bebida alcoólica e não é, é porque ele tem a diabetes descompensada. Aí conversei um pouquinho com eles porque você olhar para uma pessoa e já julgá-la pelo olhar, pela aparência no grupo, ne?/ aí a gente vai trabalhando apesar de termos as temáticas... **a gente PENSA as temáticas, mas quem traz a resposta é o grupo**<sup>20</sup>. Então, **sempre no início de ano, eu faço um levantamento com eles, levantamento de expectativas do que a gente pode estar trabalhando ali**<sup>21</sup>. Aí tem a campanha do Ministério da Saúde, tem as campanhas municipais e a gente trabalha aquilo que vai surgindo do grupo ne? [...] eles já aprenderam a ser acolhedores. A gente foi trabalhando todas essas divergências, esses probleminhas que acontecem de convivência, a gente foi trabalhando com eles, desde o início foi promovendo ações que eles podiam/ para promover a aceitação do outro, não só aqui mas nos ambientes que eles trabalham porque às vezes eu passo atividades para eles fazerem alguma ação, para eles fazerem em casa, para pensarem, para fazer em casa, e às vezes eles trazem atividade para cá trabalhando isso, porque nós somos fruto da nossa sociedade né? tudo que a gente foi introjetando historicamente, aí eles/ todos temos isso e nossos conceitos e preconceitos.<sup>22</sup> [...] eles são muito bem resolvidos com a questão do envelhecimento né?<sup>23</sup> [...] a maior parte se sente melhor hoje do que no passado, estão mais livres, são mais respeitados. [...] a gente tá participando de um programa do estado que é o Qualifica SUS de qualificação do atendimento aí vai pedir muito mais grupos [...].

O relato da assistente social Sara sobre as atividades do grupo é muito fidedigno com o que observei na prática sobre seu engajamento, sua integração e profundo conhecimento das necessidades de seus integrantes. Ela é a ‘profissional de referência’ do grupo e também responsável por deixar claro que a promoção de saúde e a prevenção de doenças não está restrita ao corpo, mas também inclui a saúde mental. Sua fala revela diversos aspectos interessantes a respeito do letramento trabalhado com os usuários e também sobre seu próprio letramento como profissional – aspectos que pude observar em várias oportunidades e, por isso, decidi apresentar, neste capítulo, este trecho da entrevista, em que focalizo minhas observações dos eventos de letramento.

Sua fala apresenta vários discursos contra hegemônicos, que são aqueles que estabelecem uma tensão na prática social em um sentido de mudança, contribuindo como forma de empoderamento de grupos em vulnerabilidade social e promovendo uma luta contra o poder hegemônico (FAIRCLOUGH, 2001a; CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999). Este aspecto fica claro a partir do trecho 19, quando ela fala a respeito da necessidade de se trabalhar no Grupo de Convivência a conscientização sobre discursos que ela caracteriza como *pré-conceituosos* e como *reflexo da sociedade machista*.

Neste trecho, ela defende a possibilidade de haver mudança social a partir de uma reflexão respeitosa (*a gente não desfaz; não destrata*) sobre como *poderia ser diferente*. Esta frase específica é semelhante ao que Nobre (2004) fala sobre a origem das teorias de base crítica. Ele esclarece que elas se distinguem das não críticas justamente por não dizer apenas

como as coisas são, mas como deveriam ser, de acordo com determinados princípios ontológicos. Na prática, é isso que é proposto no Grupo de Convivência, porque, quando essas crenças e valores preconceituosos são identificados, é promovida imediatamente uma reflexividade dos atores sociais, algo que eles levam também a outras práticas sociais das quais participam.

Caracterizo o posicionamento da assistente social como crítico, partindo, inclusive, de seu sentido etimológico, pois ela relata que busca gerar uma reflexão a partir do que os integrantes do grupo sabem ou pensam sobre um tema, mostrando como um problema social poderia ser resolvido. Ou seja: analisam uma crise em busca de critérios para superá-la. Faz parte da análise desses critérios, portanto, o que ela cita no trecho 22, quando discute como surgem e se legitimam os discursos conservadores e opressores na sociedade.

Além dos exemplos anteriores, Sara apresenta outros discursos que seguem a mesma linha contra-hegemônica, visando mudanças sociais. O discurso pedagógico é o mais proeminente, sendo caracterizado por escolhas lexicais, como *estuda, lúdico, palavra geradora* (referência direta à contribuição de Paulo Freire à Pedagogia, principalmente à Andragogia) e, também, pela ausência da palavra ‘analfabeto’. A escolha por outras denominações (*pessoas que não sabem ler; baixa escolaridade; sem escolarização nenhuma*) demonstra seu conhecimento e posicionamento a respeito do estigma social que o vocábulo carrega. Pude constatar, a partir das minhas observações, que, assim como demonstra discursivamente, sua prática pedagógica se aproxima do que é denominado como Modelo Ideológico de Letramento (STREET, 2014).

Neste trecho, Sara também constrói discursivamente um cenário educativo/pedagógico, que é descrito em três etapas: a construção do planejamento de uma atividade com textos multimodais (músicas, notícias, cartilhas, desenhos, *slides*, etc.), a aplicação de atividades de pré-leitura, leitura e pós-leitura (ainda que não sejam citadas essas denominações) e a conclusão das atividades, com uma síntese do aprendizado e, algumas vezes, atividades para serem realizadas em casa. Algo que era muito significativo no final do encontro era o abraço coletivo, durante o qual eles cantavam alguma música juntos, ou simplesmente desejavam coisas boas para a semana de todos.

Sara relata, inclusive, as estratégias utilizadas para trabalhar essas atividades (trechos 2, 3, 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16, 17), como promove reflexões nos usuários, para que cheguem às suas próprias conclusões a partir de seu conhecimento prévio e as informações discutidas no grupo (trechos 3, 6, 8, 10, 18, 19, 22), que tipos de atividade chamam mais a atenção (trechos 7, 8), que tipos de textos são mais interessantes de serem trabalhados no grupo (ela cita a

prioridade dada aos orais, assim como o médico Pedro afirmou em sua entrevista), além de informar como escolhe e introduz novos temas (trechos 9, 13, 20, 21).

Além disso, a profissional relata a importância de tornar o ambiente um local de paciência, respeito e empatia, principalmente no embate de ideias, compreendendo que cada pessoa traz uma *compreensão* diferente para o grupo, seja no sentido do trecho 9 (quando fala do letramento de pessoas não escolarizadas), seja pela pluralidade de vivências e crenças compartilhadas, como dito nos trechos 10 e 19. Neste ponto, claramente ela demonstra, discursivamente, que valoriza os múltiplos letramentos dos usuários (STREET, 1984).

Eventos com foco educativo, seja na prática escolar, seja de saúde, não podem seguir um modelo de letramento autônomo, que ignora as particularidades dos aprendizes e nega que eles não estão apenas recebendo informações do/a profissional experiente, mas também compartilham letramentos distintos. Muitas vezes, os usuários não compartilham letramentos dominantes, como o escolar ou o letramento em saúde, advindo de estudos científicos/acadêmicos, mas trazem a riqueza da experiência de cada um para a melhoria de problemas específicos – é o caso da discussão dos/as usuários/as que falavam sobre os benefícios do óleo de coco e compartilhavam receitas caseiras para extraí-lo. Eu, por exemplo, estava presente no dia dessa discussão e tive acesso a informações que levei para minha vida cotidiana.

Segundo a fala da assistente social Sara, as ações educativas propostas no grupo se distanciam da visão tradicional da educação bancária (FREIRE, 1996) e partem da necessidade do grupo e de seu conhecimento prévio (trechos 2, 8, 20, 21). Sara utiliza vocábulos, como *conduz, trabalha, adapta* para representar o ato pedagógico, destacando que os usuários são o foco na idealização das ações, embora também existam atividades padrões, que são preconizadas pelo Ministério da Saúde (trechos 12, 13, 20, 21).

O caso do usuário que estava alcoolizado foi citado como exemplo de uma oportunidade que a assistente social Sara teve de mostrar a importância de uma abordagem transdisciplinar em eventos letramento em saúde. Naquela ocasião, a profissional partiu de um desconhecimento dos usuários sobre a saúde do corpo, que levou a um pré-conceito (um problema na ordem do social), mostrando como esses temas podem estar conectados.

Em outro momento da entrevista, Sara explica que os integrantes do grupo acharam que o homem estava alcoolizado, porque apresentava sintomas, como olhos vermelhos, dificuldade de articulação verbal e alteração do equilíbrio corporal. Na verdade, esses eram sintomas de diabetes descompensada, que se assemelham ao abuso de álcool (informação que eles desconheciam).

Outro discurso que se destaca na fala de Sara é o científico/acadêmico, quando ela se refere ao método de terapia comunitária e quando cita pesquisas que ela faz para atender melhor às necessidades do grupo (trechos 7, 11, 13, 21). Além disso, menciona ações de políticas públicas, ao falar sobre leis educativas (Lei Maria da Penha e Lei Seca), os princípios de promoção de saúde e prevenção e doenças (objetivos principais dos documentos oficiais da ESF), o programa Qualifica SUS e, também, as cartilhas enviadas como parte do currículo para as ações educativas.

Além de conhecimento a respeito dessas ações, ela também demonstra agência e criticidade, especialmente no trecho 12, quando demonstra resistência à saída da temática de convivência das cartilhas governamentais, defendendo sua permanência pela necessidade apresentada pelo grupo que, inclusive, escolheu se autodenominar ‘Grupo de Convivência’.

Sara constrói discursivamente uma representação dos idosos que se distingue da fala de outros profissionais que analisei neste trabalho, inclusive, os que também fazem parte da equipe de assistência ao Grupo de Convivência. Os demais profissionais focalizaram características dos idosos que eram obstáculos ao letramento e à convivência, como a *teimosia* (na fala da Enf. Isabela) ou o desinteresse pela escolarização (na fala da médica Júlia), enquanto Sara, representa-os como pessoas capazes de compreensão em eventos de letramento, apresentando experiências plurais.

A entrevista com a assistente social, feita no primeiro dia de observações, foi uma experiência muito interessante, pois se via como os discursos que ela mobilizou, nesta ocasião, estavam presentes em sua prática, além de compreender a estruturação pedagógica que ela propunha em cada encontro. Por este motivo, compreendo que a apresentação desses aspectos, pela fala da própria profissional, é o ideal para compreender os seguintes relatos e análises de rodas de conversa que observei durante a realização da pesquisa.

Nas rodas de conversa no Grupo de Convivência, vinham à tona vários tipos de discursos, desde os que reproduziam pré-conceitos e relações hegemônicas de poder na estrutura social, quanto anti-hegemônicas (algo que já destaquei anteriormente). No dia em que o tema era violência contra a mulher, por exemplo, os usuários discutiram frases de senso comum como “em briga de marido e mulher, não se mete a colher” – alguns a favor, e outros contra a reprodução do discurso machista e patriarcal. Em determinado momento, quando falaram sobre os divórcios que ocorriam em razão da violência doméstica, surgiu o discurso religioso, quando algumas usuárias construíram uma representação da família como instituição sagrada.

Uma das usuárias falou que tinha uma opinião sobre o tema, mas, geralmente, não

falava porque o pensamento era muito recriminado atualmente, com isso, demonstrou um posicionamento crítico, de alguém que compreende que deve ter um automonitoramento discursivo quando está em sociedade. Como eles eram muito abertos à discussão, é possível que o pensamento, ao qual ela se referia, fosse discutido em grupo, respeitosamente, podendo influenciá-la em uma mudança de posicionamento, mas ela não quis compartilhar.

Em outra roda de conversa, cujo tema era acidentes domésticos, alguns discursos anti-hegemônicos se destacaram. Nesse dia, o farmacêutico era o condutor da discussão e comentou, em determinado momento, que as usuárias precisavam aprender a minimizar riscos de acidentes domésticos com crianças, já que elas, provavelmente, eram as cuidadoras de seus netos.

Em resposta a esse comentário, várias disseram que elas apenas os visitavam, mas não eram responsáveis por sua criação cotidiana, surpreendendo não somente o farmacêutico, que as conhecia há algum tempo, mas, também, a mim, revelando como nós possuíamos uma representação estigmatizada sobre o lugar social de mulheres idosas em nossa sociedade. A etnografia-discursiva proporciona essa mudança de crenças a respeito de uma sociedade, pois focaliza as identidades de cada ator social, no cotidiano de uma prática social, priorizando o estudo de 'letramentos situados' (BARTON, 2009).

As rodas de conversa com a psicóloga Sofia tinham outras características. Distintamente dos demais profissionais, ela sempre falava com o tom de voz elevado, com muito bom humor, tomava mais o turno de fala e fazia muitas brincadeiras com o grupo. O ambiente criado por ela permitia que os usuários discutissem sobre temas, como a prevenção ao suicídio, de maneira mais suave, sentindo-se à vontade para fazerem relatos íntimos.

Na roda de conversa sobre a campanha do Setembro Amarelo, a psicóloga Sofia iniciou perguntando o que eles conheciam sobre o tema e se eles conheciam casos de pessoas que já haviam tentado suicídio. Depois de ouvir alguns relatos, a profissional distribuiu papéis, nos quais havia crenças populares sobre as pessoas que têm pensamentos suicidas, e os usuários tinham que dizer se o que estava escrito era mito ou verdade (Anexo D64). Algumas das frases eram: 'apenas pessoas com problemas mentais se suicidam'; 'pessoas que dizem que vão se matar realmente fazem'; 'pessoas com tendências suicidas querem acabar com a dor e não com suas próprias vidas'.

Desta vez, não houve problemas, pelo fato de o artefato textual escrito ser central nessa atividade, e as usuárias que não sabiam ler, pediram colaboração de um mediador de letramento disponível (outro usuário, profissionais de saúde e eu), participando ativamente. A estratégia de trazer os papéis, algo físico, fez com que elas percebessem que não eram apenas

ouvintes daquela atividade, mas deveriam ter uma participação ativa (apreciando a afirmação escrita). Achei interessante a promoção da agência dos demais usuários, inclusive, para serem mediadores de letramento daqueles que precisavam dessa colaboração.

Após a conclusão dessa atividade, houve outra em que nós tivemos que encher uma bexiga de látex enquanto pensávamos em algo que queríamos expulsar da nossa vida (a psicóloga explicou que o ar que era expulso dos nossos pulmões representava esse sentimento). Depois, tínhamos que falar no que havíamos pensado e estourar o balão. Algumas usuárias disseram sentimentos, como tristeza, solidão, já outras, disseram doenças físicas, como diabetes e hipertensão (Anexo D65 e D66). Finalizamos com o abraço coletivo<sup>138</sup>.

No final do encontro, a psicóloga Sofia falou que tínhamos que registrar aquela atividade, pois a assistente social Sara não costumava fotografar os eventos que ela organizava e as pessoas achavam que os profissionais do NASF-AB, por trabalharem com educação em saúde, *não faziam nada*. A psicóloga esclareceu que as pessoas a quem ela se referia eram os usuários que não participam do Grupo de Convivência, os demais profissionais da UBS e os governantes.

A assistente social, que também estava presente, concordou e, inclusive, disse algo parecido um mês depois, durante a comemoração de aniversário do Grupo de Convivência, quando alertou os usuários de que alguns governantes estavam planejando acabar com projetos, como o NASF-AB, e priorizar apenas especialidades que *fazem atendimento*, uma escolha discursiva que ela fez para se referir aos profissionais da ESF, que fazem consultas diagnósticas para enfermidades do corpo (médicos, enfermeiros e dentistas)<sup>139</sup>.

Portanto, publicar as fotos das atividades dos grupos de educação em saúde (Anexo D17 a D20) era também uma ação política, exercida por meio de textos, e esses registros eram expostos na recepção para chamar a atenção de outros usuários sobre a importância daquela comunidade de prática e seu impacto na saúde da comunidade ali assistida, além de também serem uma forma de validação do trabalho dos profissionais do NASF-AB.

Geralmente, os registros fotográficos mais publicados em painéis da UBS Jatobá eram de eventos propostos durante as campanhas nacionais, cujas atividades podiam ser realizadas apenas durante uma semana, ou todo o mês, e cada profissional fazia uma abordagem distinta: a psicóloga falava sobre o impacto na saúde mental; a assistente social fazia uma

---

<sup>138</sup> Somente quando organizei os anexos, dei-me conta de que não tinha nenhuma foto do abraço coletivo do Grupo de Convivência, pois eu participava de todos eles. Registrei apenas o abraço coletivo das gestantes (Anexo D46), grupo que tive menos interações. Portanto, o Anexo D66 é uma foto minha com alguns participantes do Grupo de Convivência, em outra atividade.

<sup>139</sup> Mais adiante, apresento essa frase contextualizada no trecho referido.

abordagem socioeconômica, focalizando a família e a comunidade; o farmacêutico falava das medicações, por exemplo. O Setembro Amarelo foi uma campanha que teve eventos durante todo o mês, sendo um deles, inclusive, no domicílio de uma das integrantes do Grupo de Convivência, que não podia ir à UBS porque cuidava de sua tia cadeirante (caso que citei no tópico 7.1.3).

Todas as rodas de conversa eram eventos de letramento muito ricos porque, além do tema proposto para discussão, sempre havia comentários sobre temas transversais que revelavam relações dos usuários com múltiplos letramentos. Por exemplo, quando havia algum evento em que eles tiravam fotos, pediam aos colegas que as enviassem por *Whatsapp* e comentavam que iriam publicá-las no *Facebook*. Aos poucos, constatei que a maioria das usuárias (nenhum usuário homem) tinha excelente letramento digital, até mesmo algumas que não sabiam ler, que se comunicavam pelos áudios desse aplicativo e compartilhavam imagens e vídeos.

Eu era incluída pelos usuários em todas as atividades daquela comunidade de prática que, na atualidade, compreendem também o ambiente virtual. Quando recebi o convite de quase todas as usuárias nessas duas redes sociais (*Facebook* e *Whatsapp*), pensei que essa fosse uma estratégia para ter acesso a informações, principalmente sobre meu posicionamento político, que, em determinado momento de 2018, tornou-se uma pauta geradora de discussões no Brasil, o que também se refletia naquela comunidade de prática.

No início, tive receio de que essas informações interferissem negativamente na pesquisa (já que era inevitável interferir de alguma forma), mas como descobrimos que compartilhávamos de determinadas visões sobre a situação política do país nas redes sociais, a relação se tornou ainda mais próxima e amigável. O resultado poderia ser diferente e eu teria que encontrar uma maneira de lidar com a situação de maneira ética, o que me levou a refletir sobre como esse é um impasse característico da modernidade posterior (GIDDENS, 1991), pelo qual etnógrafos clássicos não precisaram passar, e o quanto é relevante promover uma constante atualização das discussões sobre esse método de investigação social.

Como já mencionei, o discurso político foi predominante em várias rodas de conversa no período observado, dentre as quais destaco a que ocorreu em outubro de 2018, no dia em que comemoravam o aniversário de quatro anos da formação do Grupo de Convivência. A assistente social Sara, profissional de referência do Grupo de Convivência, iniciou o encontro dizendo que não era um dia para discutir um tema específico, mas, ao lembrar a trajetória do grupo, fez uma crítica à situação política e socioeconômica da saúde pública do país, a partir de uma apreciação histórica.

O encontro ocorreu uma semana antes do segundo turno da eleição presidencial e, sem citar o nome de nenhum candidato especificamente, a assistente social afirmou que havia um deles que tentava *promover um momento de barbárie* no país e almejava o desmonte do SUS (pouco tempo antes dessa data, havia sido veiculada, nacionalmente, uma notícia sobre o tema). Era claro para todos a quem ela se referia e, portanto, ninguém perguntou quem era.

A assistente social pediu que todos recordassem como era o acesso à saúde antes da criação do SUS, quando era necessário comprovar renda para ser atendido em um sistema de coparticipação, e fez uma análise dos benefícios para os cidadãos durante o governo anterior, citando o *slogan* ‘O SUS que dá certo’, do projeto HumanizaSUS, como representação discursiva do sucesso do programa nessa época. A profissional utilizou vários argumentos relacionados ao atendimento do SUS aos idosos, para que eles compreendessem que a política, proposta pelo candidato em questão, afetava-lhes diretamente. Apresento um trecho da fala:

**Assistente social-** [...] era difícil ter uma unidade de saúde perto de sua casa, e dentista era artigo de luxo, e agora nós não temos só dentistas, nós temos outros profissionais na Equipe de Saúde da Família, inclusive o NASF, que é o Núcleo Ampliado de Saúde da Família, antes era apoio, agora é ampliado. Então, nós tínhamos todas essas conquistas e eles/ nós corremos o risco de perder. A profissão de agente de saúde tá correndo o risco de desaparecer, sabiam? Uma das propostas de um dos governos é acabar com os agentes de saúde, porque NÃO ATENDE, não faz atendimento. Então, é uma proposta de um dos candidatos, então tá difícil, viu? Tá difícil pra saúde pública, TUDO o que a gente conquistou tá correndo o risco de escorrer...

**Algumas usuárias-** Pelo ralo!

**Assistente social-** Pelo ralo, é! tá muito difícil! Um período muito difícil! E para além disso, né? tem o ódio que está espalhado, aí eu fiquei vendo é... assim, uma das questões que mais me marca, nessa questão das perdas de direito, é essa PEC<sup>140</sup>, é o princípio, né? que foi aprovado / foi assim, congelado os gastos públicos por vinte anos. [usuários- VINTE ANOS, é!] Enquanto não tiver um governo que derrube isso aí, vai penar. Vocês acham que / às vezes eu vejo as pessoas criticando o SUS... o SUS, gente, é uma conquista. A gente / o que a gente conseguiu com o SUS... sabe o que é você ter vacina de graça, ter exame de graça. Por exemplo, meu padraço fez uma consulta particular, sabe quanto é os exames? Ele é acompanhado pela unidade de saúde, foi visitado e tudo, só que ele tava depressivo e a gente levou no geriatra, passou os remédio e a medicação, e exame de sangue para, é... avaliar né?, o quadro clínico dele geral, né? que faz mais ou menos dois anos que ele não faz, que ele não faz exame, que a equipe não faz visita lá em casa. Aí, porque não só Maracanã passa por dificuldade, Fortaleza também, e todos os municípios, né? Aí, a médica passou uma série de exames, a gente fez o levantamento dos exames de sangue e dá em torno de uns quinhentos reais, mais ou menos quinhentos reais, todos os exames que ela pediu. Esses exames, o médico da unidade de saúde prescreveu né pra ele vai fazer. O SUS só não oferece uns três, dos que ela pediu, então já é uma economia de QUATROCENTOS reais, mais ou menos. Quer dizer, depois eu fico assim, as pessoas falando mal do SUS [...] mas quando a gente faz uma retrospectiva de como era a nossa saúde, a saúde/ porque, a gente nem tinha acesso, né? Tinha acesso quem contribuía, era contributiva, quem trabalhava. Lembra dos INPS? <sup>141</sup> [...] hoje nós temos medicação gratuita para as doenças crônicas não transmissíveis, nós temos exames de alta qualidade [...] mas, a gente tem que defender não são as clínicas

<sup>140</sup> A assistente social se refere à Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 241.

<sup>141</sup> Instituto Nacional da Previdência Social.

populares não! é o SUS de qualidade, o SUS ampliado, porque você/ se vocês acham difícil hoje, vocês imaginem daqui... agora que passou-se dois anos, vocês imaginem daqui a... dezoito anos, a uns quinze anos, que esse recurso vai diminuir, né? porque não pode aumentar. Então, o que dava pra atender agora, daqui a uns cinco anos não dá mais não. Aí o quê que eles vão fazer? Já cortaram amplas pesquisas, já não se investe mais tanto em pesquisa, e a... ideia é diminuir, é diminuir, aí nós estamos... é-é-é/ mas nós dissemos que não íamos falar de coisa ruim, né? O SUS é bom! Ruim é o que tá acontecendo com ele [...] quem tá querendo destruí-lo.

Com esta fala, na qual mobiliza os discursos político, socioeconômico, de cidadania e de humanização, a assistente social Sara promoveu uma reflexão dos usuários sobre temas político-governamentais que impactavam diretamente naquela prática social e no grupo social do qual eles faziam parte, mas que eram silenciados pela grande mídia de massa. O SUS foi representado por ela como uma *conquista*, escolha lexical importante, para que os usuários compreendessem que precisariam agir para impedirem um plano de governo que lhes privasse de terem saúde de qualidade.

Uma ACS, que estava presente, concordou com a assistente social e afirmou que funções como as delas eram consideradas *menos importantes* (escolha lexical dessa profissional) em um governo que preza pelo estado mínimo. O discurso político, mobilizado pelas duas profissionais, chamava atenção para o lugar de cada ator social presente (profissional de saúde precarizado e público idoso) e para a importância da consciência de classe como estratégia de agenciamento político naquele período de eleições governamentais. Alguns usuários também apresentaram relatos pessoais que corroboraram com o que as profissionais disseram.

Após essa fala, apesar de não planejar uma roda de conversa, foi proposta uma atividade em que deveríamos escrever o que desejávamos para o futuro dos participantes do grupo em folhas coloridas recortadas em formato de duas mãos que formavam um coração (Anexo D67), de maneira que os artefatos textuais eram amplamente utilizados, inclusive, em dias festivos. Também houve apresentações artísticas de canto e dança com figurino especial: uma das usuárias cantou a música ‘A terceira idade’, de Leci Brandão e, depois, interpretou a música ‘Maria Chiquinha’<sup>142</sup>, em dupla com outra usuária – tudo idealizado e interpretado pelas próprias usuárias (Anexo D70).

A letra da música ‘A terceira idade’ (Anexo D71), que foi cantada a cappella pela usuária Flávia, visava desconstruir determinadas representações sociais sobre o/a idoso/a – algo que eles fazem em vários encontros, como pude observar. Após cantar a música, a usuária Flávia fez o seguinte pronunciamento:

<sup>142</sup> Música composta por Geysa Bôscoli e Guilherme Figueiredo e famosa na voz da dupla Sandy & Júnior.

*A terceira idade, não é porque tá lá que vai morrer, vai se acabar, não! Tem que se divertir, tem que aprender a fazer as coisas. Olha, antigamente, as pessoas assim de 60, 70 anos pra lá, vivia o quê? acamado numa rede, numa cama. Às vezes, quando a família num aguentava, JOGAVA nos asilos que têm por aí. Hoje em dia, não! Hoje em dia, os idosos tão é DE CIMA. Os novos tão se acabando e os idosos tão indo pra cima. Daqui a alguns anos, não vai ter mais idosos/como é? Adolescente. Só IDOSOS. Isso já foi uma pesquisa do IBOPE<sup>143</sup>, né?. Que daqui a uns anos, vai haver mais idosos do que mesmo os adolescentes e os jovens. Então, gente, é isso aí! Não vá ficar dentro de casa, venha participar do nosso grupo, porque o nosso grupo é bom demais, olha! Tem os profissionais de saúde que nos acompanham e eu dou os parabéns a eles, a Sara, o Lucas, que sempre tá ali ensinando a gente, falando sobre os medicamentos, ela falando sobre a pesquisa de-de-de Tese, é muito bom você participar desse grupo. Graças a Deus, nós que tamo aqui reunido, a gente fica MUITO satisfeito, pois esse grupo é um grupo muito bom. Eu me sinto MUITO feliz quando tô no grupo. Às vezes, as menina: 'a mãe GOSTA de sair'. Gosto! Eu num gosto de tá dentro de casa parada, não! Eu gosto é de sair, gosto de me divertir, gosto de passear. Pra onde me chamam, eu vou, porque é muito bom. Não adianta você tá só dentro de casa, não! porque os filho quer, porque o marido quer...NÃO! Deixa eles lá pra você/ vá se divertir, vá aproveitar a vida, porque a vida é bela, minha gente! A vida é BOA! Vamos aproveitar enquanto é tempo! Obrigada!*

Em sua fala, a usuária Flávia avalia sua experiência de participação no grupo e constrói uma representação discursiva de si como protagonista de sua própria vida. Entre as estratégias discursivas mobilizadas, estão o discurso científico, quando cita uma pesquisa do IBOPE para fundamentar sua fala, uma atitude muito comum nas discussões do grupo. Assim como a pesquisa citada e a música que interpretou no evento, as escolhas dos textos, tanto pelos profissionais do NASF-AB, quanto pelos usuários, eram sempre minuciosas, atuais e fomentavam o engajamento dos participantes.

Escolhi transcrever essa fala de Flávia, por ser uma das mais representativas de um dos integrantes do Grupo de Convivência sobre eles mesmos e sua velhice. Conviver com eles/elas durante o período da pesquisa foi um constante aprendizado sobre o protagonismo dessas pessoas, em diversos campos de suas vidas, e eu tive a oportunidade de observar o quanto essa fala se aproxima da ação dessa usuária e de seus colegas do Grupo de Convivência.

Enquanto esperavam pelo início dos encontros do Grupo de Convivência, geralmente o assunto era sobre a próxima festividade que, as vezes, acontecia na própria UBS, e em outras, no domicílio de algum integrante (usuário ou profissional de saúde), ou sobre a próxima viagem que fariam juntos (eles lembravam as praias, lagoas e museus que haviam conhecido em grupo).

Escrevendo este texto durante um longo período de quarentena, em razão da pandemia de COVID-19, eu imagino o quanto deve ter impactado, em cada participante do

<sup>143</sup> Na época, só encontrei pesquisa semelhante realizada pelo IBGE. Acredito que a usuária Flávia se referia à ela. Uma matéria jornalística sobre essa pesquisa está disponível no seguinte link: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2018/07/25/1-em-cada-4-brasileiros-tera-mais-de-65-anos-em-2060-aponta-ibge.ghtml>.

Grupo de Convivência, o fato de terem que ficar recolhidos em seus domicílios, algo que não gostavam. Porém, fico feliz em saber, pelo contato que temos pelas redes sociais, que as usuárias continuam coerentes com seu letramento em saúde avançado e sua consciência em relação à imunização como pacto universal. Seu letramento digital também é utilizado como estratégia de conscientização da família e da comunidade, onde publicam que estão totalmente imunizadas e têm tomado todas as medidas de precaução, um posicionamento político e social que demonstraram desde o início da pandemia.

Como havia comida e bebida para a comemoração dos quatro anos do Grupo de Convivência, esta também foi uma oportunidade de colocar em prática o letramento sobre alimentação saudável. Cada participante, inclusive eu, levou um prato diferente, considerando as restrições da maioria dos participantes, que era diabética e/ou hipertensa, e no momento da festa, conversávamos sobre como essa atitude melhorava a vida de cada um. Portanto, o letramento em saúde e a reflexividade crítica desses usuários, como busco evidenciar, excede a prática social da UBS.

Outra roda de conversa que se destacou ocorreu em novembro de 2018, mês em que foi trabalhado o tema da Consciência Negra. A assistente social iniciou esse evento perguntando como eles se consideravam em relação à etnia: brancos, pardos, negros, indígenas ou amarelos. Apesar de a profissional ter determinado essas únicas opções, esclarecendo que tomava por base o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maioria se identificou pela escolha lexical *moreno/a*.

Além disso, algumas usuárias discordaram quando outras se autodenominaram como negras, afirmando que elas eram *morenas claras* ou *morenas escuras*. Em razão disso, a assistente social esclareceu que a etnia era algo autodenominado e promoveu uma reflexão sobre o porquê de haver tanta discordância entre eles. Assim, chegaram a uma discussão sobre racismo estrutural, um conceito apresentado pela assistente social, com base na literatura de sua formação acadêmica, mas explicado de maneira acessível e esclarecedora aos usuários, como sempre fazia.

A profissional citou, inclusive, o caso do nazismo na Alemanha como uma das consequências sociais promovidas por discursos de supremacia racial e, depois, fez um panorama sobre a diversidade étnica no Brasil para explicar como o Dia da Consciência Negra foi oficializado no país.

Outro ponto interessante foi quando a profissional perguntou aos usuários se conheciam algum ditado popular racista, e a usuária Helena, que se autodenominou desde o início como negra, citou algumas que ouviu em sua infância, compartilhando também relatos

de ocasiões em que sofreu racismo quando adulta – uma delas, em seu próprio local de trabalho. Ela era assistente de odontologia em um prédio de saúde e uma médica que trabalhava no local a humilhou diante de várias pessoas que esperavam na recepção:

*Helena: [...] começou com piadinha, esse tipo de coisa. ‘Ai, negro, quando entra...’ e tal [...] aí, todo mundo rindo. [...] os médicos riam meio sem graça, aquela coisa. Aí, a última, ela disse assim ‘Ai, eu detesto negro! NEM feijão preto, eu não como porque ele é preto’. Aí, aquilo me encheu tanto que eu afrontei ela. Eu disse: a senhora fala tanto em negro, diz que odeia negro. A senhora é uma médica, né? Tem paciente negro... Porque tá falando que odeia negro?*

A usuária Helena disse que pediu demissão no mesmo dia, pois se sentiu humilhada, mas sua chefe conversou com a médica em questão e exigiu que lhe pedisse desculpas na frente de todos os funcionários presentes no dia, motivo pelo qual Helena continuou trabalhando no local e não a denunciou. Ao final do relato, a usuária fez a seguinte pressuposição sobre a representação racista que a médica tinha sobre ela:

*Eu trabalhava toda de branco, né? Que eu auxiliava a doutora. Então, ela...acho que ela queria deixar claro que, por mais que eu usasse a roupa branca, eu não era nada.*

Os demais usuários comentaram o quanto esse episódio era lamentável e a assistente social afirmou que em todo lugar havia gente que se sentia superior aos outros, e que isso precisava ser combatido com leis punitivas e educação. Após o relato, Helena propôs a todos uma análise comparativa entre dois momentos históricos: antes e depois de o racismo ser considerado crime no Brasil e da oficialização de um Dia da Consciência Negra, destinado à reflexão sobre esse tema.

Fica claro como se destacam a agência e o protagonismo da usuária Helena, tanto na forma como reagiu à situação de racismo, assumindo uma posição de confronto, quanto na proposição da comparação histórica do racismo no Brasil. Todos concluíram que a criminalização do racismo *calou* muitos preconceituosos, mas que ultimamente, em razão de falas mobilizadas durante o período eleitoral de 2018, discursos de ódio estavam ganhando cada vez mais força, de maneira que a discussão culminou, mais uma vez, nas eleições presidenciais.

Em determinado momento, também comentaram sobre o racismo sofrido por médicos cubanos que vieram ao Brasil por meio do Projeto ‘Mais Médicos’, como o dia em que alguns deles desembarcaram no aeroporto de Fortaleza, em 2013, e foram vaiados por médicos brasileiros, que lhes xingaram, inclusive, de ‘escravos’<sup>144</sup>. Como a discussão mobilizou muito

<sup>144</sup> O caso teve repercussão nacional e uma matéria da Folha de São Paulo está disponível no link a seguir: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/cubano-recebido-com-vaia-e-surpreendido-com-fim-de-parceria-nao-sei-como-fica.shtml>.

todos os usuários, eles decidiram que haveria uma continuação no próximo encontro.

Na segunda roda de conversa sobre o Dia da Consciência Negra, algumas usuárias trouxeram cartazes nos quais havia colagens de figuras retiradas de livros didáticos sobre a história da escravidão no Brasil (Anexo D72). Cada figura tinha uma legenda, que foi lida e comentada pelas usuárias, promovendo o debate sobre como era a vida dos povos africanos escravizados no Brasil, sendo o aspecto mais destacado por elas a função das amas de leite, que eram obrigadas a amamentar os filhos de suas senhoras. Nesse dia, os discursos mais destacados foram o de afetividade e igualdade racial e tal foi a mobilização pessoal com o tema, que todos concordaram em estendê-lo na primeira semana de dezembro, propondo um evento distinto, com características mais próximas a um seminário.

### 7.2.3 *Seminário*

Seminário não era um gênero discursivo muito comum no Grupo de Convivência, que priorizava o diálogo aberto da roda de conversa, logo, surpreendeu-me que eles optassem por este formato expositivo, mas compreendi, nesse terceiro dia, que queriam um evento em que fossem protagonistas, desde a idealização das atividades, à sua execução, já que as rodas de conversa eram sempre conduzidas por um/a profissional de saúde.

Nesse dia, os artefatos multimodais utilizados pelos usuários foram vários: Flávia leu o poema ‘A rosa e o sapo’ (Anexo D74) como mote para discutir a igualdade entre os seres humanos (o que gerou bastante engajamento dos demais participantes), Raquel veio caracterizada com turbante e saia longa de estampa colorida (Anexo D73), para discutir sobre as vestimentas tradicionais das mulheres africanas, e Helena reservou o *Datashow* da UBS, para apresentar fotos e vídeos de uma dança de origem africana, conhecida como ‘dança do coco’, que permanece forte na cultura de uma região litorânea cearense chamada Majorlândia, sendo passada de geração a geração.

O vídeo apresentado, que está disponível na *internet* e foi produzido por uma empresa de turismo, continha um pouco da história da dança do coco e, também, uma performance de homens e mulheres, ao som de música ao vivo. Helena explicava algumas partes do vídeo e afirmava estar orgulhosa de apresentá-lo ao Grupo de Convivência, pois alguns dos músicos e dançarinos eram seus familiares (Anexos D75 e D76).

Após a exibição do vídeo, Helena foi mostrando, cuidadosamente, a cada pessoa, uma peça de tecido bordada à mão, cujo nome era labirinto (Anexo D77) e tinha sido feita por sua tia, há cinquenta anos. Segundo ela, a arte de bordar labirintos foi passada pelas mulheres

da família, de ascendência africana, e que viam no artesanato uma maneira de manter viva a cultura. A apresentação de Helena, no Grupo de Convivência, contribuía para esse objetivo, levando a arte a outras partes, de maneira que ela pediu que eu registrasse tudo em fotos para poder mostrar aos parentes.

O protagonismo era todo dos usuários naquele dia, mas a assistente social tomou a palavra, no final, para ressaltar a importância de se discutir a consciência negra como tema do currículo de saúde mental: *para que possamos ver o outro como irmão e manter uma boa relação com o próximo*. Nesse evento, tão rico de atividades e de artefatos textuais e não textuais, e também de agenciamentos dos atores sociais, os discursos que se destacaram foram o de humanização, o socioeconômico, o antirracista e o científico/acadêmico.

O discurso de humanização foi mobilizado pela assistente social e pelas próprias usuárias, quando todas ressaltaram a importância de serem protagonistas de suas próprias histórias, conhecendo suas origens e as exaltando. O socioeconômico e o antirracista foram mobilizados em uma discussão sobre como todos precisavam combater o racismo estrutural, que atinge majoritariamente as pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica. O científico foi mobilizado tanto pelos usuários, quanto pelos profissionais, ao referenciar pesquisas de historiadores e cientistas sociais sobre a cultura africana e sobre suas marcas na sociedade brasileira.

#### **7.2.4 Oficina de artesanato**

Alguns encontros do Grupo de Convivência eram destinados à mostra de talentos de usuários que tivessem o interesse de compartilhá-los com os demais. Como uma proposta de atividade para a campanha do Outubro Rosa, Flávia ensinou a todos como fazer peças artesanais com alguns materiais de baixo custo e fácil acesso, como caixa de ovo, espuma vinílica acetinada (EVA), rolo de papel higiênico, etc.

A usuária Flávia trouxe bonecas com vestidos de EVA e uma rosa feita de caixas de ovo e ensinou aos colegas como confeccionarem a segunda opção, pois, segundo ela, era a mais simples (Anexo D78 e D79). Assim como no dia do seminário, o dia do artesanato é um momento de máximo protagonismo dos usuários, que conduzem todo o evento – algo muito valorizado por eles.

Eu também fui convidada, pelas usuárias, a participar da atividade e, no final, ganhei uma das bonecas, uma demonstração de carinho que me deixou muito feliz. Assim como esse gesto, muitos outros, desde o primeiro dia, demonstravam que usuários e profissionais do

NASF-AB se sentiam à vontade com minha presença. Em outra ocasião, quando comemoramos o aniversário de quatro anos do Grupo de Convivência, todos ganhamos um copo com o nome dos participantes do grupo: usuários, profissionais e, também, o meu (Anexo D69).

Enquanto confeccionavam a rosa, sob a supervisão da usuária Flávia, os demais usuários começaram a conversar sobre diversos temas, até que chegaram novamente ao tema da eleição presidencial – todos estavam consternados com o resultado do segundo turno, pois, segundo eles, o governo recém-eleito mobilizava discursos de ódio, o que era inadmissível. Nesse dia, comentaram sobre mudanças na vida socioeconômica das pessoas da comunidade Jatobá durante governos anteriores e relataram casos de intolerância que eles mesmos sofreram de familiares e, até mesmo, de desconhecidos, ao se declararem contra o resultado das eleições.

A assistente social acalmou a todos e disse que precisavam permanecer unidos e não deixarem *ecoar discursos de ódio na comunidade*. A profissional, inclusive, comentou que a classe do magistério era uma das mais afetadas, neste sentido, e que professores estavam sendo *muito prejudicados* em sua liberdade de expressão, devido à tentativa de aprovação do projeto ‘Escola Sem Partido’, mas que, na UBS, eles ainda podiam discutir sobre política mais livremente: *aqui nós ainda podemos falar, porque na sala de aula os professores estão sendo pressionados e vigiados. Já tem casos em que alunos filmaram professores e colocaram nas redes sociais*.

Como afirmei no capítulo cinco, lembrando uma fala de Darcy Ribeiro, a crise na educação brasileira é, na verdade, um projeto, e isso também se estende à saúde, principalmente em relação ao trabalho de profissionais que são responsáveis por educação em uma prática de saúde, como é a função do NASF-AB. Prova disso é que projetos de educação em saúde estão sendo descontinuados, desde o ano de 2020 (como discuti no capítulo cinco), levando a uma futura extinção de comunidades de prática, como o Grupo de Convivência, que é conduzido pela equipe multiprofissional.

A assistente social Sara também comentou que estava estudando o tema da violência em textos acadêmicos da sua área, visando se preparar para orientar o grupo a criar estratégias de como proceder nesse período. Em praticamente todos os eventos do Grupo de Convivência, essa profissional fazia referência a pesquisas científicas, leis, decretos e outros artefatos textuais que sejam interessantes para o tema tratado, buscando legitimar seu posicionamento a partir do discurso acadêmico/científico.

Ela, claramente, buscava convencer a todos os usuários de que o que ela falava não era apenas sua opinião, mas eram fatos, evidências científicas que se comprovavam por vezes de autoridade no mundo acadêmico. Durante a discussão, chegou o farmacêutico e corroborou

com o que era dito sobre o resultado das eleições, mobilizando os mesmos discursos e, até mesmo, alguns argumentos semelhantes aos de Sara.

Eventos, como o dia do artesanato e o da comemoração de aniversário do grupo, levaram-me a refletir sobre em qual prática social os usuários seriam advertidos sobre temas tão importantes, como os aspectos que envolvem a política de desmonte do SUS e outras ações governamentais que lhes afetam diretamente, se eles não fizessem parte desse grupo.

Por isso, é importante valorizar o comprometimento dos profissionais do NASF-AB em discutir tais temas, principalmente em momentos críticos como o que se apresentava, desde meados de 2018. Esta é uma ação que está prevista nos documentos da própria ESF, que esclarece que o letramento em saúde passa pelo entendimento dos direitos comunitários daqueles atores sociais (um público geralmente negligenciado) e por seu protagonismo, que também inclui a escolha dos governantes que os representam.

### **7.2.5 Ato público / Passeata**

A campanha do Setembro Amarelo foi intensa na UBS e fomentou vários eventos de letramento, já analisados nos tópicos anteriores (palestras, rodas de conversa e seminários), culminando em um ato público/passeata. Este evento foi uma iniciativa multisetorial que reuniu usuários e profissionais da UBS Jatobá, a professora e os estudantes do Curso de Noções Básicas de Saúde (que funciona na escola estadual atendida pelo PSE da UBS Jatobá), estudantes de uma escola municipal (Ensino Fundamental), acompanhados de suas professoras (Anexo D81), além de profissionais representantes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Maracanaú<sup>145</sup> e estudantes de enfermagem da Unilab, que proferiram palestras no Grupo de Gestantes. Além disso, o então Secretário de Saúde do Município de Maracanaú, Francisco Torcápio Vieira da Silva, estava presente.

Os integrantes do Grupo de Convivência se posicionaram à frente da passeata, segurando uma grande faixa de TNT amarela e branca, que indicava o nome da campanha (Anexo D80). Além da faixa, os artefatos textuais, produzidos durante os encontros do Grupo de Convivência e no Curso de Noções Básicas de Saúde, foram expostos durante o evento, que durou cerca de duas horas (Anexo D82). Outra estratégia multimodal utilizada foi a vestimenta: os profissionais de saúde estavam usando uma blusa amarela oficial da campanha e foi pedido

---

<sup>145</sup> Os CAPS são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental, oferecendo atendimento com equipe multiprofissional, composta por médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas.

que todos os outros atores sociais comparecessem de branco ou amarelo. Além disso, foram distribuídas bexigas e fitas nas mesmas cores.

Um carro de som, contratado pela gestão da UBS, acompanhava a passeata e anunciava seu objetivo, repetidas vezes, e a segurança era garantida por guardas da Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania (AMC). Enquanto percorriam as principais avenidas do bairro, os participantes entregavam um panfleto oficial (Anexo D86) da Secretaria Municipal de Saúde aos cidadãos que estavam nas portas de seus domicílios e explicavam sobre a campanha (Anexo D86). Esse artefato textual tinha como foco desmentir mitos sobre pessoas que têm pensamentos suicidas (como em uma das atividades realizadas no Grupo de Convivência, pela psicóloga – Anexo D85), além de esclarecer a diferença entre tristeza e depressão, e como poderiam buscar ajuda.

Em determinado momento, houve um problema com a caixa de som e os profissionais do CAPS e da UBS Jatobá começaram a entoar músicas populares de valorização à vida (“É preciso saber viver”, de Titãs; “O que é, o que é?”, de Gonzaguinha; e “Trem bala”, de Ana Vilela) e a dizer algumas palavras de ordem (“A vida é bela!”, “Viva a vida!”).

Havia um fotógrafo profissional, contratado pelo CAPS, e eu fiquei responsável pelos registros da UBS, a pedido da enfermeira-chefe<sup>146</sup>. Registrar essa atividade era essencial para os profissionais (como já discuti em alguns trechos deste capítulo) e, também, para os usuários da UBS, que poderiam ver seu protagonismo publicado nos painéis dos corredores, algo que eles valorizavam muito.

Como todo evento com foco educativo na UBS Jatobá, esse também teve como culminância um abraço coletivo<sup>147</sup> entre profissionais e usuários, em uma pequena praça em frente à UBS (Anexo D87). A psicóloga Sofia conduziu esse encerramento, lembrando todas as discussões do mês e reforçando a importância de se pedir ajuda profissional, quando necessário.

Todo o investimento neste evento teve claro impacto nos moradores da região, que saíam à porta de suas casas para saber o motivo de um evento tão festivo. Eram as mães, os pais, os filhos e as filhas, os avós daquela comunidade que estavam compartilhando letramento em saúde, focalizando a prevenção de uma doença que, por várias gerações, foi considerada desimportante. Portanto, tendo em vista que os usuários valorizam mais as experiências

---

<sup>146</sup> As fotos foram publicadas no site da Secretaria de Saúde de Maracanaú, em uma matéria sobre o evento: <https://www.maracanau.ce.gov.br/secretaria-da-saude-realiza-dia-d-de-prevencao-ao-suicidio/>.

<sup>147</sup> Os estudantes das escolas deixaram a passeata mais cedo, com suas respectivas professoras, e não participaram desse encerramento.

daqueles com os quais possuem afeto, o impacto foi maior do que o de uma campanha paga em um veículo de comunicação em massa.

Em razão deste evento, na semana seguinte, o Grupo de Convivência recebeu novos participantes, que já haviam sido convidados anteriormente a participar da comunidade de prática, mas afirmavam que não podiam. Nem todos permaneceram até o último encontro que observei, o que motivava comentários como o da usuária Flávia:

*É porque tem vez aqui, na hora que quando a gente chega, tem três, quatro pessoa, aí fica chato! Ai, no dia que tem uma festa, fica cheio [...] teve uma senhora que veio, 'ai, não perco mais, Ave Maria é muito bom', não apareceu, não deu nem notícia se tava viva ou morta. Não veio mais. Quer dizer... e ela disse que não ia mais perder.*

Durante os encontros do Grupo de Convivência, ouvi várias usuárias fazerem essa mesma crítica às pessoas que elas convidavam para participar do grupo e não aceitavam, ou iam a alguns encontros e, depois, desistiam. Essas pessoas não tiveram tempo suficiente para compreender que a relevância de participar do Grupo de Convivência ia além de se ter acesso a informações sobre prevenção e tratamento de doenças, e o que elas puderam presenciar na passeata foi apenas uma parte da riqueza das ações dessa comunidade.

### 7.2.6 Síntese do analisado

Neste capítulo, apresentei recontextualizações<sup>148</sup> da minha experiência etnográfico-discursiva em eventos sem foco educativo e com foco educativo, na prática de letramento da ESF. A teoria de Hamilton (2000) foi essencial para a análise realizada, pois as categorias da Abordagem Dialético-Relacional (FAIRCLOUGH, 1992; CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999), prioritariamente verbais, não seriam suficientes para a abordagem de relatos de uma experiência de imersão na prática, como Magalhães já vem defendendo, desde sua obra de 2000. Neste sentido, a triangulação dos dados das entrevistas, do grupo focal e da observação etnográfico-discursiva foram essenciais para as conclusões dos dois capítulos de análise (seis e sete).

Sobre os resultados apresentados neste capítulo, primeiramente destaco as particularidades na representação discursiva de cada tipo de evento de letramento da prática investigada, tendo em vista que os eventos sem foco educativo são tidos como tácitos, técnicos e são nomeados por profissionais de saúde, enquanto os eventos com foco educativo, têm seus nomes reivindicados pelos próprios participantes. Estes que também reivindicam o direito de

<sup>148</sup> Nos termos de Fairclough (2003).

designação das comunidades de prática, a qual pertencem, e de si mesmos, como atores sociais, agentes e protagonistas.

No que tange aos eventos sem foco educativo, os artefatos textuais são centrais, visto que promovem ações nos atores sociais e, em determinadas ocasiões, também surgem a partir das ações desses mesmos atores sociais (principalmente nos eventos recepção de usuários e entrega de medicamentos). Muitos desses artefatos fazem menção ou também pertencem a outras práticas sociais (como a jurídica e a comunitária), de maneira que não é apenas o letramento sobre a saúde do corpo que se mostra necessária para participar efetivamente desses eventos, mas uma compreensão de múltiplos letramentos.

Entre os múltiplos letramentos que os usuários possuem, o digital se apresenta, ora como algo positivo (quando funciona como estratégia de adesão a campanhas nacionais de saúde), ora como obstáculo à promoção de saúde e prevenção de doenças, quando há um embate entre o que os usuários recebem por meio desse veículo de informação, e o que é afirmado pelos profissionais de saúde, com base nas orientações de órgãos públicos de saúde. Neste caso, o lugar de poder (e saber-poder) desses profissionais é contestado e os argumentos científicos utilizados por eles não são suficientemente convincentes, diante de crenças e valores que influenciam na decisão dos usuários sobre sua saúde e de sua família, como é o caso do receio de algumas pessoas a respeito da eficácia ou da necessidade da vacinação.

Para vencer este e outros obstáculos, apresentados ao longo do tópico 7.1, os profissionais de saúde lançam mão de algumas estratégias, dentre as quais, as mais eficientes para garantir uma participação plena dos usuários nesses eventos são: o acesso a um mediador de letramento (que mobiliza os múltiplos letramentos desses atores sociais para colaborar em sua lida com textos) e a utilização de textos multimodais.

No evento recepção de usuários, por exemplo, os artefatos multimodais são utilizados como um investimento na promoção do agenciamento dos usuários em outros eventos de letramento, com ou sem foco educativo, que ocorrem naquela prática dominante de saúde. A multimodalidade também é uma estratégia adotada por profissionais de saúde, como os ACS, para garantir eficiência e rapidez em eventos de saúde. Além disso, ACS e ACE criam suas próprias estratégias para facilitar o cumprimento da ritualidade burocrática que lhes é imposta, tendo em vista que eles são as especialidades cuja demanda textual é mais exaustiva.

Outros dois aspectos que se destacaram na análise foram o protagonismo das usuárias mulheres, em relação aos usuários homens, em todos os eventos de letramento (sendo as que conhecem todos os processos e artefatos textuais necessários), e a afetividade como estratégia utilizada por mediadores de letramento, mostrando-se eficaz, independentemente dos

obstáculos individuais de cada usuário.

Sobre as particularidades dos eventos com foco educativo, a principal é que a sua realização se dá, na maioria das vezes, em comunidades de prática (Grupo de Gestantes, Grupo de Convivência e Curso de Noções Básicas de Saúde). A humanização é o pilar de todos esses eventos, nos quais é promovida a agência e o protagonismo dos usuários a longo prazo, diminuindo progressivamente a necessidade de mediadores de letramento – este aspecto está presente, inclusive, em eventos expositivos, como a palestra e o seminário.

Assim como em alguns eventos sem foco educativo, o letramento trabalhado pelos profissionais no Grupo de Gestantes também é contestado por algumas usuárias que refutam evidências científicas, com base em experiências próprias, relatos de conhecidos e informações adquiridas em ambiente digital – algo que não observei no Grupo de Convivência. Este impasse demanda dos profissionais de saúde a utilização de estratégias voltadas à afetividade e ao conhecimento da situação socioeconômica das usuárias, que algumas vezes as impedem de seguir recomendações de saúde como a alimentação saudável ou a amamentação de seus filhos, conforme indica a Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Grupo de Convivência, no entanto, constitui-se como a comunidade de prática mais fortalecida dentre as observadas, principalmente por promover letramentos sobre a saúde do corpo e da mente, que são estendidos a outras práticas sociais, facilitando a participação dos usuários em eventos de letramento intersetoriais, promovidos pelos profissionais do grupo.

Excetuando as palestras, em todos os eventos com foco educativo, os múltiplos letramentos dos usuários são considerados pontos de partida para as atividades realizadas, e há um constante incentivo ao seu protagonismo, inclusive na proposição de temas a serem abordados. Sem dúvidas, este aspecto se torna mais evidente no Grupo de Convivência, onde as rodas de conversa são o evento de letramento mais comum e o pacto de confiança, existente entre os participantes, proporciona o respeito à pluralidade de ideias e de letramentos, havendo uma livre mobilização de discursos, que compartilham ou contrastam.

Fica claro, ainda, um impacto distinto no letramento em saúde de quem participa do Grupo de Gestantes ou do Grupo de Convivência, em relação aos demais usuários da UBS, pois estes têm a oportunidade de compartilhar letramentos com profissionais de saúde e receber orientações. Este impacto se mostra ainda mais evidente para os usuários idosos, um público tão marginalizado pelas ações públicas e que são incentivados, nesta comunidade de prática, a tomarem consciência de que podem ser protagonistas nos eventos sociais e que suas atitudes impactam, no sentido de reprodução e de mudança social.

Distintamente do observado nos eventos sem foco educativo, o letramento digital

dos usuários se apresenta apenas de maneira positiva nos eventos educativos, principalmente ao proporcionar a convivência dos usuários além dos encontros presenciais e também o planejamento de atividades intersetoriais.

O ato público/passeata é um importante exemplo de evento intersetorial que trouxe benefícios a todos os participantes e à comunidade em geral, reunindo a prática dominante de saúde (tendo a UBS como principal instituição), a prática escolar (tendo a escola como principal instituição), a prática familiar (nos domicílios dos/as usuários/as) e as práticas comunitárias (instituições de liderança comunitária ou espaços públicos da comunidade, como praças e ruas).

Concluí que a maioria das estratégias para incentivar a participação dos usuários nos eventos de letramento sem foco educativo está calcada na participação de mediadores de letramento, enquanto aquelas voltadas para eventos com foco educativo, estão calcadas na agência e no protagonismo dos participantes, e em uma relação menos assimétrica de poder entre profissionais e usuários.

O registro fotográfico das atividades dos eventos de letramento é utilizado como uma estratégia dos profissionais do NASF-AB para atrair novos participantes para as comunidades de prática e, também, como uma forma de divulgação do sucesso de seu trabalho que, segundo eles mesmos, é considerado menos importante por alguns usuários e, até mesmo, pela gestão federal, por não oferecerem atendimento à saúde do corpo.

Sobre esta crítica, revelada mais claramente na fala da psicóloga Sofia, é importante refletir que a atuação da atenção primária é justamente promover um trabalho de base com os usuários da comunidade, priorizando a prevenção, e não o tratamento de enfermidade, além de evitar a superlotação na atenção secundária (UPAS e hospitais). Sendo assim, o trabalho nas comunidades de prática da UBS Jatobá cumpre seu papel de maneira eficaz. A seguir, apresento um quadro-síntese, visando uma compreensão geral dos resultados deste capítulo.

Quadro 6 – Constituição dos eventos de letramento observados

(continua)

CONSTITUIÇÃO DOS EVENTOS DE LETRAMENTO OBSERVADOS					
EVENTOS SEM FOCO EDUCATIVO					
EVENTOS	AMBIENTES	PARTICIPANTES	ATIVIDADES	ARTEFATOS TEXTUAIS	DISCURSOS MOBILIZADOS
<b>Recepção dos/as usuários/as</b>	Entrada (hall) e corredores da UBS	Usuários/as, profissionais de saúde e funcionários/as administrativos/as da UBS	Interpretação dos artefatos multimodais presentes nos ambientes de recepção da UBS para tomar decisões sobre a participação nos demais eventos de letramento.  Pedir informações adicionais às funcionárias da recepção e aos demais usuários.	Cartazes sobre campanhas de saúde e informações de funcionamento da UBS, que são feitos a mão ou impressos (coloridos ou monocromáticos), placas nas portas das salas (tanto indicando o trabalho realizado ali quanto indicando leis de prioridade de atendimento e também de respeito ao funcionário público), panfletos, flanelógrafos com horários e outras informações sobre o funcionamento da UBS, decoração do ambiente com produções textuais multimodais e interativas, produzidas por usuários/as e/ou profissionais dos grupos de educação em saúde.	Prevenção de doenças e promoção de saúde (principalmente em cartazes sobre campanhas de saúde, mas também na conversa entre usuários/as)  Humanização (promovendo protagonismo dos usuários sobre sua saúde)  Político (textos orais e escritos que referenciam leis de prioridade de atendimento)  Anticientífico (usuários debatendo sobre amamentação)
<b>Marcação de consultas e exames</b>	Sistema de Regulação (SISREG), que funciona na UBS	Usuários/as, funcionários/as administrativos/as da UBS e	Interação oral dos usuários com funcionários/as administrativos/as e interpretação do canhoto que comprova a marcação do exame ou da consulta (que contem abreviações dos procedimentos).	Cartão do sus, cartão do posto/UBS, solicitação do profissional de saúde, bilhete da gerente da UBS (quando a profissional julgar necessário para auxiliar o usuário nesse evento de letramento), canhoto que traz as principais informações sobre esses eventos (dia, horário, procedimento, profissional requerente, paciente)	Político (mobilizado por alguns usuários, ao se referirem a leis de prioridade de atendimento)
<b>Consulta médica</b>	Consultório da UBS ou domicílio	Usuários/as e médico/a ou enfermeira	Anamnese  Exame corporal (toque, verificação de pressão)  Interpretação de exames por parte do/a médico/a ou da enfermeira	Planilha familiar (apenas lida pelo médico)  Receituário regular ou multimodal  Caso específico: uma usuária leva receituários, com lista de medicamentos que	Pedagógico  Prevenção de doenças e promoção de saúde.  Humanização (principalmente na consulta domiciliar)

			<p>Explicação sobre diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças.</p> <p>Entrega e explicação de receituário regular ou multimodal.</p> <p>Emissão de atestados ou laudos médicos.</p> <p>Em domicílio, a única atividade diferente é a verificação do armazenamento dos medicamentos para usuários/as não escolarizados/as</p>	<p>lhe causam alergia, a toda consulta médica ou de enfermagem.</p>	
<b>Vacinação</b>	Sala de vacina	Usuários/as e técnica de enfermagem	<p>Vacinação e explicação sobre retorno e sobre a importância de cada vacina (principalmente para quem vacina crianças).</p>	<p>Cartão do sus, cartão do posto, cartão de vacina</p> <p>Caderno de vacina e mapa de vacinação: de uso exclusivo da profissional de saúde</p>	<p>Político (sobre ideologias veiculadas na mídia de massa e que influenciam na decisão de usuários/as sobre vacinação)</p> <p>Anticientífico (mobilizado por alguns usuários)</p> <p>Humanização</p> <p>Prevenção de doenças e promoção de saúde.</p>
<b>Recepção de medicamentos</b>	Farmácia da UBS	Usuários/as farmacêutico e	<p>Entrega e conferência de documentos obrigatórios (artefatos textuais) para a recepção dos medicamentos.</p> <p>Conferência dos aspectos multimodais dos blisters, pelos usuários.</p>	<p>Cartão do SUS, cartão do posto, receituário, blisters, cartazes em frente à farmácia.</p>	<p>Cidadania</p> <p>Jurídico (mobilizado por usuários que exigem receber medicamentos de uso contínuo em quantidade maior do que a permitida, alegando ter esse direito).</p>
<b>Administração de medicamentos</b>	UBS ou domicílio dos usuários	Usuários/as, profissionais de saúde (às vezes) e outros mediadores de letramento.	<p>Se o usuário sabe ler: leitura do receituário (dificilmente lê a bula) ou se guia pelos aspectos multimodais dos</p>	<p>Domicílio: Receituário (convencional ou multimodal), bula, estratégias multimodais idealizadas pelos/as profissionais de saúde: caixas organizadoras</p>	<p>Promoção de saúde e prevenção de doenças</p> <p>Religioso</p> <p>Humanização</p>

			<p>medicamentos (cor e formato) e/ou pede auxílio de um mediador de letramento.</p> <p>Se o usuário não sabe ler: se guia pelos aspectos multimodais dos medicamentos (cor e formato) ou pelas estratégias criadas pelos profissionais e/ou pede auxílio de um mediador de letramento.</p>	<p>para separar medicamentos por tipo ou hora de tomar, inclusive indicando horários de refeições; utilização de papeis coloridos diferenciando medicamentos, símbolos e desenhos.</p> <p>Na UBS, apenas o receituário é utilizado pelas profissionais do ambulatório.</p>	
<b>Reuniões profissionais</b>	Auditório ou Sala de Situação	Profissionais de saúde	<p>Estratificação das famílias (histórico de atendimentos com indicação de situações de urgência)</p> <p>Discussão sobre os dados a serem registrados.</p>	<p>Planilhas, pastas de informações por família, atas e mapa de situação (banner expondo dados da região).</p>	<p>Socioeconômico (ao discutirem o perfil das famílias atendidas na UBS)</p> <p>Político</p> <p>Multiprofissionalização</p>
<b>Palestra</b>	<p>UBS (auditório)</p> <p>Escola (sala de aula ou pátio)</p>	<p>UBS: usuários/as e profissionais de saúde</p> <p>Escola: estudantes, professores e profissionais de saúde</p>	<p>UBS:</p> <p><i>Evento pontual</i> (novembro azul: exposição oral do profissional de saúde e esclarecimento de dúvidas)</p> <p><i>Grupo de Gestantes</i> (exposição oral dos profissionais, seguida de diálogo com usuárias, finalização com abraço coletivo)</p> <p><i>Grupo de Convivência</i> (exposição oral do profissional de saúde e esclarecimento de dúvidas, finalização com abraço coletivo)</p> <p>Escola: exposição</p>	<p>UBS:</p> <p><i>Evento pontual</i> (panfleto sobre câncer de boca)</p> <p><i>Grupo de Gestantes</i> (música ambiente, boneca para tratar da amamentação, caderneta da gestante, cartão do sus, imagens projetadas no Datashow)</p> <p><i>Grupo de Convivência</i> (texto oral, panfletos)</p> <p>Escola: Cartazes oficiais de campanhas de saúde, projeção de slides, panfletos, caderneta do adolescente, prótese do órgão sexual masculino, preservativos masculinos e femininos, cartazes de campanhas de saúde.</p>	<p>Pedagógico</p> <p>Científico/acadêmico</p> <p>Político</p> <p>Humanização</p> <p>Machista (mobilizado pelas usuárias gestantes)</p> <p>Homofóbico (mobilizado pelas usuárias gestantes)</p>

			dos profissionais, seguida de diálogo com estudantes.		
<b>Roda de conversa</b>	UBS (auditório, ou domicílio de usuário/a)	Usuários/as e profissionais de saúde (principalmente do NASF-AB)	<p>UBS: discussão, conduzida por um/a profissional de saúde, sobre o tema proposto para aquele encontro ou para o mês. O debate parte de uma pequena exposição do/a profissional ou de uma pergunta motivadora, no intuito de trabalhar o conhecimento prévio dos/as usuários/as e promover reflexões coletivas.</p> <p>Finalização com abraço coletivo.</p> <p>Escola: debate sobre a importância da prevenção ao suicídio, alimentação saudável e sobre ISTs, também utilizando dinâmica de perguntas e respostas sobre o tema discutido.</p>	<p>UBS: canção (abordagem da letra e da melodia), poema, cartaz, fábulas e contos, maquetes com TNTs (representando casa ou um coração), papeis com informações a serem discutidas no dia, bexigas de látex coloridas, desenhos, recortes de papel, projeção de slides, blisters de medicamentos (apresentados aos usuários), folders, coquetel (encarte com palavras cruzadas, sudoku, caça-palavra e outros gêneros discursivos interativos).</p>	<p>Pedagógico</p> <p>Antirracista</p> <p>Feminista (mobilizado por mulheres)</p> <p>Machista (mobilizado por mulheres)</p> <p>Político</p> <p>Socioeconômico</p> <p>Religioso</p> <p>Promoção de saúde e prevenção de doenças</p> <p>Humanização,</p> <p>Multiprofissionalização</p> <p>Cidadania</p> <p>Acadêmico/Científico</p>
<b>Seminário</b>	UBS (auditório)	Usuários/as e profissionais de saúde (principalmente do NASF-AB)	Exposição de informações sobre um tema, pelos usuários, com o uso de artefatos textuais multimodais.	Material de artesanato (bordado de labirinto), projeção de slides, vídeos, música, caracterização temática de vestimenta dos usuários (dia da consciência negra), cartazes produzidos pelos usuários.	<p>Humanização</p> <p>Socioeconômico</p> <p>Antirracista</p> <p>Científico</p>

Quadro 6 – Constituição dos eventos de letramento observados

(conclusão)

	Escola (salas de aula)	Estudantes e profissionais de educação	Cada estudante portava um cartaz confeccionado pelo grupo e falava um pouco sobre o tema proposto (prevenção ao suicídio) para as turmas nas quais estudavam, no sentido de convencer os colegas da importância do tema.	Cartazes com tema da campanha, balões de látex, fita de cetim amarela (em alusão à campanha).	Humanização Promoção de saúde e prevenção de doenças Pedagógico
<b>Oficina de artesanato</b>	UBS (auditório, consultório)	Usuários/as e profissionais de saúde do NASF-AB	Explicação da usuária para os demais colegas sobre os procedimentos para reprodução do artesanato e assessoria durante a confecção.	Texto majoritariamente oral	Humanização Político Socioeconômico
<b>Ato público/ passeata</b>	Praça Jatobá e ruas do bairro Jatobá	Profissionais de saúde e da educação, usuários/as e estudantes	Gritos com palavras de ordem (sobre valorização à vida) Interpretação coletiva de músicas Entrega de panfletos à comunidade Abraço coletivo na praça do bairro	Carro de som, faixa de TNT e cartazes com tema da passeata, balões de látex amarelos, camisas brancas ou amarelas (com identificação da campanha ou não), estudantes de farda da escola, panfletos (para distribuição na comunidade), fita de cetim amarela (representando a campanha).	Promoção de saúde e prevenção de doenças Humanização: Agenciação de atores sociais e autonomia da comunidade

Fonte: Elaborado pela autora.

## 8 CONCLUSÃO

Meu objetivo com esta pesquisa foi compreender as especificidades de práticas e eventos de letramento no contexto da ESF, a partir da aliança entre os NEL e a ADC, sob um enfoque etnográfico-discursivo.

Com base nestas escolhas teóricas e metodológicas, discutidas do capítulo um ao quatro, produzi três capítulos analíticos: no capítulo cinco, fiz uma análise discursiva da conjuntura, com foco nos documentos norteadores da ESF e, nos dois capítulos seguintes, analisei a relação dialética entre os elementos discursivos (gêneros, discursos e estilos) e não discursivos (crenças, valores, desejos, instituições e relações sociais) da prática social da ESF. No capítulo seis, fiz uma ADTO das entrevistas e dos grupos focais, relacionando esses resultados com aqueles do capítulo cinco e da minha observação-participante; no capítulo sete, fiz uma análise da constituição dos eventos de letramento observados, relacionando esses resultados com os dois capítulos anteriores.

Apesar de já haver esclarecido ao longo deste trabalho, considero importante reiterar que, ao analisar a prática e os eventos de letramento da ESF a partir de entrevistas, grupos focais e observação-participante, não almejei contrastar as informações obtidas com essas técnicas, a fim de determinar uma ‘verdade absoluta’ sobre o objeto investigado: o letramento.

Como venho argumentando, o principal objetivo foi apresentar uma discussão sobre a relação dos atores sociais com textos nos eventos de letramento da ESF, considerando que, assim como as entrevistas e grupos focais são recontextualizações discursivas dos/as profissionais de saúde e dos/as usuários/as, meus relatos de observação também são uma recontextualização discursiva, que se diferem dos primeiros por ser uma reflexão especializada sobre o letramento em saúde na prática investigada, norteada pelos princípios ontológicos, epistemológicos e metodológicos adotados.

Considero importante este esclarecimento, considerando a seguinte reflexão de Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 105):

[...] em cada grupo, etnógrafos e etnógrafas, como também as pessoas que eles observam de perto, encontram contradições entre aquilo que se acredita e que se expressa e o que se faz realmente, algo frequentemente inexpressível. A prática da etnografia precisa reconhecer e documentar ambos. (HEATH; STREET, 2008, p. 16).  
Daí nossa relação com o realismo crítico e o realismo empírico.

Como as autoras e o autor elucidam, o que os atores sociais dizem que fazem e o

que efetivamente fazem, em relação ao letramento<sup>149</sup>, são igualmente relevantes para uma análise norteada pelos NEL e a ADC. Além disso, considero importante pontuar que minha observação desses eventos é um recorte espaço-temporalmente definido, mais um dos motivos pelos quais não posso tomar minhas conclusões como únicas e incontestáveis sobre essa realidade.

Se este fosse o meu objetivo, incorreria no que Magalhães, Martins e Resende (2017, p. 105), com base em Bhaskar (1989), denominam de “falácia epistêmica”, ou seja, “a redução do que existe ao que conhecemos”<sup>150</sup>. De maneira que, no trabalho etnográfico-discursivo, o que mais importa não é apenas evidenciar as possíveis diferenças entre as recontextualizações analisadas (se e quando elas são identificadas), mas discutir os prováveis porquês dessas diferenças.

Considerando todos estes aspectos, é um desafio sintetizar os resultados de uma pesquisa etnográfico-discursiva, cujos resultados revelaram uma complexa conexão entre vários aspectos sociais e linguísticos, na compreensão do letramento em saúde. Ao finalizá-la, chego a algumas conclusões, mas também vejo surgir novos questionamentos e estou consciente de que, como afirmam Resende e Ramalho (2011, p. 105): “Não há análises textuais completas, definitivas, objetivas ou imparciais. Toda análise é inevitavelmente seletiva, assim como toda pesquisa compõe-se de escolhas sucessivas, que lhe determinam o planejamento e a condução.”

Há, portanto, alguns aspectos sobre o letramento que não foram contemplados em minha seleção e que merecem outros enfoques, em pesquisas posteriores a esta, inclusive sob outras perspectivas teórico-metodológicas, algo que sugiro em alguns momentos dos capítulos analíticos. No entanto, defendo que as escolhas que fiz para cumprir os objetivos desta pesquisa foram essenciais para uma compreensão ampla sobre o letramento em saúde, proporcionando-me acesso a dados das dimensões discursivas e não discursivas da prática da ESF e respondendo a todas as cinco questões de pesquisa propostas.

Com a primeira questão de pesquisa, busquei compreender quais eram os textos que compunham os eventos de letramento da ESF e como era seu acesso pelos atores sociais que deles participavam. Os dados revelaram que tanto nos eventos de letramento sem foco educativo, como naqueles com foco educativo, os usuários tinham acesso a vários artefatos

---

<sup>149</sup> Fazendo uma referência ao que Barton e Hamilton (1998, p. 7) afirmam que é o objetivo dos NEL: compreender o que “as pessoas fazem com a escrita”.

<sup>150</sup> Os autores esclarecem ainda que: “É para não cair na ingenuidade do Realismo Empírico que a ADC de Fairclough estabelece um diálogo com o Realismo Crítico”. (MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017, p. 105).

multimodais, embora a maioria fosse de textos verbais. Esses textos promoviam ações nos atores sociais e, em determinadas ocasiões, também surgiam a partir de suas ações, principalmente nos eventos ‘recepção de usuários’ e ‘entrega de medicamentos’, confirmando o que Fairclough (2003) postula sobre os efeitos causais dos textos.

Alguns desses textos, como o cartão do SUS e o cartão da UBS, eram indispensáveis para a participação dos usuários em todos os eventos de letramento da UBS Jatobá. Os quadros de avisos e cartazes, produzidos por profissionais de saúde, cumpriam uma função informativa da logística desses eventos, sendo os gêneros discursivos que mais eram produzidos, motivados por dúvidas recorrentes dos usuários, ou quando estes desrespeitavam regras de convivência. Os panfletos e cartazes de campanhas nacionais de saúde tinham a função de promover letramento em saúde, com foco na prevenção de doenças, mas os painéis de fotos das ações da UBS Jatobá eram mais eficazes, neste sentido, por divulgarem e promoverem a participação dos usuários em grupos de educação em saúde, contribuindo para uma representação dessa instituição como um contexto de educação e convivência, não apenas de diagnóstico e tratamento de enfermidades.

Ao participar de grupos de educação em saúde, como o Grupo de Gestantes e o Grupo de Convivência, os usuários tinham acesso a uma maior diversidade de gêneros discursivos, como canções, poemas, palavras cruzadas, sudoku, caça-palavra, artigos científicos, textos jurídicos (como leis e decretos) e outros textos interativos, que eram trabalhados em atividades idealizadas por profissionais de saúde do NASF-AB, de acordo com as particularidades de cada usuário.

Essas particularidades se tornaram evidentes quando busquei compreender, com a segunda questão de pesquisa, em que medida as dificuldades de compreensão dos textos que compõem a prática de letramento da ESF estavam relacionadas, ou não, à escolarização dos/as usuários/as.

A maioria dos/as profissionais de saúde da UBS Jatobá afirmou, em entrevista, que a não escolarização de alguns usuários era o maior obstáculo na compreensão de textos sobre saúde. No entanto, a triangulação dos dados de entrevistas, grupos focais e observação-participante evidenciou que este não era um fator determinante, havendo outros com maior potencial de interferência, tais como: problemas de memória, problemas de visão, não compreensão da letra do médico no receituário, ou de termos técnicos ditos durante as consultas. Além disso, a maioria dos usuários relatou impasses relacionadas ao numeramento, especificamente durante a administração de medicamentos, quando tinham dificuldades em lidar com a quantidade de medicamentos e entender o horário de sua administração,

principalmente quando este era indicado pelo/a médico/a (na receita) ou pelo laboratório (na bula), de seis em seis, de oito em oito, ou de doze em doze horas.

Algo que foi citado pela maioria dos profissionais de saúde, e também foi confirmado pela triangulação dos dados, está relacionado à faixa etária dos usuários que reúne a maioria das dificuldades supracitadas: a terceira idade. Por este motivo, e também por ser um público de risco para doenças crônicas, que demanda uma lida contínua com letramento em saúde, havia estratégias de letramento voltadas especialmente a ele, como um grupo de educação em saúde denominado Grupo de Convivência. Foi observando os eventos que o constituem que reuni mais evidências de como a escolarização não se constituía como o fator de maior impacto no letramento em saúde, no contexto investigado.

Os idosos não escolarizados que faziam parte do Grupo de Convivência acessavam continuamente todas as informações necessárias sobre prevenção, diagnóstico e tratamento de enfermidades, fossem elas do corpo ou da mente. Apesar de alguns deles ainda encontrarem dificuldades e, até mesmo, sentirem-se constrangidos em algumas atividades que envolviam diretamente leitura e escrita, na maioria das vezes, conseguiam participar plenamente delas, demandando a colaboração de mediadores de letramento (BAYNHAM, 1995) para a compreensão de textos, fossem eles profissionais de saúde ou outro usuário.

Além disso, por estarem permanentemente orientados sobre saúde, os participantes do Grupo de Convivência não dependiam apenas da colaboração de mediadores de letramento, mas aprendiam e criavam, com ajuda da equipe do NASF-AB e dos demais participantes, estratégias que lhes tornavam protagonistas em eventos de letramento em saúde para quando estivessem sozinhos. Um exemplo dessas estratégias é a utilizada por uma das usuárias do Grupo de Convivência que levava, a toda consulta médica e de enfermagem, receituários e uma lista impressa e emplastificada de medicamentos aos quais era alérgica, mostrando-se agenciadora em relação à sua saúde, evitando, assim, intercorrências.

Em contrapartida, alguns usuários, plenamente escolarizados, apresentaram problemas de letramento que impactavam negativamente em sua saúde, como o fato de terem acesso a informações sobre essa área de conhecimento em fontes questionáveis, principalmente na *internet*. O que agravava a situação é que, quando os profissionais de saúde da UBS Jatobá apontavam incorreções nessas informações, apresentando as orientações de organizações mundiais de saúde e esclarecendo as evidências científicas que as norteavam, tinham seu saber-poder contestado pelos usuários e, muitas vezes, não conseguiam convencê-los.

O acesso universal à *internet* trouxe inúmeros benefícios, no entanto, no contexto investigado, seu uso indevido se apresentou como um obstáculo relevante ao letramento em

saúde dos usuários, e essa realidade tende a se acentuar na modernidade posterior, demandando estratégias distintas das tradicionalmente aplicadas pelos profissionais de saúde. A estratégia mais efetiva, nos eventos observados, não foi nenhuma técnica pedagógica ou argumentativa que lhes convencesse da validade científica das informações, mas o investimento em uma relação menos assimétrica e mais afetiva dos profissionais de saúde com os usuários.

Ao reunir relatos e observar a atuação dos atores sociais em eventos de letramento, concluí que os profissionais da equipe de saúde da família, principalmente médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, consideravam a não escolarização como o principal problema, enquanto os profissionais da equipe do NASF-AB da UBS Jatobá, que orientam usuários nos grupos de educação em saúde, eram mais conscientes de que há fatores mais impactantes no letramento em saúde dos usuários do que este.

Depreendi, com base nas evidências analisadas, que a razão para essa disparidade está na maior convivência da equipe do NASF-AB com os usuários, o que lhes possibilita conhecer suas dificuldades, mais detalhadamente, e, principalmente, seus múltiplos letramentos, para, então, criar estratégias eficazes de mediação de letramento. Essas estratégias trazem benefícios tanto para usuários não escolarizados, quanto para escolarizados, que possuem também alguns dos problemas de compreensão de textos já mencionados, que lhes impedem de participar ativamente de eventos de letramento.

Representações sobre letramento implicam diretamente no planejamento de ações interventoras para esse público, pois, se os profissionais creem que a escolarização plena, por si só, garante uma boa compreensão de textos, neste contexto, as dificuldades vão permanecer. Neste sentido, se os profissionais de saúde concluem que a única forma de garantir que pessoas não escolarizadas participem de eventos de letramento é tendo um acompanhante cumprindo a função de leitor ou interpretador de textos, e não cumprindo a função de colaborador (como devem agir os mediadores de letramento), não darão a devida importância ao trabalho dos grupos de educação em saúde para a promoção do protagonismo desses usuários em eventos de saúde.

Para além dessa discussão, também analisei casos em que aspectos de dimensões não discursivas da prática da ESF, como crenças e valores, influenciavam mais fortemente na agência de alguns atores sociais, em relação à sua saúde, do que sua experiência com a escolarização. Foi o caso de adolescentes e jovens adultos/as que, mesmo tendo acesso a letramentos dominantes, em instituições formais, como a UBS e a escola (por meio do PSE), apresentaram problemas de saúde que, inicialmente, poderiam ser interpretados como falta de acesso ao letramento em saúde, mas eram causados pela reprodução, sem questionamento, de

ideologias hegemônicas, como o machismo da sociedade patriarcal.

Considerando os obstáculos identificados, busquei compreender, com a terceira questão de pesquisa, quais as estratégias utilizadas por usuários/as e profissionais de saúde para superá-los e garantirem a compreensão de textos, nessa prática de letramento. A maioria dos/as profissionais de saúde relatou que, ao interagir com usuários, priorizavam a linguagem oral, evitando termos técnicos da área e, quando os textos escritos eram indispensáveis, como o receituário, eram utilizadas estratégias multimodais, como o uso de cores, desenhos e símbolos. A UBS disponibilizava um receituário multimodal padrão, exclusivamente para pacientes diabéticos e hipertensivos, porém, estratégias multimodais semelhantes também eram utilizadas pelos profissionais de saúde com outros perfis de usuários, que possuísem alguma dificuldade com leitura e escrita.

Os usuários, por sua vez, relataram utilizar estratégias, como pedir ao médico para fornecer informações de saúde em duas modalidades (oral e escrita), para facilitar a memorização e consulta das informações; pedir que fossem receitados medicamentos com administração apenas uma ou duas vezes por dia, para facilitar a compreensão do horário; e também afirmaram procurar informações sobre saúde na *internet*, quando possuíam letramento digital.

Tanto usuários escolarizados, quanto não escolarizados, que possuíam alguma das dificuldades anteriormente citadas, também eram incentivados a pedir a colaboração de um mediador de letramento (profissional de saúde ou familiar), que administrava o remédio por ele ou usava a multimodalidade para ajudá-lo a compreender ou lembrar as informações necessárias. No próprio receituário multimodal, os horários são indicados por figuras (sol, lua, prato com talheres), mas as quantidades são indicadas de maneira tradicional, com medidas em miligramas ou gramas, ou seja, de toda forma, esses usuários precisavam dominar esse numeramento, ou um mediador de letramento poderia sugerir alguma forma não hegemônica de “matematicar” (FONSECA, 2010), como utilizar colheres, xícaras ou outros utensílios domésticos para a medição.

A partir da triangulação dos dados, deparei que a maioria das estratégias para incentivar a participação dos usuários nos eventos de letramento sem foco educativo estavam calcadas na colaboração de mediadores de letramento, enquanto aquelas voltadas para eventos com foco educativo estavam calcadas na agentividade e no protagonismo dos participantes e, também, em uma relação menos assimétrica de poder entre profissionais de saúde e usuários.

Mediante relatos de profissionais de saúde, usuários e minha observação-participante, compreendi que o ideal é que esses mediadores de letramento sejam pessoas com

quem os usuários possuem vínculo afetivo/a, como familiares ou profissionais de saúde com quem eles têm uma relação mais próxima, como os ACS, que são moradores da mesma comunidade. A importância desse vínculo se mostrou maior em casos que analisei, em que usuários tinham acesso a um profissional de saúde (que é um mediador de letramento em potencial) e não pediam sua colaboração por vergonha de não serem escolarizados, ou por não se sentirem confortáveis com a relação de poder estabelecida – algo que ocorria principalmente durante a consulta médica.

Além da relação dos usuários com textos, também investiguei a demanda textual dos profissionais de saúde para cumprir uma ritualidade burocrática (TUSTING, 2000, 2010) e concluí que a maioria deles/as representava a lida com a produção textual como um trabalho árduo, mas necessário. Os ACS e ACEs, por sua vez, eram os profissionais que se viam como sobrecarregados com a demanda de textos e, portanto, criavam estratégias para facilitar essa tarefa: os ACS recorriam à multimodalidade para agilizar a obtenção de informações sobre os usuários em pastas familiares; já os ACEs, criavam uma dinâmica própria de organização e preenchimento de documentos, pois avaliavam que alguns deles tinham informações replicadas, logo, eram desnecessários para fins de registro das atividades realizadas.

A quarta questão de pesquisa, sobre como o investimento em letramento em saúde era realizado na UBS investigada, já foi parcialmente respondida nas perguntas anteriores, quando me referi aos gêneros discursivos disponíveis para os atores sociais e quais as estratégias utilizadas para garantir sua compreensão. A maioria dessas estratégias eram criadas e também postas em prática nos dois principais investimentos em letramento em saúde, neste contexto, que eram o PSE e os grupos de educação em saúde da UBS Jatobá.

O PSE promovia eventos de letramento, principalmente palestras, em uma escola de ensino médio da comunidade. Apesar de ser concebida, pelos documentos da ESF, como uma iniciativa intersetorial, nem sempre as atividades eram planejadas e executadas por uma equipe multidisciplinar, cabendo aos profissionais de saúde essas duas funções e aos professores apenas o auxílio na organização do grupo de estudantes.

No entanto, observei resultados positivos nas atividades propostas em ambiente escolar, por meio das quais foi promovida uma reflexividade relevante sobre temas de saúde, apresentando melhores resultados em um grupo específico de alunos, que participava do curso de Noções Básicas de Saúde. Outro ponto relevante é que, apesar de as atividades desse programa serem direcionadas aos estudantes adolescentes, os próprios profissionais de saúde e educação também recebiam orientações, fornecidas por profissional especialista, sobre questões de saúde que afetavam esse público-alvo, como autismo e depressão.

Nos grupos de educação em saúde, Grupo de Gestantes e Grupo de Convivência, eram realizados diversos eventos de letramento em saúde direcionados a públicos considerados de risco, como gestantes e idosos com enfermidades crônicas, trazendo benefícios relevantes à promoção de saúde e à prevenção de doenças para pessoas escolarizadas e não escolarizadas.

Apesar de esses dois grupos serem “práticas discursivas de letramento” (MAGALHÃES, 1995, p. 205), que visavam a educação permanente por meio da oferta de atividades em que são promovidos o agenciamento e o protagonismo dos usuários em relação à sua própria saúde, concluí que apenas o Grupo de Convivência se constituía como uma comunidade de prática (WENGER, 1998; WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002; BARTON; TUSTING, 2005).

Cheguei a esta conclusão a partir das entrevistas com os participantes do Grupo de Convivência e, também, ao observar, na prática, como eles compreendiam os encontros como um momento de convivência, de corresponsabilização de ações, onde a saúde era trabalhada de maneira holística. Já as participantes do Grupo de Gestantes, compreendiam os eventos de letramento do grupo apenas como um momento de ensino-aprendizagem formal de temas da saúde do corpo.

No Grupo de Convivência, eram valorizados os múltiplos letramentos dos usuários e todas as atividades eram idealizadas com base em uma ideologia inclusiva, como sugeriu Freire (1996), rejeitando claramente a pretensão de imparcialidade ideológica e priorizando o protagonismo dos participantes. Nesta comunidade de prática, também não havia espaço para uma divisão simbólica entre usuários escolarizados e não escolarizados, nos termos em que Street (1984) se refere à proposta de Walter Wong, mas era incentivada a partilha das experiências e letramentos desses atores sociais, a partir da qual eram idealizadas estratégias de letramento essenciais para esse público: trabalho com textos multimodais, colaboração de mediadores de letramento e acesso a letramento em saúde por fontes seguras.

A humanização era a estratégia norteadora das atividades de ambos grupos de educação em saúde, mas era mais evidente no Grupo de Convivência, onde a linguagem era sempre promovida como uma “força agenciadora” (MAGALHÃES, 2017, p. 576) para os usuários, por meio de seu empoderamento discursivo sobre questões sociais, como etnia, gênero, política e economia, temáticas que muitos usuários, inclusive eu, só compreende sua relação com a saúde após as discussões promovidas pelos profissionais do NASF-AB. Durante as reuniões dos grupos, os usuários sabiam que suas vozes seriam ouvidas, que seus múltiplos letramentos seriam considerados no planejamento de ações, e que era possível manter uma relação menos assimétrica com profissionais de saúde, que os compreendiam para além de suas

enfermidades.

Além disso, o trabalho realizado pelo NASF-AB, no Grupo de Convivência, contribuía para a desconstrução da representação sobre usuários não escolarizados como pessoas “de pouca inteligência” e de “proverbial preguiça”, como Freire (2001, p. 15) denunciou que tem sido difundido no Brasil, há décadas. Um discurso que, infelizmente, também foi reproduzido por alguns profissionais da UBS Jatobá, como a médica Júlia, quando avaliou que o que mais prejudicava a participação dos usuários em eventos de saúde era o desinteresse da população local pela educação, algo que ela afirmou que passava de maneira hereditária (em suas palavras: *uma coisa que já é passada de pai pra filho*).

Todos os aspectos mencionados pelos atores sociais foram recontextualizados por eles, utilizando várias estratégias discursivas, cuja análise se mostrou essencial para a compreensão das maneiras como agem, representam(-se) e se auto identificam n(o) mundo, elucidando a quinta questão pesquisa. Com a análise microlinguística, foi possível compreender como determinadas crenças e valores, disponíveis na estrutura social, foram revelados nos discursos mobilizados nos eventos sociais observados e nas recontextualizações feitas pelos atores sociais em entrevistas e grupos focais.

Optei por tratar de todas as estratégias que figuraram nas entrevistas e grupos focais, sem me ater à análise de um significado do discurso específico, para que fosse possível um acesso amplo à dimensão discursiva dessa prática social, ao mesmo tempo em que eu demonstrava sua relação dialética com as demais dimensões, acessadas principalmente com minha observação-participante. Desta forma, pude evidenciar a relação entre estrutura, prática e evento sociais (FAIRCLOUGH, 2001a).

As estratégias textuais, identificadas nas entrevistas e grupos focais, foram as seguintes: a modalidade e a avaliação (categorias do significado identificacional do discurso) e a escolha lexical (categoria do significado representacional do discurso), mostrando-se centrais na construção discursiva dos dois grupos de atores sociais. O pré-gênero narrativo (categoria do significado acional do discurso) foi identificado como estratégia central na fala de atores sociais específicos, enquanto figurava como estratégia pontual na fala de outros, sendo usada indistintamente por profissionais e usuários/as. Quando acionada, essa estratégia também evidenciava outras categorias do significado acional, como: pressuposição e intertextualidade, sendo a última mais recorrente. O uso de metáforas (categoria do significado identificacional do discurso) se mostrou relevante em falas específicas, mas não se destacou na totalidade das entrevistas.

Tanto nas entrevistas e grupos focais, quanto em falas dos atores sociais, durante as

observações, foram mobilizados vários discursos hegemônicos e contra hegemônicos, sendo os seguintes os principais: científico, socioeconômico, sociohistórico, humanização, pedagógico, prevenção de doenças e promoção de saúde, político, jurídico machista, homofóbico, anticientífico, entre outros. Tais discursos evidenciaram determinadas questões sociais de poder, hegemonia e ideologia a respeito do letramento, mencionadas ao responder às questões de pesquisa anteriores, e seu impacto ao serem reproduzidos ou contestados pelos atores sociais nessa prática de letramento.

Os profissionais do NASF-AB (psicóloga, farmacêutico e assistente social), que orientam o Grupo de Convivência, mobilizaram discursos sobre letramento que são mais coerentes com o modelo ideológico de letramento, do que os demais profissionais da equipe de saúde da família entrevistados (médicos/as, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, ACS e ACE), que mobilizaram discursos alinhados a ideologias que caracterizam o modelo autônomo de letramento, como a centralidade da escrita e a falta de escolarização como “erva daninha” (FREIRE, 2001, p. 15) da sociedade.

Principalmente no capítulo sete, demonstrei a importância do trabalho do NASF-AB no Grupo de Convivência e, com a descontinuação de iniciativas como esta, a partir de 2020, o governo subverte toda a lógica pensada para estruturar a prática da ESF, pois os documentos continuam os mesmos, mas as condições para realizar as medidas que eles norteiam são paulatinamente extintas. Em outras palavras, são vários passos para trás na ação, enquanto o discurso permanece o mesmo, o que transfere o (in)sucesso das ações para a responsabilidade dos profissionais de saúde.

Pude concluir que, apesar de os documentos da ESF nortearem todos os eventos de letramento dessa prática, é nos grupos de educação em saúde que os discursos que os integram, principalmente o de multiprofissionalidade, intersetorialidade e humanização, são mais mobilizados e promovem mais ações concretas. Considero relevante destacar que foi minha observação-participante, nesta prática, que me proporcionou testemunhar o impacto desses discursos na ação, identificação e representação dos atores sociais em relação ao letramento em saúde, algumas vezes em um sentido de reprodução, e outras de mudança social.

Um exemplo de mobilização, em um sentido de mudança social, tornou-se evidente tanto nas entrevistas, quanto nos eventos de letramento do Grupo de Convivência que observei: o interesse dos participantes do grupo em desconstruir representações sobre a terceira idade, faixa etária da maioria desses usuários. Enquanto alguns profissionais ressaltaram as dificuldades que esse público possui em relação ao letramento, os participantes do Grupo de Convivência demonstraram, por meio de arte (música, teatro, artesanato), de engajamento em

eventos sociais intersetoriais e de seus múltiplos letramentos, que eles são atores sociais ativos e protagonistas na prática investigada.

Assim que finalizei as entrevistas e observações de campo, a pandemia de COVID-19 chegou ao Brasil e, apesar de os dados gerados não fazerem menção a este período, não pude deixar de refletir, enquanto os analisava, sobre a relevância de investigar letramento em saúde em um momento em que o negacionismo, justamente sobre este tema, leva nosso país a resultados alarmantes.

Foi inevitável lamentar que o isolamento social, tão necessário como medida de prevenção, tenha parado, pelo menos temporariamente, as atividades do Grupo de Convivência, cujo sucesso estava baseado na presença, na partilha de múltiplos letramentos e no afeto (este representado principalmente pelo abraço coletivo). No entanto, fiquei feliz em testemunhar, pelas redes sociais, como o letramento em saúde, compartilhado neste grupo, continuou ecoando na vida desses atores sociais.

Os participantes desta comunidade de prática, que faziam parte do principal grupo de risco para a COVID-19, por serem idosos com enfermidades crônicas, começaram a utilizar as redes sociais para veicular, aos parentes e amigos da comunidade, informações de fontes seguras, empreendendo um ativismo a favor do isolamento e da vacina, enquanto chefes de estado afirmavam que as vidas de idosos, como eles, não importavam.

A pandemia também dificultou a última etapa que eu planejava para esta pesquisa, que era a elaboração de um plano de intervenção, juntamente com os profissionais do NASF-AB e os usuários da UBS Jatobá. Em razão de a pandemia ter me impedido de retornar ao campo de investigação, após a finalização da análise, só pude comunicá-los sobre os resultados parciais, em uma roda de conversa (que, inclusive, é citada pela usuária Flávia, durante a festa de aniversário do Grupo de Convivência <sup>151</sup>) e, também, em uma carta aberta aos atores sociais da UBS Jatobá <sup>152</sup>, antes de encerrar minhas observações presenciais. Apesar de várias usuárias terem acesso à *internet* e utilizarem as redes sociais, não possuíam pacotes de dados que as permitissem acessar plataformas de reuniões por vídeo, o que seria uma alternativa para discutir os resultados finais.

Na roda de conversa presencial, abordei o impacto das atividades do Grupo de Convivência, em comparação com relatos sobre usuários que não participavam dessa comunidade de prática. Basicamente, os aspectos mencionados sobre a relação desses atores

---

<sup>151</sup> Fala analisada no capítulo sete.

<sup>152</sup> Esta carta consta na seção APÊNDICE C.

sociais com textos estão resumidos nos quadros-síntese dos capítulos seis e sete, e na carta aberta, que foi entregue a eles no último dia de observações, sendo lida em voz alta pela assistente social Sara, além de algumas cópias que foram expostas na recepção da UBS Jatobá.

Recebi muitos *feedbacks* positivos dos profissionais do NASF-AB e dos usuários do Grupo de Convivência, e fiquei surpresa pela fala da enfermeira Clara, gerente da UBS, quando me contou que entregou a carta ao então secretário de saúde do município de Maracanaú, Francisco Torcápio Vieira da Silva, e eles comentaram que de todos os estudantes-pesquisadores que passaram pela UBS Jatobá, eu havia sido a única a apresentar uma discussão dos resultados.

Na época, esclareci que este era apenas um *feedback* preliminar e que outros aspectos seriam abordados na análise final, pois, até então, eu não havia finalizado a escrita do capítulo sete. Diante do cenário imposto pela pandemia, decidi apresentar a Tese completa à Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (COGTES), como prova documental anexa a uma petição sobre a permanência das atividades do NASF-AB, ressaltando a importância das comunidades de prática do Grupo de Gestantes e do Grupo de Convivência.

Além disso, com o objetivo de promover uma intervenção também em ambiente acadêmico, busquei redigir a discussão dos resultados desta Tese, especialmente os capítulos cinco, sete e oito, de maneira que suas leituras fossem mais acessíveis a pesquisadores das áreas da Linguística e da Saúde e, até mesmo, de outras áreas afins. O capítulo seis, no entanto, é mais situado disciplinarmente, pela análise microlinguística ser feita com categorias específicas da área da Linguística.

Em várias oportunidades, participei de discussões em que pesquisadores e pesquisadoras, que adotam a abordagem da ADC, principalmente na vertente dialético-relacional, expressaram sua angústia com a pretensão de promover uma intervenção na prática investigada. Sobre este aspecto, considero essencial a seguinte reflexão de Resende (2020, p. 215): “Acredito no potencial transformador de nossos trabalhos, mas não de forma direta. É preciso construir as pontes, garantir os fluxos entre aquilo que fazemos na universidade e o tipo de ação que pode operar mudanças significativas no mundo”.

Este anseio interventivo me angustiou durante grande parte da investigação, principalmente quando me dei conta da riqueza das ações realizadas no Grupo de Convivência. Ao finalizar esta Tese, compreendo que as limitações são naturais e que a principal intervenção que posso realizar é justamente criar este fluxo a que Resende (2020) se refere, refletindo sobre os dados, juntamente com os participantes, e também em ambiente acadêmico. Foi precisamente a oportunidade de compartilhar os resultados parciais com os membros do Grupo

de Convivência o que me orientou na escrita do capítulo sete, deixando claro, para mim, o que eu deveria evidenciar nos relatos de observação, visto que tive de fazer uma seleção das principais experiências.

Esta experiência científica, que eu já julgava complexa desde seu planejamento, proporcionou-me muito mais do que imaginei, e estou consciente de que pude presenciar apenas um recorte da realidade da UBS Jatobá. Com os resultados obtidos neste trabalho, espero contribuir, ainda que minimamente, para a reflexão dos atores sociais inseridos no contexto acadêmico e nesse contexto de saúde, visando transformações necessárias para trazer melhorias à prática social investigada, onde aprendi tanto. Eu, sem dúvidas, já saio transformada.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, C. S. **Entre a razão e os sentidos, a prescrição e a experiência: Friedrich Schiller e as possibilidades de uma educação alimentar estética.** 2013. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/7655>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- ALENCAR, C. N. de. Pragmática cultural: uma proposta de pesquisa- intervenção nos estudos críticos da linguagem. *In: RODRIGUES, M. G. et al. (orgs.). Discurso: sentidos e ação.* Franca: UNIFRAN, 2015. p. 141-162.
- ALTHUSSER, L. **Aparelhos Ideológicos de Estado.** 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1987.
- ALTHUSSER, L. **Ideologia e aparelhos ideológicos de Estado.** 3. ed. Lisboa: Martins Fontes, 1980.
- ANDRADE, S. B. **Discurso na inclusão de pessoas com deficiência visual no ensino público.** 2013. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/13546>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante.** Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ARGENTA, J. S. **A construção discursiva do vínculo terapêutico na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Sobral, Ceará.** 2018. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34985>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- ASSIS, M. V. L. **Letramentos e identidades sociais: uma proposta etnográfica crítica de leitura e de escrita para (e com) os moradores do Pôr do Sol (Ceilândia – DF).** 2018. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/33255>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- BAKER, D.; STREET, B.; TOMLIN, A. Mathematics as social: understanding relationships between home and school numeracy practices. **For the learning of mathematics**, v. 23, n. 3, p. 11-15, nov. 2003. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/40248426>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal: os gêneros do discurso.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- BAKHTIN, M.; VOLOCHÍNOV, V. N. **Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem.** 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1988.
- BARTON, D.; HAMILTON, M.; IVANIC, R. **Situated literacies.** New York: Routledge, 2000.

BARTON, D.; HAMILTON, M. **Local literacies**. New York: Routledge, 1998.

BARTON, D.; PADMORE, S. Roles, networks and values in everyday writing. *In*: BARTON, D.; IVANIC, R. (org.). **Writing in the community**. Thousand Oaks: Sage, 1991. p. 58-77.

BARTON, D.; TUSTING, K. **Beyond Communities of Practice**: language, power and social context. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

BARTON, D. Understanding textual practices in a changing world. *In*: BAYNHAM, M.; MASTIN, P. (orgs.). **The future of Literacy studies**. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009. p. 33-53.

BATISTA JÚNIOR, J. R. L. Gêneros discursivos nas práticas de letramento inclusivo. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS DE GÊNEROS TEXTUAIS, 5., 2009, Caxias do Sul. **Anais [...]**. Caxias do Sul: SIGET, 2009. Disponível em: [https://www.ucs.br/ucs/extensao/agenda/eventos/vsiget/portugues/anais/arquivos/generos\\_discursivos\\_nas\\_praticas\\_de\\_letramento\\_inclusivo.pdf](https://www.ucs.br/ucs/extensao/agenda/eventos/vsiget/portugues/anais/arquivos/generos_discursivos_nas_praticas_de_letramento_inclusivo.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. **Sobre educação e juventude**: conversas com Riccardo Mazzeo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2013.

BAYNHAM, M. **Literacy Practices**: Investigating Literacy in Social Contexts. London: Longman, 1995.

BENTO, M. A. S. **Branqueamento e Branquitude**. São Paulo: Mimeo, 1997.

BERNSTEIN, B. **The structuring of pedagogic discourse**. Londres: Routledge, 1990.

BEZERRA, J. A. B. **Comer na escola**: significados e implicações. 2002. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2002. Disponível em: [file:///C:/Users/rebeca/Downloads/2002\\_tese\\_jabbezerra.pdf](file:///C:/Users/rebeca/Downloads/2002_tese_jabbezerra.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

BHASKAR, R. **The possibility of naturalism**. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf, 1989.

BHASKAR, R. **Dialectic**: the pulse of freedom. London: Verso, 1993.

BOAS, F. **Anthropology and modern life**. 3. ed. New York: Dover, 1986.

BOURDIEU, P. A construção do objeto. *In*: BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J. C.; PASSERON, J. C. **Ofício do sociólogo**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 45-72.

BRASIL. Decreto nº 6.214, 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2007a. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2007b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. **Diretrizes de educação em saúde visando a promoção da saúde**: documento base. Brasília: Funasa, 2007c.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009. Acrescenta § 3º ao art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para reduzir, anualmente, a partir do exercício de 2009, o percentual da Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao **caput** do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Guia de Produção e Uso de Materiais Educativos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_producao1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_producao1.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da

comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1990c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10507.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10507.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113466.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113466.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.708, 14 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13708.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13708.htm). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Descredenciamento das equipes NASF-AB. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Orientações para produção de publicações do Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_publicacoes\\_departamento\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_publicacoes_departamento_atencao_basica.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2008.

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde.

**Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2006. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687\\_30\\_03\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da

Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2011. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**.

Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html). Acesso em:

20 jun. 2021.

BRASIL. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

BROWN, P.; LEVINSON, S. **Politeness**: some universals in language usage. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

CAMERON, D. *et al.* Introduction. *In*: CAMERON, D. *et al.* (orgs.). **Researching language**: issues of power and method. London: Routledge, 1992. p. 1-28.

CANCIAN, N. **Pela primeira vez no século, Brasil não atinge meta para nenhuma das principais vacinas infantis**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/09/pela-primeira-vez-no-seculo-brasil-nao-atinge-meta-para-nenhuma-das-principais-vacinas-infantis.shtml>. Acesso em: 16 dez. 2021.

CERTEAU, M. **A Escrita da história**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

CHALHOUB, S. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHOMSKY, N. **Aspects of the theory of syntax**. Massachusetts: The MIT Press Cambridge, 1965.

CHOULIARAKI, L.; FAIRCLOUGH, N. **Discourse in late modernity**: rethinking Critical Discourse Analysis. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1999.

CIDRACK, M. L. **Escola Agnes June Leith**: formação e práticas curriculares de visitadoras de alimentação (1944–1966). 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/3641/1/2010\\_TESE\\_MLCCIDRACK.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/3641/1/2010_TESE_MLCCIDRACK.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

COBEN, D. What is specific about research in adult numeracy and mathematics education? **Adults Learning Mathematics - An International Journal**, v. 2, p. 18-32, 2006. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1055371.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

COPE, B; KALANTZIS, M. Designs for Social Futures. *In*: COPE, B; KALANTZIS, M. (orgs.). **Multiliteracies**: Literacy Learning and the Design of Social Futures. London: Routledge, 2000. p. 203-234

COPLAND, F.; CREESE, A. **Linguistic Ethnography**: collecting, analysing and presenting data. London: Sage, 2015.

COSTA, P. H. H. *et al.* Linguagem, letramento e ideologia na comunidade: análise de discurso crítica e mudança social. **Cadernos de Linguagem e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 66-103, 2010. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9478/1/ARTIGO\\_LinguagemLetramentoIdeologia.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9478/1/ARTIGO_LinguagemLetramentoIdeologia.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

CUNHA, G. X.; OLIVEIRA, A. L. A. M. Teorias de im/polidez linguística: revisitando o estado da arte para uma contribuição teórica sobre o tema. **Estudos da Língua(Gem)**, Vitória da Conquista, v. 18, n. 2, p. 135-162, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/6409/5065>. Acesso em: 20 jun. 2021.

DENZIN, N. K. **The Research Act**. Chicago: Aldine, 1970.

DIJK, T. A. V. **Discurso e Contexto: uma abordagem sociocognitiva**. São Paulo: Contexto, 2012.

ERICKSON, F. Qualitative Methods. *In*: LINN, R. L.; ERICKSON, F. (orgs.). **Research in Teaching and Learning**. New York: Macmillan, 1990. p. 77-194.

FAIRCLOUGH, N. **Analysing discourse: Textual analysis for social research**. New York: Routledge, 2003.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001a.

FAIRCLOUGH, N. Language in New Capitalism. **Discourse e Society**, Thousand Oaks, v. 13, n. 2, p. 163-166, 1999. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0957926502013002404>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FAIRCLOUGH, N. Peripheral vision: discourse analysis in organization studies - the case for critical realism. **Organization Studies**, v. 26, n. 6, p. 915-939, 2005. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0170840605054610>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FAIRCLOUGH, N. The Dialectics of Discourse. **Textus**, v. 14, n. 2, p. 231-242, 2001b. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.198.1214&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FAYOL, M. **Numeramento: Aquisição das Competências Matemáticas**. São Paulo: Parábola, 2012.

FERNANDES, M. B. S. Breve abordagem da categoria discursiva modalidade. **Revista da Academia Brasileira de Filologia**, v. 9, p. 157-169, 2011. Disponível em: <http://www.filologia.org.br/abf/rabf/9/157.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FERREIRA, A. R. C.; FONSECA, M. C. F. R. Práticas de numeramento no Ensino Médio da EJA: reflexões para a sala de aula. **Cadernos de Educação - UFPel**, n. 52, p. 1-17, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/viewFile/7310/5118>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FIORIN, J. L. Da necessidade de distinção entre texto e discurso. *In*: BRAIT, B.; SILVA, M. C. S. (orgs.). **Texto ou discurso?** São Paulo: Contexto, 2012. p. 145-165.

FIORIN, J. L. Linguagem e interdisciplinaridade. **Revista Alea**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1,

jan./jun. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/alea/a/nTDjhCdwBqjsFGYct5ckdcd/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, M. C. F. R. **Discurso, memória e inclusão: reminiscências da Matemática escolar de alunos adultos do Ensino Fundamental**. 2001. Tese (Doutorado em educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. Disponível em: <http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/296/2017/12/fonseca-maria-da-conceicao-ferreira-reis-1.htm>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FONSECA, M. C. F. R. **Letramento no Brasil: habilidades matemáticas**. São Paulo: Global, 2004.

FONSECA, M. C. F. R. Matemática, Cultura Escrita e Numeramento. *In: MARINHO, M.; CARVALHO, G. T. (orgs.). Cultura escrita e letramento*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010. p. 321-335.

FONSECA, M. C. F. R. ‘Sobre a adoção do conceito de numeramento no desenvolvimento de pesquisas e práticas pedagógicas na educação matemática de jovens e adultos’. *In: EXAME NACIONAL DO ENSINO MÉDIO, 9., 2007, Belo Horizonte. Anais [...]*. Belo Horizonte, 2007.

FONTENELE, L. M. S. **O novo contexto da educação especial: uma pesquisa etnográfico-discursiva sobre identidades profissionais e maternas**. 2014. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8246/1/2014\\_tese\\_lmsfontenele.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8246/1/2014_tese_lmsfontenele.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

FOSCACHES, G. V.; RIOS, G. V. Discursos dominantes de letramento em questões de vestibular. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, Tubarão, v. 17, n. 3, p. 449-465, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ld/a/TFm6fpx7QFcdzfdWbfrJjvR/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FOUCAULT, M. **Estratégia, poder-saber**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2010.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

FREIRE, P. **Ação cultural para a prática da liberdade e outros escritos**. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. São Paulo:

Autores Associados, 1989.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE. **Material Didático-Pedagógico de Educação Permanente da FUNESA**: Saberes e tecnologias para implantação de uma política. Aracaju: FUNESA, 2011. Disponível em: [https://www.funesa.se.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Educa%C3%A7%C3%A3o-Permanente-Volume-2\\_aprendiz.pdf](https://www.funesa.se.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Educa%C3%A7%C3%A3o-Permanente-Volume-2_aprendiz.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

GARDNER, S.; MARTIN-JONES M. **Multilingualism, discourse and ethnography**. London: Routledge, 2012.

GEE, J. P. **Social linguistics and literacies: ideology in discourse**. Londres: Falmer, 1990.

GEE, J. P. The New Literacy Studies: from 'socially situated' to the work of the social. *In*: BARTON, D.; HAMILTON, M.; IVANIC, R. (orgs.). **Situated Literacies: Reading and Writing in context**. London: Routledge, 2000. p. 180-196.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GEERTZ, C. **Nova luz sobre a Antropologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.

GIVÓN, T. **Syntax: An introduction**. Amsterdam: Jhon Benjamins, 2001.

GOFFMAN, E. **Interaction ritual: essays on face-to-face behavior**. Garden City: Anchor Doubleday, 1967.

GOMES, N. L. **Sem perder a raiz: corpo e cabelo como símbolos da identidade negra**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

GOUVEIA, C. M. A. **Análise crítica do discurso: enquadramento histórico**. *In*: MATEUS, M. H. M.; CORREIA, C. N. (orgs.). **Saberes no Tempo: Homenagem a Maria Henriqueta Costa Campos**. Lisboa: Edições Colibri, 2001. p. 335-351.

GRAMSCI, A. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.

GUMPERZ, J. J. Interactional sociolinguistics: a personal perspective. *In*: SCHIFFRIN, D.; TANNEN, D.; HAMILTON, H. (orgs.). **The handbook of discourse linguistics**. Massachusetts: Blackwell Publishers, 2003. p. 28-215.

GUMPERZ, J. J. On interactional sociolinguistic method. *In*: SARANGI, S.; ROBERTS, C. (orgs.). **Talk work and instructional order**. Berlin: Mouton de Gruyter, 1999. p. 451-471.

HALLIDAY, M. A. K.; HASAN, R. **Language, context and text: Aspects of language in a social-semiotic perspective**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 1989.

HALLIDAY, M. A. K., **Language as social semiotic**: The social interpretation of language and meaning. London: Edward Arnold, 1978.

HALLIDAY, M. A. K.; MATTHIESSEN, C. M. I. M. **An introduction to functional grammar**. London: Arnold, 2004.

HAMILTON, M. Expanding the new literacy studies: using photographs to explore literacy as social practice. *In*: BARTON, D.; HAMILTON, M.; IVANIC, R. (orgs.). **Situated literacies**. New York: Routledge, 2000. p. 56-87.

HARVEY, D. **The Condition of Postmodernity**. Oxford: Blackwell, 1990.

HEATH, S. B. Protean shapes in literacy events: Ever-shifting oral and literate traditions. *In*: TANNEN, D. (org.). **Spoken and written language**: exploring orality and literacy. Norwood: Ablex, 1982. p. 91-117.

HEATH, S. B.; STREET, B. V. **On ethnography**: Approaches to language and literacy research. New York: Teachers College Columbia, 2008.

HEATH, S. B. **Ways with words**: language, life and work in community and classrooms. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.

HODGE, R.; KRESS, G. **Social Semiotics**. London: Polity Press, 1988.

HYLAND, K. Hedges, Boosters and Lexical Invisibility: Noticing Modifiers in Academic Texts. **Language Awareness**, v. 9, n. 4, p. 179-197, 2000. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09658410008667145>. Acesso em: 10 jun. 2021.

HYMES, D. **Language in culture and Society**: a reader in linguistics and anthropology. New York: Harper and Row, 1964.

HYMES, D. The ethnography of speaking. *In*: FISHMAN, J. (org.). **Readings in the sociology of language**. The Hague: Moulton, 1968. p. 99-138.

HYMES, D. On communicative competence. *In*: PRIDE, J. B.; HOLMES, J. (orgs.). **Sociolinguistics**. Harmondsworth: Penguin, 1972. p. 269-293.

IRINEU, L. M. **Latinidade e imagens de si na tradição editorialística do Jornal do Brasil e do Clarín nos séculos XX e XXI**: vestígios de mudança e traços de permanência. 2014. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8922/1/2014\\_tese\\_lmirineu.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8922/1/2014_tese_lmirineu.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

IRINEU, L. M. **Representações sociais sobre a latinidade em sites de redes sociais contemporâneas**: uma investigação discursivo-ideológica situada no Orkut. 2011. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8289/1/2011\\_dis\\_lmirineu.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8289/1/2011_dis_lmirineu.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

JESSOP, R. The Crisis of the National Spatio-Temporal Fix and the Ecological Dominance of

Globalising Capitalism. **International Journal of Urban and Regional Research**, v. 24, n. 2, p. 273-310, 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-2427.00251>. Acesso em: 10 jun. 2021.

KATO, M. **No mundo da escrita: uma perspectiva psicolinguística**. São Paulo: Ática, 1986.

KEATING, M.C. **Routes through literacy: The lived experiences with literacy of Portuguese women in London**. 2001. Tese (Doutorado em Linguística) – Lancaster University, Lancaster, 2001. Disponível em: <https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.249814>. Acesso em: 10 jun. 2021.

KELLE, H. Ethnographische Methoden und Probleme der Triangulation: am Beispiel der Peer Culture Forschung bei Kindern. **Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation**, v. 21, n. 2, p. 192-208, 2001. Disponível em: [https://www.pedocs.de/frontdoor.php?source\\_opus=9009](https://www.pedocs.de/frontdoor.php?source_opus=9009). Acesso em: 10 jun. 2021.

KLEIMAN, A. B.; MATENCIO, M. L. M. **Letramento e formação do professor: práticas discursivas, representações e construção do saber**. Campinas: Mercado de Letras, 2005.

KLEIMAN, A. B. **Os significados do letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita**. Campinas: Mercado das Letras, 1995.

KRAMER, S. Pão e ouro: burocratizamos a nossa escrita? *In*: BIANCHETTI, L. (org.). **Trama e texto: leitura crítica: escrita criativa**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2002. p. 169-175.

KRESS, G.; LEEUWEN, T. V. **Multimodal discourse: the modes and media of contemporary communication**. London: Arnold, 2001.

KRESS, G.; LEEUWEN, T. V. **Reading images: the grammar of visual design**. New York: Routledge, 2006.

KRESS, G. **Multimodality: a social semiotic approach to contemporary communication**. New York: Routledge, 2010.

KRESS, G. Visual and verbal modes of representation in electronically mediated communication. *In*: SNYDER, I. (org.). **Page to screen: talking literacy into electronic era**. New York: Routledge, 1998. p. 53-79.

LAKOFF, G.; JOHNSON, M. **Metáforas da vida cotidiana**. São Paulo: Educ, 2002.

LEEUWEN, T. V. **Discourse and practice: new tools for critical discourse analysis**. Oxônia: Oxford University Press, 2008.

LEEUWEN, T. V. **The Language of Colour: An Introduction**. New York: Routledge, 2011.

LEFEBVRE, H. **A vida cotidiana no mundo moderno**. São Paulo: Ática, 1991.

LEMKE, J. L. Multiplying Meaning. *In*: MARTIN, J. R.; VEEL, R. (orgs.). **Reading Sciences**. London: Routledge. 1998. p. 87-113.

LEMOS, C. P. **Multimodalidade no discurso preventivo de cartazes do Programa Saúde da Família**. 2016. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/16680/1/2016\\_dis\\_cplemos.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/16680/1/2016_dis_cplemos.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

LÉVI-STRAUSS, C. **Tristes trópicos**. Barcelona: Paidós, 1988.

LEWIS, C. “At Last: ‘What’s Discourse Got to Do with It?’” A Meditation on Critical Discourse Analysis in Literacy Research.” **Research in the Teaching of English**, v. 40, n. 3, p. 373-379, 2006. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/40171683>. Acesso em: 10 jun. 2021.

LIMA, B. F. A. **Múltiplos Letramentos de pessoas com deficiência visual: uma pesquisa discursiva de caráter etnográfico**. 2015. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14479/1/2015\\_tese\\_bfalima.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14479/1/2015_tese_bfalima.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

MACHADO, A. L. G. *et al.* Letramento em Saúde e Envelhecimento: foco em condições crônicas de saúde. *In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA*, 3., 2014, Badajoz. **Anais [...]**. Badajoz, [s.n.], 2014. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/520/515>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MAGALHÃES, I. Análise do discurso publicitário. **Revista da Abralin**, v. 4, n. 1, p. 231-260, 2005. Disponível em: [https://codecamp.com.br/artigos\\_cientificos/analise\\_discurso\\_publicitario.pdf](https://codecamp.com.br/artigos_cientificos/analise_discurso_publicitario.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

MAGALHÃES, I. **Discursos e Práticas de Letramento: Pesquisa Etnográfica e Formação de Professores**. Campinas: Mercado das Letras, 2012.

MAGALHÃES, I. **Eu e tu: a constituição do sujeito no discurso médico**. Brasília: Thesaurus Editora, 2000.

MAGALHÃES, I. Gêneros Discursivos e Letramentos no Contexto do Atendimento Educacional Especializado. *In: ALMEIDA, M. A.; MENDES, E. G.; POSTALLI, L. M. M. (orgs.). Práticas Pedagógicas Inclusivas em Contextos Escolares*. Marília: ABPEE, 2018. p. 77-95.

MAGALHÃES, I.; GIEVE, S. **Power, Ethics and Validity: the Relationship Between Researcher and Researched**. Lancaster: Universidade de Lancaster, 1994.

MAGALHÃES, I.; MARTINS, A. R.; RESENDE, V. M. **Análise de Discurso Crítica: um método de pesquisa qualitativa**. Brasília: Universidade de Brasília, 2017.

MAGALHÃES, I. Práticas discursivas de letramento: a construção da identidade em relatos de mulheres. *In: KLEIMAN, A. B. (org.). Os significados do letramento*. Campinas: Mercado de Letras, 1995. p. 71-96.

MAGALHÃES, I. Protagonismo da linguagem: textos como agentes. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 17, p. 575-598, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbla/a/qqjRxjC8cgjzhCJq46y7R3t/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MAGALHÃES, I. Recontextualizações no Discurso da Estratégia de Saúde da Família. **LeS Cadernos de Linguagem e Sociedade**, v. 16, p. 176-197, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/les/article/view/7485/6198>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MAGALHÃES, I. Teoria crítica do discurso e texto. **Linguagem em (Dis)curso**, Palhoça, v. 4. p. 113-131, 2004. Disponível em: [https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/Linguagem\\_Discurso/article/view/293/307](https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/293/307). Acesso em: 10 jun. 2021.

MAIA-VASCONCELOS, S. M. F. **Penser l'école et la construction des savoirs: etude menée aupres d'adolescents cancéreux au Brésil**. 2003. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) – Universidade de Nantes, França, 2003. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/47800/1/2003\\_tese\\_smfvasconcelos.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/47800/1/2003_tese_smfvasconcelos.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do pacífico ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné melanésia**. São Paulo: Abril Cultural, 1976.

MARCUSCHI, L. A. Letramento e oralidade no contexto das práticas sociais e eventos comunicativos. In: SIGNORINI, I. (org.). **Investigando a relação oral/ escrito**. Campinas: Mercado de Letras, 2001. p. 23-50.

MARTIN, J. R.; WHITE, P. **The language of evaluation: appraisal in English**. New York: Palgrave, 2005.

MATEUS, E.; RESENDE, V. M. The practice-position system as epistemological category: contributions to critical discourse analysis. **Alfa, rev. linguíst.**, São José Rio Preto, v. 59, n. 3, p. 445-470, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/alfa/a/DNSHsZxTBHWKQWY7vcSkpQQz/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MATOS, O. C. F. **A Escola de Frankfurt: luzes e sombras do Iluminismo**. São Paulo: Moderna, 1993.

MEAD, M. **Sex and temperament in three primitive societies**. New York: William Morrow and Company, 1935.

MEAD, M. **Coming of age in Samoa: a psychological study of primitive youth for western civilization**. New York: Morrow Quill Paperbacks, 1928.

MENDES, J. R. **Ler, escrever e contar: práticas de numeramento-letramento dos Kaiabi no contexto de formação de professores índios do Parque Indígena do Xingu**. 2001. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. Disponível em: [http://lreferencia.org/vufind/Record/BR\\_f6c2739e5b932c4a1bded8f4ab9bfa14](http://lreferencia.org/vufind/Record/BR_f6c2739e5b932c4a1bded8f4ab9bfa14). Acesso em:

10 jun. 2021.

MOURA, A. S. R. **Letramento familiar e letramento escolar: coexistentes, complementares ou independentes?** 2017. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/27523/3/2017\\_dis\\_asrmoura.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/27523/3/2017_dis_asrmoura.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

MUNANGA, K. **Rediscutindo a Mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra**. 5. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

NEGREIROS, F. **A merenda escolar e seu potencial em face da segurança alimentar em Guaribas-PI**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/3085/1/2009\\_Dis\\_FNEGREIRO.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/3085/1/2009_Dis_FNEGREIRO.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

NEGREIROS, P. L. **Programa Saúde Na Escola (PSE): diálogos e práticas curriculares**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) – Universidade Estadual do Ceará, Quixadá, 2016.

NEILL, A. The essentials of numeracy. *In: NEW ZEALAND ASSOCIATION OF RESEARCHERS IN EDUCATION CONFERENCE*, 23., 2001, Christchurch. **Anais [...]**. Christchurch: New Zealand Council for Educational Research, 2001. Disponível em: <https://www.nzcer.org.nz/system/files/10604.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

NEVES, M. H. M. A modalidade: um estudo de base funcionalista na língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Filologia**, Coimbra, v. 23, p. 97-127, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/delta/a/VVfY8GmpxHn7V9xk7Khdfkf/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

NIKOLAIDOU, Z. The Textualization of Problem Handling: Lean Discourses Meet Professional Competence in Eldercare and the Manufacturing Industry. **Written Communication**, Karlsson, v. 33, n. 3, p. 275-301, 2016. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1106559>. Acesso em: 10 jun. 2021.

NOBRE, M. **A teoria crítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

OLIVEIRA, D. M. Análise Crítica do Discurso e Letramento Crítico. **Revista Fórum Identidades**, v. 9, n. 9, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/forumidentidades/article/view/2072/1811>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO A CIÊNCIA E A CULTURA. **O desafio da alfabetização global: um perfil da alfabetização de jovens e adultos na metade da década das Nações Unidas para a alfabetização 2003-2012**. Paris: UNESCO, 2009.

ORLANDI, E. P. Identidade linguística escolar. *In: SIGNORINI, I. (org.). **Lingua(gem) e identidade***. Campinas: Mercado de Letras, 1998. p. 203-212.

OTTONI, M. A. R.; LIMA, M. C. **Discursos, identidades e letramentos: abordagens da análise de discurso crítica.** São Paulo: Cortez, 2014.

PARDO, M. L. Innovación teórica y metodológica en los estudios críticos del discurso de la pobreza extrema: contribuciones de la REDLAD. **Cadernos de linguagem e sociedade**, v. 14, p. 15-37, dez. 2013. Disponível em: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/28338/CONICET\\_Digital\\_Nro.c52ae44a-3729-469d-976c-f559d6c978df\\_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/28338/CONICET_Digital_Nro.c52ae44a-3729-469d-976c-f559d6c978df_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 10 jun. 2021.

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. **Revista Interface.** UNESP, v. 16, n. 41, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PASSAMAI, M. P. B. **Medida Do Letramento Funcional Em Saúde De Adultos No Contexto Do Sistema Único De Saúde: um caminho para promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.** 2012. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=74409>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PEDROSA, C. Análise crítica do discurso e as mudanças socioculturais: as pesquisas no âmbito da UFRN. *In: JORNADA NACIONAL DO GRUPO DE ESTUDOS LINGÜÍSTICOS DO NORDESTE*, 24., 2012, Natal. **Anais [...]**. Natal: UFRN, 2012. Disponível em: <http://www.gelne.com.br/arquivos/anais/gelne-2012/arquivos/%C3%A1reas%20tem%C3%A1ticas/An%C3%A1lise%20do%20discurso/Cleide%20Em%C3%ADlia%20-%20AN%C3%81LISE%20CR%C3%8DTICA%20DO%20DISCURSO.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PEREIRA, R. S. **Estratégias discursivas na construção das identidades de profissionais de saúde e usuários do Programa Saúde da Família: uma perspectiva etnográfico-discursiva.** 2016. Dissertação (Mestrado em Língua Portuguesa) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/16432/1/2016\\_dis\\_rspereira.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/16432/1/2016_dis_rspereira.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

RAGO, M. **A Revolta da Vacina: Mentis Insanas em Corpos rebeldes.** São Paulo: Brasiliense, 1984.

RAGO, M. **Do cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar (Brasil) 1890-1930.** 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

RAJAGOPALAN, K. **Por uma linguística crítica: linguagem, identidade e a questão ética.** São Paulo: Parábola, 2003.

RESENDE, V. M. **Análise de discurso crítica e etnografia: o movimento nacional de meninos e meninas de rua, sua crise e o protagonismo juvenil.** 2008. Tese (Doutorado em Língua Portuguesa) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em:

[http://www.leffa.pro.br/tela4/Textos/Textos/Teses/Viviane\\_Resende.pdf](http://www.leffa.pro.br/tela4/Textos/Textos/Teses/Viviane_Resende.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

RESENDE, V. M. Análise discursiva crítica do uso de metáforas em uma interação etnográfica no Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua. **Revista da ABRALIN**, v. 8, n. 1, p. 125-148, 2009. Disponível em: <https://revista.abralin.org/index.php/abralin/article/view/1026>. Acesso em: 10 jun. 2021.

RESENDE, V. M. **Decolonizar os estudos críticos do discurso**. Campinas: Pontes, 2019.

RESENDE, V. M. Estudos críticos do discurso, decolonialidade e outras histórias. *In*: IRINEU, L. M. *et al.* (orgs.). **Análise de Discurso Crítica: conceitos-chave**. Campinas: Pontes, 2020. p. 205-221.

RESENDE, V. M. ; RAMALHO, V. Análise de Discurso Crítica, do modelo tridimensional à articulação entre práticas: implicações teórico-metodológicas. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, v. 5, n. 2, p. 185-208, 2004. Disponível em: [https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/Linguagem\\_Discurso/article/view/307/323](https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/307/323). Acesso em: 10 jun. 2021.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. **Análise de discurso (para a) crítica: o texto como material de pesquisa**. Campinas: Pontes, 2011.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. **Análise de discurso crítica**. São Paulo: Contexto, 2006.

RESENDE, V. M. REGIS, J. F. S. **Outras perspectivas em Análise de Discurso Crítica**. São Paulo: Pontes, 2017.

RESENDE, V. M. Representação discursiva de pessoas em situação de rua no Caderno Brasília: naturalização e expurgo do outro. **Linguagem em (Dis)Curso**, v. 12, p. 439-465, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ld/a/TtkPWLJ7TPd9dNwFztSTRyy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

RESENDE, V. M.; SILVA, R. B. ‘Jornadas de Junho’ e criminalização da situação de rua no Brasil: o caso Rafael Braga Vieira. *In*: ABRIL, N. G. P. (org.). **La sociedad, la comunicación y sus discursos: miradas interdisciplinárias**. Bogotá: Caro y Cuervo, 2015. p. 125-162.

RIOS, G. V. **Letramentos do mundo da vida e letramentos de sistemas: revisitando os letramentos dominantes**. **Signótica**, Goiânia, v. 25, n. 2, p. 327-348, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/sig/article/view/23124/15804>. Acesso em: 10 jun. 2021.

RIOS, G.. Linguagem, discurso e letramento. *In*: SATO, D. T. B.; BATISTA JÚNIOR, J. R. L.; SANTOS, R. de C. R. (orgs.). **Ler, escrever, agir e transformar: uma introdução aos novos estudos do letramento**. Recife: Pipa Comunicação, 2016. p. 117-134.

ROCHA, C. H. **Propostas para o inglês no ensino fundamental I público: plurilinguismo, transculturalidade e multiletramentos**. Campinas. 2010. Tese (Doutorado em Linguística

Aplicada) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://felicueel.files.wordpress.com/2018/09/e-propostas-para-o-inglc3aas-no-ensino-fundamental-i-pc3bablico-plurilinguismo-transculturalidade-e-multiletramentos.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

RODRIGUES JÚNIOR, J. M. **Letramento de professores de inglês em formação: novas perspectivas?** 2015. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14651/1/2015\\_tese\\_jmrjunior.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14651/1/2015_tese_jmrjunior.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

ROGERS, A. **Re-thinking adult literacy and post-literacy from an international perspective**. Uppingham: Uppingham Press, 2002.

ROGERS, A. **Urban literacy: communication, identity and learning in development contexts**. Hamburg: Publications and Information Unit, 2005.

ROJO, R. H. R. **Alfabetização e letramento: perspectivas linguísticas**. Campinas: Mercado de Letras, 1998.

ROJO, R. H. R. Entre Plataformas, ODAs e Protótipos: novos multiletramentos em tempos de WEB2. **The specialist**, São Paulo, v. 38, p. 1-20, jan./jul. 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/esp/article/view/32219/23261>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ROJO, R. H. R. **Escol@ conectada: os multiletramentos e as TICs**. São Paulo: Parábola, 2013.

ROJO, R. H. R. Fazer Linguística Aplicada em perspectiva sócio-histórica: privação sofrida e leveza de pensamento. *In*: MOITA-LOPES, L. P. (org.). **Por uma Linguística Aplicada indisciplinar**. São Paulo: Parábola, 2006. p. 253-276.

ROJO, R. H. R. **Letramentos múltiplos, escola e inclusão social**. São Paulo: Parábola, 2009.

ROJO, R. H. R. **Língua Portuguesa: Ensino Fundamental**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2010.

ROJO, R. H. R.; MOURA, E. **Multiletramentos na Escola**. São Paulo: Parábola, 2012.

ROJO, R. H. R. Práticas de ensino em língua materna: interação em sala de aula ou aula como cadeia enunciativa? *In*: KLEIMAN, A. B.; CAVALCANTI, M. C. (orgs.). **Volume Comemorativo do Jubileu de Prata do DLA/UNICAMP**. Campinas: Mercado de Letras, 2007.

ROVERE, M. R. 'Gestion Estrategica de la Educacion Permanente em Salud'. *In*: HADDAD, Q. J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. (orgs.). **Educacion Permanente de Personal de Salud**. Série desarrollo de recursos humanos en salud. Washington: OPS, 1994. p. 63-106.

SAMPAIO, H. A. C. *et al.* Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 865-874, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M7DPXvrQjib6P8qRSQP9nwx/abstract/?lang=pt>. Acesso em:

10 jun. 2021.

SAMPAIO, H. A. C. **Metabolismo de oligopeptídeos pelo rim isolado não filtrante de rato**. 1996. Tese (Doutorado em Farmacologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1996.

SANTOS, L. I. S.; RODRIGUES, G. **Multiletramentos: articulações para/no ensino da leitura e da escrita**. Cáceres: Editora UNEMAT, 2015.

SARANGI, S. Reconfiguring self identity status role: the case of professional role performance in healthcare encounters. **Journal of Applied Linguistics and Professional Practice**, v. 7, n. 1, p.75-95, 2010. Disponível em: <https://journal.equinoxpub.com/JALPP/article/view/13348>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SATO, D. T. B.; BATISTA JÚNIOR, J. R. L. A inclusão de pessoas com deficiência e o papel do educador especializado na escola regular: discurso, identidade e letramento. **Revista Latino-Americana de Estudos do Discurso**, v. 19, n. 2, p. 111-127, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/raled/article/view/33141/26883>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SATO, D. T. B.; BATISTA JÚNIOR, J. R. L. **Contribuições da análise de discurso crítica no Brasil: uma homenagem à Izabel Magalhães**. Campinas: Pontes, 2013.

SATO, D. T. B.; MAGALHÃES, I.; BATISTA JÚNIOR, J. R. L. Desdobramentos recentes da educação inclusiva no Brasil: discursos e práticas de letramento. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 12, n. 4, p. 699-724, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbla/a/FB3hLvgKXPYwf6sgcmMKMvw/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SCRIBNER, S.; COLE, M. **The psychology of literacy**. Cambridge: Harvard University Press, 1981.

SENNETT, R. **The Culture of New Capitalism**. New Haven: Yale University Press, 2006.

SILVA, A. P. R. **Os processos de letramentos nas transformações de identidades de três gerações de mulheres escolarizadas**. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22466/3/2017\\_tese\\_aprsilva.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22466/3/2017_tese_aprsilva.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

SILVA, L. R. Estudo de textos na sala de aula: um letramento como prática social. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS DE GÊNEROS TEXTUAIS, 5., 2009, Caxias do Sul. **Anais [...]**. Caxias do Sul: SIGET, 2009. Disponível em: [https://www.uces.br/ucs/extensao/agenda/eventos/vsiget/portugues/anais/arquivos/estudo\\_de\\_textos\\_na\\_sala\\_de\\_aula\\_um\\_letramento\\_como\\_pratica\\_social.pdf](https://www.uces.br/ucs/extensao/agenda/eventos/vsiget/portugues/anais/arquivos/estudo_de_textos_na_sala_de_aula_um_letramento_como_pratica_social.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

SMITH, D. **Writing the Social: Critique, Theory and Investigations**. Toronto: University of Toronto Press, 1999.

SNYDER, M.; GANGESTAD, S. On the Nature of Self-Monitoring: Matters of Assessment, Matters of Validity. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 51, n. 1, p. 125- 139,

1986. Disponível em: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.51.1.125>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SNYDER, M. Self-monitoring of expressive behavior. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 30, n. 4, p. 526-537, 1974. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0037039>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOARES, M. Letramento e escolarização. *In*: RIBEIRO, V. M. (org.). **Letramento no Brasil: reflexões a partir do INAF 2001**. São Paulo: Global, 2003. p. 89-113.

SOARES, M. **Letramento: um tema em três gêneros**. Belo Horizonte: Autêntica, 1998.

SOARES, M. Novas práticas de leitura e escrita: letramento na cibercultura. Educação e Sociedade. **Revista de Ciência da Educação**, Campinas, v. 23, n. 81, p. 143-160, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/zG4cBvLkSZfcZnXfZGLzsXb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

STREET, B. Eventos de letramento e práticas de letramento: teoria e prática nos novos estudos do letramento. *In*: MAGALHÃES, I. (org.). **Discursos e práticas de letramento**. Campinas: Mercado de Letras, 2012. p. 69-92.

STREET, B. **Letramentos Sociais**. São Paulo: Parábola, 2014.

STREET, B. **Literacy in theory and practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

STREET, B. The future of ‘social literacies’. *In*: BAYNHAM, M.; MASTIN, P. (orgs.). **The future of Literacy studies**. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009. p. 21-37.

STREET, B. What’s new in New Literacy Studies? Critical Approaches to Literacy in Theory and Practice. **Current Issues in comparative Education**, New York, v. 5, n. 2, p. 77- 91, 2003. Disponível em: [https://www.tc.columbia.edu/cice/pdf/25734\\_5\\_2\\_Street.pdf](https://www.tc.columbia.edu/cice/pdf/25734_5_2_Street.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

SWALES, J. M. **Genre Analysis: English in Academic and Research Settings**. New York: Cambridge University Press, 1990.

TANNEN, D. **Spoken and written language: exploring orality and literacy**. Norwood: Ablex, 1982.

TEIXEIRA, S. M. **Letramento em saúde e reescrita de materiais educativos da área da saúde à luz da linguística aplicada**. 2019. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Linguística Aplicada) – Universidade Estadual do Ceará, 2019. Disponível em: [http://www.uece.br/posla/wp-content/uploads/sites/53/2020/01/DISSERTA%C3%87%C3%83O\\_SUSANE-MACHADO-TEIXEIRA-1.pdf](http://www.uece.br/posla/wp-content/uploads/sites/53/2020/01/DISSERTA%C3%87%C3%83O_SUSANE-MACHADO-TEIXEIRA-1.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

TFOUNI, L. V. **Adultos não alfabetizados: o avesso do avesso**. São Paulo: Pontes, 1988.

THOMPSON, J. **Ideologia e cultura moderna**: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Petrópolis: Vozes, 1995.

TUSTING, K. Eruptions of interruptions: Managing tensions between writing and other tasks in a textualized childcare workplace. *In*: BARTON, D.; PAPEN, U. (orgs.). **The anthropology of writing**: Understanding textually-mediated worlds. London: Continuum, 2010. p. 67-89.

TUSTING, K. **Written intertextuality and the construction of catholic identity in parish community**: an ethnographic study. 2000. Tese (Doutorado em Linguística) – Lancaster University, Lancaster, 2000. Disponível em: <https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.369655>. Acesso em: 10 jun. 2021.

VASCONCELOS, C. M. C. S. de; SAMPAIO, H. A. de C.; VERGARA, C. M. A. C. **Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas**: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde. Curitiba: CRV, 2018.

WENGER, E. **Communities of practice**: learning, meaning, and identity. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

WENGER, E.; MCDERMOTT, R.; SNYDER, W. M. **Cultivating communities of practice**: a guide to managing knowledge. Harvard: Business School Press, 2002.

WODAK, R. El enfoque histórico del discurso. *In*: WODAK, R.; MEYER, M. (orgs.). **Métodos del análisis crítico del discurso**. Barcelona: Editorial Gedisa, 2003. p. 101-142.

WODAK, R.; MEYER, M. Critical discourse analysis: history, agenda, theory and methodology. *In*: WODAK, R.; MEYER, M. (orgs.). **Methods for Critical Discourse Analysis**. London: Sage, 2009. p. 1-33.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### ENTREVISTA COM PACIENTES DA ESF

Eu sou a pesquisadora Rebeca Sales Pereira (Doutoranda em Linguística da Universidade Federal do Ceará). Você está sendo convidado(a) a ser participante da pesquisa de título: **PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA**

**FAMÍLIA.** Não haverá nenhum tipo de pagamento e você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os detalhes desta pesquisa sejam esclarecidos.

#### 1. Objetivos de pesquisa

Queremos entender como profissionais e pacientes têm contato com textos orais e escritos em eventos de letramento aqui no posto de saúde. Você pode falar livremente sobre essa temática, pois não lhe identificaremos.

#### 2. Como será a pesquisa?

Serão realizadas **entrevistas individuais e em grupo** (com você e outros pacientes desta Unidade Básica de Saúde). Você será convidado para as entrevistas individuais (com duração de cerca de 10 minutos), quando estiver em um momento livre e já tenha sido atendido, em um local dentro deste posto de saúde e que você e a gestão do posto considerarem adequado. O mesmo procedimento acontecerá para a reunião em grupo, que só será marcada após as entrevistas individuais, pois conversaremos sobre o que mais chamou a atenção nas entrevistas individuais. Você pode solicitar ver as perguntas das entrevistas antes de assinar este termo e tem o direito de não querer participar da entrevista individual e/ou da entrevista em grupo (que será composto por, pelo menos, três pacientes da UBS e durará cerca de 20 minutos). As duas entrevistas serão gravadas em áudio, apenas para serem transcritas. Não haverá divulgação desse áudio em nenhuma mídia. As transcrições serão utilizadas apenas para esta pesquisa.

Serão feitas algumas **observações** de momentos de interação entre você e os profissionais de saúde, para compreendermos como vocês se relacionam com textos dentro da UBS. Solicitaremos sua permissão para assistir algumas consultas (no posto ou em seu domicílio) e ficaremos algum tempo junto a você e a outros pacientes, na sala de espera ou observando o atendimento na farmácia do posto. Todos os procedimentos ocorrerão de maneira a atrapalhar o mínimo possível sua rotina e sempre solicitando sua autorização prévia. Fique à vontade para negar a participação a qualquer momento, sem prejuízo para esta pesquisa.

### 3. Riscos e benefícios desta pesquisa

Os riscos ou desconfortos que este estudo poderá trazer para você são atrapalhar um pouco sua rotina aqui na Unidade Básica de Saúde ou que você não se sinta à vontade para falar sobre alguns temas e problemas da UBS. Para diminuir esses riscos, respeitaremos seu espaço. Utilizaremos nomes fictícios e em nenhum momento sua identidade será revelada, nem no momento das transcrições nem em outros trabalhos. Não será citado o endereço da Unidade Básica de Saúde, apenas o município. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar deste estudo, sem que isso traga prejuízo à continuidade do trabalho.

Os benefícios desta pesquisa estão em proporcionar uma reflexão crítica sobre temas acerca do letramento (sua relação com textos aqui do posto).

**Pesquisadora:** REBECA SALES PEREIRA

**email:** rebeca\_ufc( [REDACTED] )

**Endereço:** [REDACTED] **Documento de Identidade nº:** CPF:

**Departamento:** Programa de Pós-Graduação em Língua Portuguesa, Universidade Federal do Ceará

**Contato institucional:** Av. da Universidade, 2683 - Benfica, Fortaleza - CE, 60020-181, telefone: (85) 3366-7300.

**ATENÇÃO: SE VOCÊ TIVER ALGUMA CONSIDERAÇÃO OU DÚVIDA SOBRE QUESTÕES ÉTICAS DE PESQUISA, ENTRE EM CONTATO COM A PESQUISADORA OU COM O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC – RUA CORONEL NUNES DE MELO, 1000 - RODOLFO TEÓFILO, TELEFONE: 33668344.**

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_,

declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como participante da pesquisa.

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

_____	____/____/____	_____
Nome do participante	Data	Assinatura
_____	____/____/____	_____

Nome do pesquisador

Data

Assinatura

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome da testemunha

Data

Assinatura (se aplicável)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do profissional que aplicou o TCLE

Data

Assinatura

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA ESF

Eu sou a pesquisadora Rebeca Sales Pereira (Doutoranda em Linguística da Universidade Federal do Ceará). Você está sendo convidado(a) a ser participante da pesquisa de título: **PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA**

**FAMÍLIA**. Não haverá nenhum tipo de pagamento e você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os detalhes desta pesquisa sejam esclarecidos.

#### 1. Objetivos de pesquisa

Queremos entender como profissionais e pacientes têm contato com textos orais e escritos em eventos de letramento, no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Cada entrevistado(a) pode falar livremente sobre essa temática, pois lhe será garantida a confidencialidade total.

#### 2. Como será a pesquisa?

Serão realizadas **entrevistas individuais e em grupo** (com você e outros profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde onde você atua). Você será convidado para as entrevistas individuais (com duração de cerca de 10 minutos), quando estiver em um momento livre de suas funções, no local que você e a gestão da UBS considerarem adequado, dentro das dependências UBS. O mesmo procedimento acontecerá para a reunião em grupo, que só será marcada após as entrevistas individuais, pois conversaremos sobre o que mais chamou a atenção nas entrevistas individuais. Você pode solicitar ver as perguntas das entrevistas antes de assinar este termo e tem o direito de não querer participar da entrevista individual e/ou da entrevista em grupo (que será composto por, pelo menos, três profissionais da UBS e durará cerca de 20 minutos). As duas entrevistas serão gravadas em áudio, apenas para serem transcritas. Não haverá divulgação desse áudio em nenhuma mídia. As transcrições serão utilizadas apenas para esta pesquisa.

Serão feitas algumas **observações** de momentos de interação entre você e seus pacientes, para compreendermos como vocês se relacionam com textos dentro da UBS. Solicitaremos sua permissão para assistir algumas consultas (no posto ou domiciliares) e ficaremos algum tempo junto aos pacientes, na sala de espera ou observando o atendimento na farmácia do posto. Todos os procedimentos ocorrerão de maneira a atrapalhar o mínimo possível sua rotina e sempre

solicitando sua autorização prévia. Fique à vontade para negar a participação a qualquer momento, sem prejuízo para esta pesquisa.

### 3. Riscos e benefícios desta pesquisa

Os riscos ou desconfortos que este estudo poderá trazer para você são atrapalhar um pouco sua rotina aqui na Unidade Básica de Saúde ou que você não se sinta à vontade para expor alguns temas e problemas da UBS. Para minimizar esses riscos, respeitaremos seu espaço e o do seu paciente. Utilizaremos nomes fictícios. Em nenhum momento sua identidade será revelada, nem no momento das transcrições nem em futuras publicações, tampouco o endereço da Unidade Básica de Saúde (será citado apenas o município). Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar deste estudo, sem que isso traga prejuízo à continuidade do trabalho.

Os benefícios desta pesquisa estão em proporcionar uma reflexão crítica sobre temas acerca do letramento para a prática assistencial na Estratégia Saúde da Família (ESF).

**Pesquisadora:** REBECA SALES PEREIRA

**email:** rebecca\_ufc [REDACTED]

**Endereço:** [REDACTED] **Documento de Identidade n°:** CPF:

**Departamento:** Programa de Pós-Graduação em Língua Portuguesa, Universidade Federal do Ceará

**Contato institucional:** Av. da Universidade, 2683 - Benfica, Fortaleza - CE, 60020-181, telefone: (85) 3366-7300.

**ATENÇÃO: SE VOCÊ TIVER ALGUMA CONSIDERAÇÃO OU DÚVIDA SOBRE QUESTÕES ÉTICAS DE PESQUISA, ENTRE EM CONTATO COM A PESQUISADORA OU COM O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC – RUA CORONEL NUNES DE MELO, 1000 - RODOLFO TEÓFILO, TELEFONE: 33668344.**

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_,

declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como participante da pesquisa.

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

_____	____/____/____	_____
Nome do participante	Data	Assinatura
_____	____/____/____	_____
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
_____	____/____/____	_____
Nome da testemunha	Data	Assinatura (se aplicável)
_____	____/____/____	_____
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

## APÊNDICE C – ROTEIROS DE ENTREVISTA COM PARTICIPANTES

### Entrevista com usuários/as

1. Como é sua compreensão de assuntos sobre a área da saúde tratados aqui no posto?
2. Você costuma fazer perguntas quando não compreende algo durante as consultas?
3. Você pede ajuda quando não compreende algum texto no posto de saúde? A quem?
4. Você possui dificuldades de compreensão de números, como a quantidade de medicação ou horário que deve tomá-la, por exemplo?
5. Você já teve ou conhece alguém que teve problemas no tratamento de doenças por causa de problemas de compreensão de algo dito ou escrito no posto de saúde?
6. Você tem o costume de ler a bula, panfletos, cartazes ou outros textos disponíveis no posto do PSF?
7. Os profissionais de saúde daqui do posto ajudam quando você não compreende algum texto? Como?
8. Com qual profissional de saúde você se sente mais à vontade em pedir ajuda para compreender qualquer tipo de texto no posto de saúde? Por que?
9. Com quem você se sente menos à vontade em pedir ajuda para compreender qualquer tipo de texto no posto de saúde? Por que?
10. O que você considera que poderia ajudar aos pacientes a melhorar sua compreensão de textos no posto?

### Entrevista com profissionais de saúde

1. Como é a compreensão dos pacientes em relação aos temas da área da saúde?
2. Há textos específicos que os pacientes possuem mais facilidade ou mais dificuldade de compreensão?
3. Os pacientes costumam fazer perguntas durante as consultas ou quando recebem as receitas?
4. Os pacientes compreendem bem números e quantidades no contexto da saúde?
5. Os pacientes geralmente precisam de alguém que os ajude a compreender textos veiculados no posto de saúde?
6. Pela sua experiência, que pacientes possuem mais dificuldades de interpretação dos textos sobre saúde?

7. Você já precisou usar algum tipo de estratégia para facilitar a compreensão de textos para os pacientes do PSF? Comente algum caso.
8. Você tem relatos de problemas no tratamento de doenças em razão de problemas de compreensão de textos pelos pacientes?
9. Em sua opinião, como o Programa Saúde na Escola pode contribuir em relação ao letramento em saúde de pacientes?
10. O que você considera que seria uma estratégia ideal para diminuir problemas de compreensão de textos no contexto do PSF?
11. Você precisa produzir que tipos de textos aqui no posto?
12. Os textos que você precisa cumprir obrigatoriamente interferem na sua ação no posto, com os usuários?

## **APÊNDICE D – CARTA ABERTA AOS/ÀS USUÁRIOS/ÀS E PROFISSIONAIS DA UBS JATOBÁ**

Maracanaú, 08 de dezembro de 2019.

### **Carta aberta aos pacientes e profissionais de saúde da UBS Jatobá<sup>153</sup>**

Quero agradecer imensamente a oportunidade que me foi dada de poder participar um pouco da rotina da UBS Jatobá. Compreendo que a presença de uma pesquisadora pode causar um certo incômodo aos pacientes e aos profissionais, mas desde que cheguei, fui muito bem recebida por todos e estavam sempre dispostos a ajudar da forma que podiam. Mesmo aqueles a quem não entrevistei, devem se lembrar de uma moça andando pelos corredores e pedindo informações sobre a programação do posto.

A Dr.<sup>a</sup> Clara, gestora da unidade, foi a primeira a demonstrar o quanto eu era bem-vinda e pude presenciar toda a sua dedicação para com os pacientes, toda a humanização e disponibilidade. A comunidade merece ter uma pessoa tão dedicada exercendo um papel tão importante!

Entrevistei alguns profissionais, entre os quais eu gostaria de destacar as auxiliares de enfermagem do ambulatório, que me relataram de maneira muito clara a importância do seu trabalho diário. Também a responsável pela vacina, que me forneceu informações valiosíssimas a respeito do entendimento dos pacientes sobre a vacinação, destacando a influência da mídia no letramento em saúde dos pacientes. Ela foi muito amável e admiro muito seu trabalho, especialmente com as crianças, com quem ela tem um grande carinho e paciência.

Mesmo que estejam mais externos à UBS, pude conhecer um pouco do trabalho dos Agentes Comunitários de Endemias e mensurar como eles lidam com dados tão importantes e tantos documentos. Aprendi com o supervisor, que aqueles que entendem o valor desse trabalho de porta em porta, que também é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, tornam-se muito mais do que pacientes do SUS, mas agentes sociais que fazem o bem para a sua saúde e a do próximo.

Fiquei especialmente envolvida com o Grupo de Convivência, que se reúne às segundas-feiras pela manhã. Que projeto maravilhoso! Nunca soube de nenhuma UBS que apresentasse um projeto tão completo de educação em saúde, como na UBS Jatobá. Cada vez que eu participava de uma reunião, tinha mais certeza do que enfatizar sobre essa experiência.

---

<sup>153</sup> Na versão apresentada aqui, utilizei os pseudônimos adotados.

Nesse grupo, aprendi sobre o que realmente quer dizer promoção de saúde e prevenção de doenças e fiquei encantada com a ênfase que é dada à saúde mental/emocional, ao bem-estar das pessoas, que em outros contextos, é preterida em razão do cuidado emergencial da saúde física. A maioria dos integrantes do grupo está na terceira idade e apresentam um vigor que pouco vi em pessoas mais jovens. Quando soube do grupo, imaginei que conversavam apenas sobre prevenção e tratamentos de enfermidades, mas fui surpreendida pelas discussões sobre temáticas atuais diversas, apresentações artísticas (artesanato, dança, declamação de poemas etc.) e passeios em grupo. Que incrível seria se todas as pessoas da comunidade participassem dessas atividades e pudessem ver o impacto positivo em sua saúde!

Os profissionais que fazem parte do grupo, por sua vez, são maravilhosos!

Sempre apreciei como o farmacêutico Lucas fazia apresentações tão bem planejadas, com linguagem simples e repletas de apelo visual, o que era muito elogiado pelo grupo. Não esquecerei da alegria contagiante da psicóloga Dra Adriana, que conseguiu tornar leve uma conversa sobre suicídio, levando ao grupo uma onda de empatia.

A sintonia do grupo, entre si e com os profissionais, é muito bela e vou guardá-la na memória simbolizada pelo abraço coletivo que era dado no final de cada encontro, uma metodologia da assistente social Sara, alguém que admiro profundamente como profissional e ser humano.

Ficará na memória de todos a presença de D. Lurdes, participante do Grupo de Convivência, que fez sua passagem após viver momentos de muito aprendizado e de ter nos ensinado um pouco daquilo que aprendeu na estrada da vida.

Sei que pude presenciar apenas um recorte da realidade da UBS e que eu tinha como objetivo principal compreender a relação dos pacientes e dos profissionais com os textos (escritos, orais, visuais etc) dentro da Estratégia de Saúde da Família. No entanto, essa experiência me trouxe muito mais do que imaginei.

Espero poder contribuir com meu trabalho, ainda que seja minimamente, para a reflexão dos atores sociais inseridos neste contexto e no contexto acadêmico; porque eu, sem dúvidas, já saio transformada.

Um abraço cordial a todos que fazem parte da UBS Jatobá.

Rebeca Sales Pereira

Doutoranda em Linguística na Universidade Federal do Ceará.

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UFC

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** REBECA SALES PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 87758818.3.0000.5054

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Linguística

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.698.928

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa do tipo etnográfico-discursiva, com enfoque qualitativo, a ser realizada em um posto de saúde no município de Maracanaú-CE e num posto de saúde no município de Fortaleza-CE. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, grupos focais (técnica que proporciona uma visão de ideias compartilhadas ou não, de um grupo de pessoas sobre um mesmo tema (GATTI, 2012) e observações da prática assistencial, almejando a triangulação. Depois de realizadas as entrevistas, estas serão transcritas. Os atores sociais entrevistados serão cinco usuários e a equipe do Programa Saúde da Família (PSF), composta de um médico clínico-geral, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, agente Comunitário de Saúde e um odontólogo de cada Unidade Básica de Saúde (UBS). Todos os nomes dos participantes serão preservados por pseudônimos nas transcrições. Assim, haverá observação da prática e dos eventos de letramento em si (consultas, visitas domiciliares, leitura de textos nas dependências da UBS, entre outros eventos mediados por textos), além de interpretação dos discursos de usuários e profissionais de saúde do PSF como representação das práticas sociais. Para a análise de tais discursos será feita a Análise de Discurso Textualmente Orientada (ADTO), para a compreensão dos textos a partir das categorias analíticas dos três principais significados do discurso.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender as especificidades do letramento no contexto do Programa de Saúde da Família (PSF)

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.698.928

com base nas categorias analíticas dos Novos Estudos do Letramento (práticas e eventos de letramento) e da Análise de Discurso Crítica (significados acional, identificacional e representacional do discurso).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Para a autora, esta pesquisa apresenta riscos mínimos para os participantes, como deixá-los desconfortáveis ao falar sobre as pessoas que fazem parte de sua rotina na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou tomar-lhes um pouco seu tempo. Para dirimir possíveis riscos, esclareceremos aos participantes que terão direito a escolher participar ou não, podendo desistir a qualquer momento, como estabelecido no Termo de Consentimento Livremente Esclarecido que lhes será apresentado antes das entrevistas; além disso, será assegurada total confidencialidade de seus dados pessoais, por meio de pseudônimos.

Benefícios: Para a autora, esta pesquisa visa trazer como benefício a reflexão crítica sobre temas acerca do letramento para a prática assistencial na Estratégia Saúde da Família (ESF).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo pertinente, considerando as especificidades do letramento no contexto social do Programa de Saúde da Família (PSF).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

**Recomendações:**

- No Método, deixar claro que a idade de todos os participantes é maior que 18 anos (caso contrário, você terá que fazer o Termo de Assentimento).

- Sugiro que no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) você coloque seu endereço perto do endereço do Comitê de Ética. No início do TCLE basta contar seu nome convidando o paciente a participar do estudo, e não os seus dados completos. Veja o modelo de TCLE que foi enviado anteriormente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado, mas realizar as duas alterações:

- No Método deixar claro que a idade de todos os participantes é maior que 18 anos (caso

<b>Endereço:</b> Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	<b>CEP:</b> 60.430-275
<b>Bairro:</b> Rodolfo Teófilo	
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> FORTALEZA
<b>Telefone:</b> (85)3366-8344	<b>E-mail:</b> comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.698.928

contrário você terá que fazer o Termo de Assentimento).

- Sugiro que no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) você coloque seu endereço perto do endereço do Comitê de Ética. No início do TCLE basta contar seu nome convidando o paciente a participar do estudo, e não os seus dados completos. Veja o modelo de TCLE que foi enviado anteriormente.

- Colocar versão e a data da última modificação no rodapé do projeto e TCLE. (ex.: versão 2 - 07.06.2018).

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_964876.pdf	01/06/2018 10:01:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TESE_Rebeca.pdf	01/06/2018 10:00:26	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAIS.pdf	01/06/2018 09:52:36	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PACIENTES.pdf	01/06/2018 09:52:19	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Outros	ANUENCIA_SECRETARIA_MARACANAU.pdf	30/05/2018 10:30:48	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Outros	ANUENCIA_SECRETARIA_FORTALEZA.pdf	30/05/2018 10:30:04	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Outros	ANUENCIA_UBS_PARANGABA.pdf	30/05/2018 10:28:51	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Outros	ANUENCIA_UBS_MARACANAU.pdf	30/05/2018 10:28:06	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_UBS_PARANGABA_infra.jpg	30/05/2018 10:26:55	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_UBS_MARACANAU_infra.pdf	30/05/2018 10:26:16	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PROJETO_TESE.pdf	30/05/2018	REBECA SALES	Aceito

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE **Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.698.928

Orçamento	ORCAMENTO_PROJETO_TESE.pdf	10:16:23	PEREIRA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	27/03/2018 20:26:57	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	27/03/2018 20:24:23	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PROJETO_TESE.pdf	27/03/2018 20:22:40	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Outros	CARTA_APRECIACAO_CEP_UFC.pdf	27/03/2018 20:21:03	REBECA SALES PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_TESE_ASSINADA.pdf	23/03/2018 14:28:14	REBECA SALES PEREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 07 de Junho de 2018

---

**Assinado por:**  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
**Bairro:** Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

## ANEXO B – ANUÊNCIA DO COMITÊ DE ÉTICA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA



PREFEITURA DE FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

### DECLARAÇÃO

Processo: P161752/2018

- **Projeto de Pesquisa:** Práticas e Eventos Sociais de Letramento no Contexto do Programa de saúde da Família
- **Pesquisador (a) Responsável:** Rebeca Sales Pereira
- **Orientador (a):** Maria Izabel Santos Magalhães
- **Instituição Proponente:** UFC
- **Curso:** Pós Graduação em Linguística
- **Período da Coleta de Dados:** Julho/2018 a Junho/2019

A **Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - COGTES**, conforme suas atribuições, declara ter analisado o mérito científico e a relevância social do projeto de pesquisa supracitado e emitido parecer recomendando a coparticipação da **Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza – SMS** no estudo. Declara, outrossim, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, notadamente a Resolução CNS 466/2012. A **Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS**, por meio desta Coordenadoria, está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do referido projeto de pesquisa, assim como de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Fortaleza (CE), 27 de Abril de 2018

**Maria Ivanília Tavares Timbó**

Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

**ANEXO C – ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE MARACANAÚ****TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARACANAÚ**

Eu, Francisco Torcápio Vieira da Silva, Secretário de Saúde do Município de Maracanaú, autorizo a pesquisadora Rebeca Sales Pereira, R.G. n° 2001002382988, CPF n° 02637768320, doutoranda em Linguística na Universidade da Federal do Ceará, a realizar a pesquisa intitulada "**PRÁTICAS E EVENTOS DE LETRAMENTO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**" na Unidade Básica de Saúde [REDACTED], situada na Rua [REDACTED], s/n, no município de Maracanaú, região metropolitana de Fortaleza.

Nestes termos, dou deferimento.

Atenciosamente,

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACANAÚ  
Secretaria Municipal de Saúde

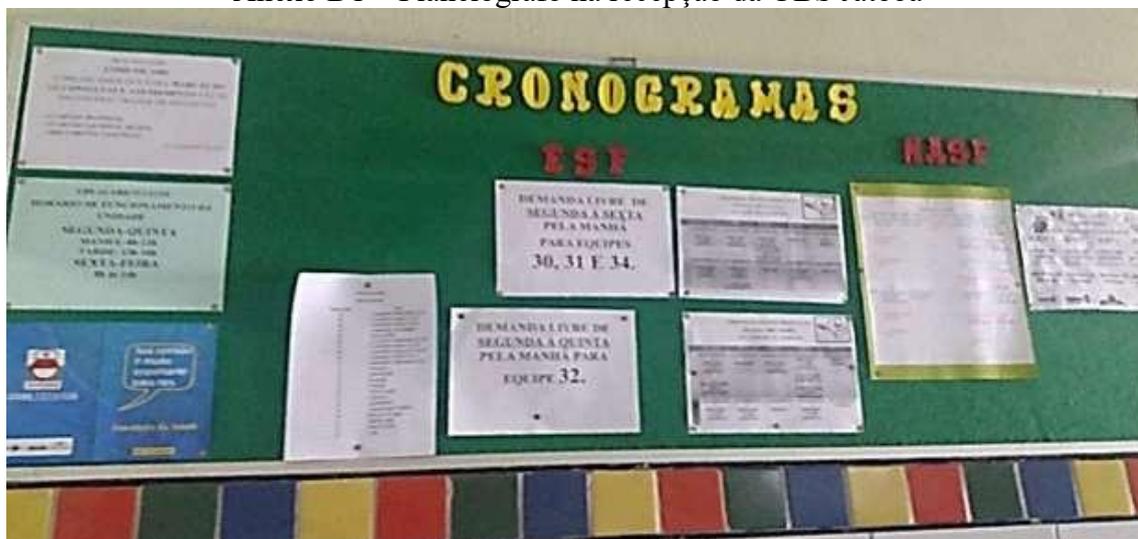
Prof. Ms Fco. Torcápio Vieira da Silva  
Secretário Municipal de Saúde

Secretário de Saúde do Município de Maracanaú

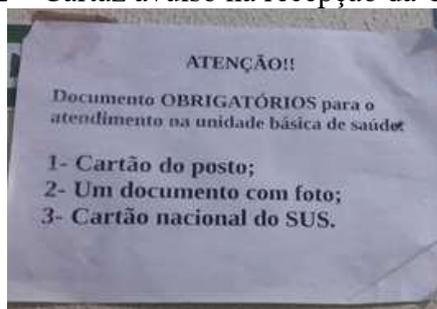
Maracanaú, 28 de maio, de 2018

## ANEXO D – ACERVO DE FOTOS DE EVENTOS DE LETRAMENTO

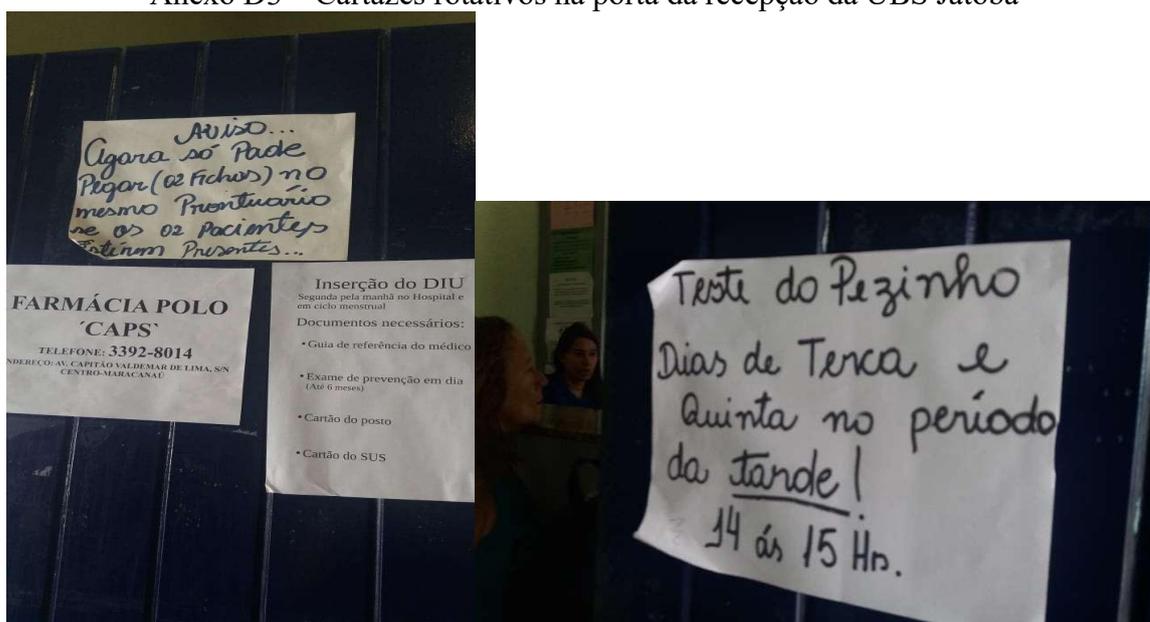
Anexo D1 – Flanelógrafo na recepção da UBS Jatobá



Anexo D2 – Cartaz avulso na recepção da UBS Jatobá



Anexo D3 – Cartazes rotativos na porta da recepção da UBS Jatobá



Anexo D4 – Cartaz de campanha nacional de saúde na recepção da UBS Jatobá



Anexo D5 – Cartaz de campanha nacional de saúde na recepção da UBS Jatobá



Anexo D6 – Cartaz de campanha nacional de saúde na recepção da UBS Jatobá



Anexo D7 – Cartaz de campanha nacional de saúde na recepção da UBS Jatobá



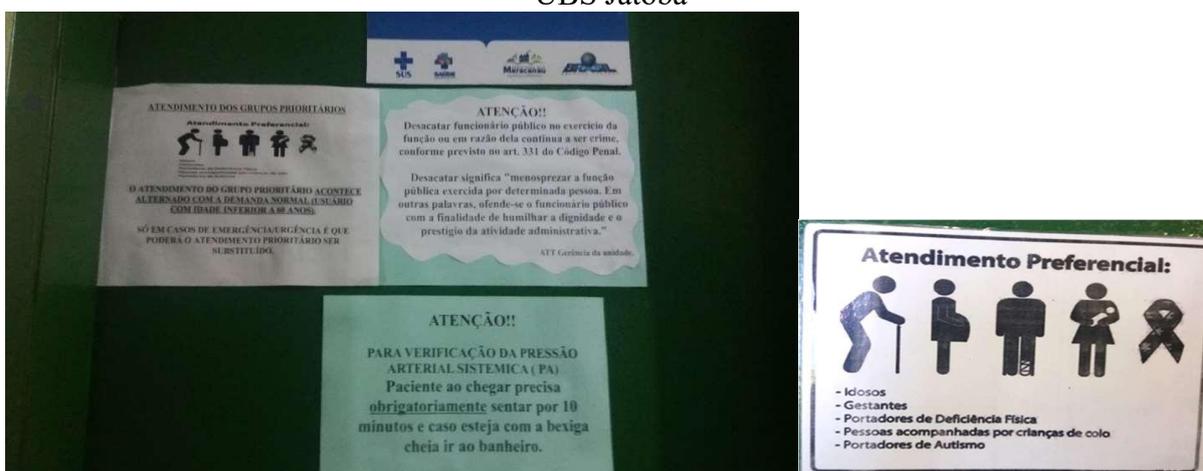
Anexo D8 – Cartaz de campanha nacional de saúde na recepção da UBS Jatobá



Anexo D9 – Cartaz de campanha nacional de saúde no banheiro da UBS Jatobá



Anexo D10 – Leis de prioridade e de respeito ao funcionário público nas portas das salas da UBS Jatobá



Anexo D11 – Panfleto disponível na recepção da UBS Jatobá (frente e verso)



Anexo D12 – Panfleto disponível na recepção da UBS Jatobá (frente e verso)



Anexo D13 – Panfleto disponível na recepção da UBS Jatobá (frente e verso)

**Faça o teste das hepatites B e C.**

As hepatites são doenças transmitidas através da saliva, sangue ou secreções de uma pessoa infectada com B e C e são graves. O diagnóstico e o tratamento precoces podem evitar o surgimento de complicações graves e até mesmo a morte. O teste é um direito que é assegurado pelo SUS.

**Contra a hepatite B tem vacina.**

Uma forma de prevenção contra a hepatite B é a vacina. Ela é oferecida gratuitamente em todas as UBS para todas as crianças até 14 anos. A vacina deve ser dada, em 3 doses e é recomendada para viajantes.

- Manicure
- Uso de drogas
- Hemofilia
- Práticas sexuais
- Uso de agulhas sem lavar bem
- Objetos que foram compartilhados
- Transfusão de sangue ou hemoderivados
- Transfusão de soro
- Hemofilia
- Práticas sexuais
- Práticas de saúde

Informe-se em uma unidade de saúde para saber se você também tem indicação para tomar a vacina.

**FiqueSabendo**

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)  
 0800 30303 0000 ou 190

**Hepatites BeC**  
 são doenças silenciosas.

**Faça o teste.**

As hepatites B e C nem sempre apresentam sintomas. Só com exames de sangue é possível saber se você tem hepatite. Procure uma unidade de saúde. **Hepatite é coisa séria.**

Posture o cartão de saúde em sua unidade de saúde.  
[www.hepatitevirais.com](http://www.hepatitevirais.com)

SUS Brasil Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL

**Uma doença silenciosa.**

As hepatites são doenças que provocam inflamação do fígado. Na maioria das vezes, são doenças silenciosas e as hepatites podem desenvolver-se em alguns casos, com sintomas, fadiga, falta de apetite, náusea, vômito, urina escura, pele e olhos amarelados (icterícia), fezes escurecidas, distúrbios com exames de sangue específicos e possível evolução para cirrose ou até mesmo câncer.

**Como se prevenir contra as hepatites B e C?**

- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como agulhas, seringas, lâminas e barbantes, para o uso de drogas, soro ou de outros produtos.
- Todo material para tatuagens, piercings e manicure deve ser individual ou esterilizado.
- Use camisinha sempre.
- As gestantes também devem fazer o teste rotineiro.

**Manicures:**

- Cuidar de unhas, cutículas e outras estruturas, evitando procedimentos traumáticos. **De preferência, tenha seu próprio kit de manicure.**
- Sempre se cione de descartar cada cliente, o material para a manicure deve ser descartado.
- Esteja sempre atualizada com o material utilizado em seu trabalho.

**Piercings e tatuagens:**

- Cuidar se o estabelecimento de funcionamento está licenciado pelo Departamento Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária.
- Cuidar a abertura de agulhas e lâminas descartáveis e seu descarte em recipientes próprios para esse fim.
- Cuidar se os testes de soro, utilizados são individualizados e descartados imediatamente para o uso de tatuagens.

Verifique se os profissionais foram treinados em suas técnicas, sendo descartadas após o conclusão do trabalho.

Anexo D14 – Panfleto disponível na recepção da UBS Jatobá (frente e verso)

**QUEBRANDO O SILÊNCIO**  
[www.quebrandoosilencio.org](http://www.quebrandoosilencio.org)

**SUICÍDIO**  
 Alguém grita por socorro bem perto de você

- O suicídio é a 17ª principal causa de mortes no planeta.
- São 800 mil vítimas por ano.
- Isso equivale a uma morte a cada 40 segundos.
- Para cada morte registrada, ocorrem outras 19 tentativas.
- Com diálogo e apoio, 90% dos suicídios podem ser evitados.

**UM GRITO DE SOCORRO**

Muitos que pensam em tirar a própria vida dão sinais disso. Às vezes, como forma de pedir ajuda. Por isso, fique atento a:

- Sintomas de doenças psicológicas, como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e de personalidade, etc.
- Perda da motivação na vida e do prazer em atividades de que costumava gostar.
- Expressões como "não aguento mais", "só trago problemas", "quero sumir", "eu preferia não ter nascido".
- Diminuição da capacidade produtiva.
- Isolamento.
- Tristeza e desânimo intensos e constantes.

- Mudanças bruscas de humor e comportamento.
- Excesso ou falta de sono.
- Abuso de álcool e drogas.
- Postagens negativas em redes sociais.
- Despedida e desapego de pessoas e de coisas.

**VOCÊ PODE SALVAR UMA VIDA**

- **Ouçã.** Escutar o desabafo proporciona alívio emocional e a sensação de acolhimento.
- **Dê crédito.** Jamais use expressões como "você não tem fe?" ou "para com essa bobagem". Nenhuma dor deve ser subestimada.
- **Garanta a segurança.** Retire objetos de risco do ambiente, como armas, facas, medicamentos e venenos.
- **Encaminhe.** Um profissional especializado, como um psicólogo ou psiquiatra, saberá o melhor procedimento em cada caso.
- **Eleve.** Faça a pessoa lembrar do quanto é importante para aqueles que a cercam e das virtudes que a tornam insubstituível.
- **Anime.** Ajude-a a encontrar um sentido para continuar vivendo.

**TODA VIDA VALE A PENA!**

O Centro de Valorização da Vida (CVV) trabalha pela prevenção do suicídio atendendo gratuitamente, 24 horas por dia, pessoas que precisam conversar e receber apoio emocional, com garantia de total sigilo.

**Disque 188** ou acesse [cvv.org.br](http://cvv.org.br) para mais informações.

Anexo D15 – Urna da ouvidoria na recepção da UBS Jatobá



Anexo D16 – Pesquisa de opinião da ouvidoria da UBS Jatobá

**Pesquisa de Opinião**

**OUVIDORIA**

• Você é:

Usuário     Funcionário     Outro

• Setor em que foi atendido: \_\_\_\_\_

• Data do atendimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

• Para melhorar nossos serviços, assinale:

	SIM	NÃO
Sentiu-se bem recebido(a), acolhido(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Houve rapidez no atendimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Houve cortesia e profissionalismo no atendimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As informações foram transmitidas com clareza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O ambiente estava limpo e em ordem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As instalações e equipamentos estavam em boas condições de uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Comentários/Sugestões:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

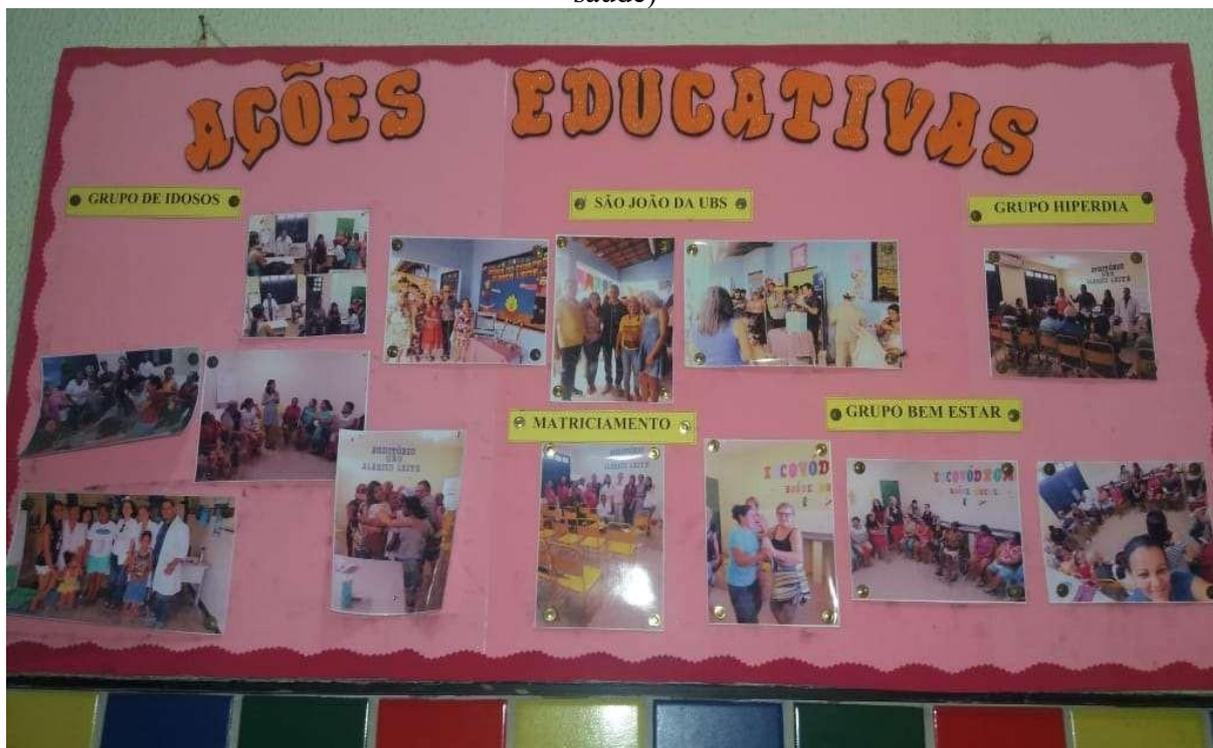
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Caso queira um retorno da Ouvidoria, coloque seu telefone ou endereço no verso.

SUS

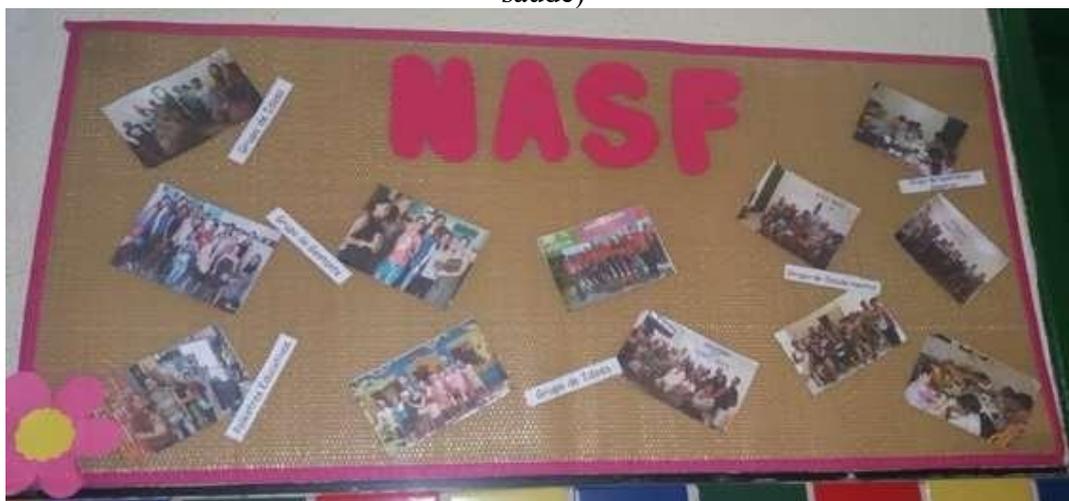
Anexo D17 – Painel das ações educativas da UBS Jatobá (produzido por profissionais de saúde)



Anexo D18 – Painel das ações educativas da UBS Jatobá (produzido por estudantes da Unilab)



Anexo D19 – Pannel das ações educativas da UBS Jatobá (produzido por profissionais de saúde)



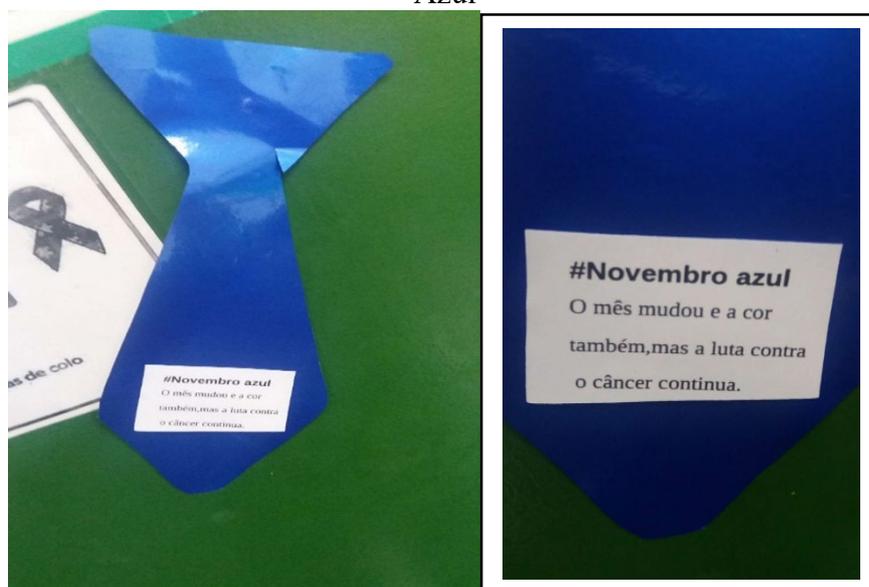
Anexo D20 – Pannel das ações educativas da UBS Jatobá (produzido por profissionais de saúde)



Anexo D21 – Decoração da recepção da UBS Jatobá durante a campanha Novembro Azul



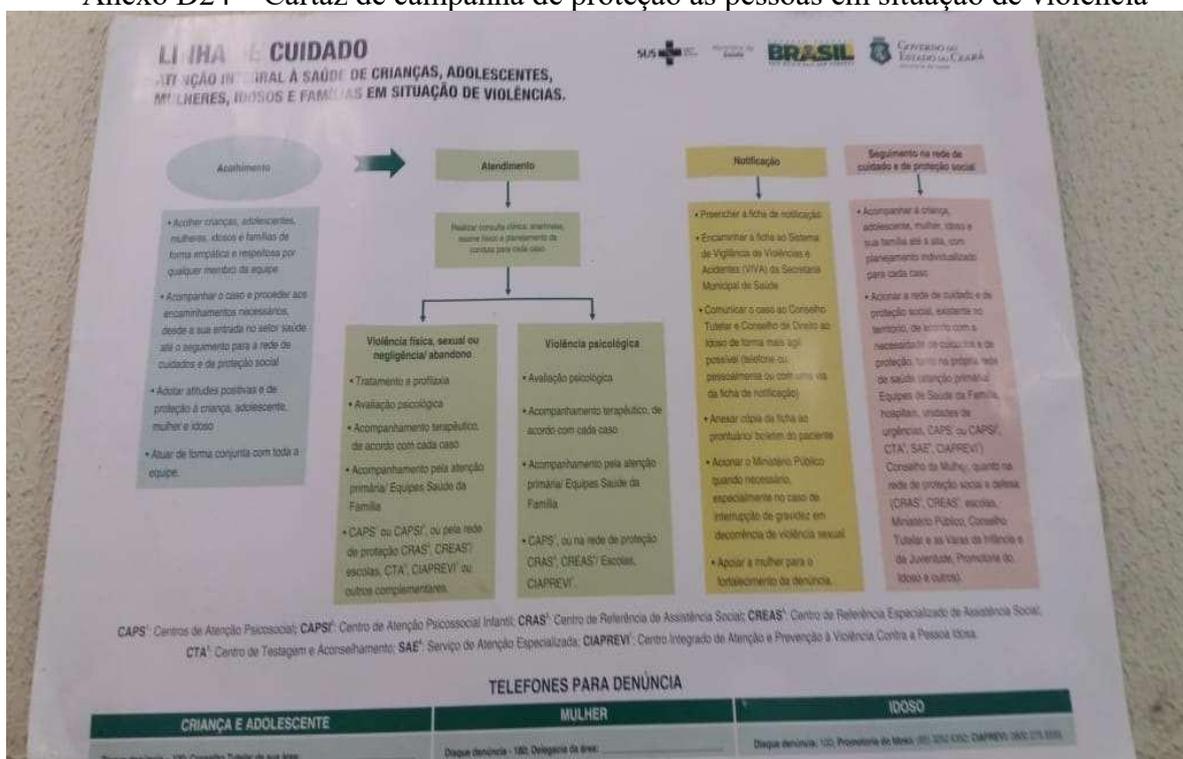
Anexo D22 – Decoração nas portas das salas da UBS Jatobá durante a campanha Novembro Azul



Anexo D23 – Decoração da recepção da UBS Jatobá durante a campanha Setembro Amarelo



Anexo D24 – Cartaz de campanha de proteção às pessoas em situação de violência



Anexo D25 – Artefato textual de solicitação de exames


**PREFEITURA DE MARACANAÚ**  
 SECRETARIA DE SAÚDE - CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PREFEITURA DE MARACANAÚ  
 SECRETARIA DA SAÚDE  
 UBASF - Almirante Leite

**SOLICITAÇÃO DE EXAMES**

AVIA		URUBF		EQUIPE		DATA DO ATENDIMENTO	
NOME DO USUÁRIO				DATA DE NASCIMENTO			
SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Femin.		NOME DA MÃE					
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			ENDEREÇO				
BARRIO		COMPLEMENTO		CEP		IDENTIDADE / CPF	
Exames solicitados:							
SANGUE				URINA			
01	Abo / RH / D Fraco	24	Hemograma	46	Proteinúria de 24h		
02	Ácido Úrico	25	Leucograma	47	Sumário de urina		
03	Anti-HIV	26	PCR	48	T.I.G		
04	Antiestreptolisina (ASO)	27	Plaquetas	FEZES			
05	Bilirrubina	28	Potássio (K)	49	Parasitológico de fezes		
06	Cálcio	29	Proteínas Frações	50	Pesq. leucócitos nas fezes		
07	Citomegalovirus IgM / IgG	30	Proteínas totais	51	Pesq. sang. oculto nas fezes		
08	Coagulograma completo	31	Rubéola IgM/IgG	52	Pesq. substâncias reductoras		
09	Colesterol frações	32	Sódio	53	Pesq. rotavírus nas fezes		
10	Colesterol total	33	T.C. e T. Sangria	BACTERIOSCOPIA			
11	Creatinina	34	T.G.O (AST)	54	Pesq. BAAR escarro diagnós		
12	Curva glicêmica	35	T.G.P (ALT)	55	Pesq. BAAR escarro controle		
13	Beta H.C.G.	36	TAP	56	Orofaringe		
14	Eritograma	37	TTPA	57	Úrina		
15	Fator reumatoide	38	Teste de tolerância a glicose	58	Secreções:		
16	Fosfatase Alcalina	39	Teste do pezinho				
17	Glicose jejum	40	Toxoplasmose IgM/IgG				
18	HAV IgM	41	Triglicérides	CULTURA			
19	Hbs ag	42	Uréia	59	Pesq. BAAR na linfa		
20	HCV	43	VDRL	60	Cultura Úrina + TSA		
21	Hematócrito	44	VHS	61	Cultura Orofaringe + TSA		
22	Hemoglobina	45	Walter Rose	62	Cultura Fezes + TSA		
23	Hemoglobina Glicada			63	Cultura Secreção + TSA:		

Justificativa do pedido:

solicitante: \_\_\_\_\_ Outro: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo: \_\_\_\_\_

Anexo D26 – Canhoto de marcação de consultas e exames para usuários

**AGENDAR CONSULTA**

**Programa:**

HAS/DM     PUERICULTURA  
 PRÉ- NATAL     PREVENÇÃO  
 P. FAMILIAR     PSICÓLOGA  
 S. MENTAL     FISIOTERAPIA  
 RESULT. EXAMES

**PERÍODO:** 01/10/19

**PROFISSIONAL:** \_\_\_\_\_

**DATA RETORNO:** 08/01/19

**HORÁRIO:** 13:00h

## Anexo D27 – Receitaúrio Multimodal utilizado na UBS Jatobá

SECRETARIA DE SAÚDE			
RECEITUÁRIO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES			
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO DE MARACANAU	
SECRETARIA DE SAÚDE		Secretaria da Saúde	
UBASF Aracão Leite		UBASF Aracão Leite	
AVISA VI			
-	MEDICAÇÃO-DIABETES	POSOLOGIA:	QUANTIDADE
01	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 mg ( ) 850mg ( )	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
03	GLIBENCLAMIDA 5 mg	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
04	GLICAZIDA 30 MG ( ) 60 MG ( )	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
06	INSULINA HUMANA NPH - 100 UI/ML	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /unidade-dia  ( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /unidade-dia  ( )	
07	INSULINA HUMANA REGULAR -100 UI/ML	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /unidade-dia  ( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /unidade-dia  ( )	
08	SERINGA DE 1ML(Para Insulina NPH ou Insulina Regular)	1 Aplicação diária 2 Aplicações diárias 3 Aplicações diárias	( ) 8 seringas mês ( ) 16 seringas mês ( ) 24 seringas mês
09	SERINGA DE 1ML(Aplicação de mistura de Insulina NPH + Regular)	1 Aplicação diária 2 Aplicações diárias 3 Aplicações diárias	( ) 16 seringas mês ( ) 32 seringas mês ( ) 48 seringas mês
-	MEDICAÇÃO HIPERTENSÃO	POSOLOGIA:	QUANTIDADE
09	ATENOLOL 50MG	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
11	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
12	CAPTOPRIL 25MG	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
13	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
16	ESPIRONOLACTONA 25mg ( ) 100 mg ( )	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
17	FUROSEMIDA 40MG	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
18	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
19	LOSARTANA POTASSICA 50MG	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
20	MALEATO DE ENALAPRIL 5MG ( ) 20MG ( )	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
21	METILDOPA 250MG	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
22	PROPRANOLOL 40mg	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
-	OUTROS	POSOLOGIA:	QUANTIDADE
23	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mg	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
24	DIGOXINA 0,25mg	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
25	ISOSSORBIDA 40 mg	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
28	SINVESTATINA 10mg ( ) 20mg ( ) 40mg ( )	( ) $\nabla$ 1 $\nabla$ /dia  ( )	
MERCANTE			
ASSINATURA E CARIMBO			
Desenvolvido por Regina Helena C. de Lima (Enfermeira da Equipe Técnica da SMS)			

Anexo D28 – Artefato textual para comprovação de alergias de uma usuária da UBS Jatobá

Dra. [REDACTED]  
Mestre em Alergologia – USP  
CRM [REDACTED]

NOME: M<sup>rs</sup> [REDACTED]  
R/

ZINA 5 MG \_\_\_\_\_  
01 CP 2 X ALERGIA

NOEX 64 SPRAY NASAL \_\_\_\_\_  
01 PUFF EM CADA NARINA APÓS RINOSSÓRIO 0,9% SIC, 2 X DIA, DIÁRIO

CONSULTA EM 45 DIAS USANDO A MEDICAÇÃO, TRAZER A RECEITA

16/06/14

Consultório  
Av. Oliveira Paiva, 1291 – Fone: (85) 3279.8500/3279.2312/  
8854.2258 (com Taxa) 9707.0333  
Cidade dos Funcionários - Fortaleza - CE  
www.tratandoulogia.com.br

Anexo D29 – Artefato textual para comprovação de alergias de uma usuária da UBS Jatobá

Dra. [REDACTED]  
Mestre em Alergologia – USP

NOME: [REDACTED] DATA: 16/04/16

ALERGIA A ANTIINFLAMATÓRIOS, ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS

**MEDICAMENTOS QUE SE DEVE EVITAR:**

- Derivados do Ácido Acetilsalicílico: AAS, Aspirina, Alidor, Ali-Seltzer, Bufarín, Doril, Engov, Melhoral, Sonrisal, Superhist, Coristina etc.
- Derivados da Dípirona: Novalgina, Anador, Magnopiról, Lisador, Dorflex, Apracur, Cefaliv, Neosalina, Mionevix, Mio-citaígan, Buscopan Composto, Fluivral, Sedaleno, etc.
- Antiinflamatórios: Benflogin, Beserol, Cataflan, Ciclodol, Diclufen, Feldene, Fenilbutazona, Flógene, Ibuprofeno, Indoeld, Movasco, Nisalgen, Nisulid, Naproxin, Postan, Profenid, Scaflan, Tandrilax, Voltaren, etc.
- Anti-hipertensivos: Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina,  $\beta$ -bloqueador
- Aditivos alimentares: corantes e conservantes. Ex. Tartrazina (amarelo) em alimentos e medicamentos.
- Paracetamol: Tylenol, Dórico, Buscopan Uno, Cefaliam, Tylex, Ultracet, Dorilax, Parazime Analgésico, Dorflex P, etc.

**MEDICAMENTOS QUE GERALMENTE NÃO DÃO REAÇÃO:**

- Para cólica: Buscopan Simplex.
- Para enxaqueca: Derivados do Ergot, Sandomigran, Sumax, Naramig
- Para dor intensa: Tramal, Sylador, Dolantina
- Para dor muscular: Miosan, Muscularo
- Antiinflamatório: Corticoide, Aroxia

“LER BULA – contra-indicação”

CENTER MED – Av. Oliveira Paiva, 1291 - Cid. Funcionários - Fone: 3279-8500

Anexo D30 – Cartaz avulso na farmácia da UBS Jatobá

**Farmácia UBS Dr. Alarico Leite**

1. A DISPENSAÇÃO (ENTREGA) DE MEDICAMENTOS É EXCLUSIVA PARA MORADORES DE MARACANAÚ, COM A **APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DA UBS (POSTO)**. CASO O USUÁRIO (PACIENTE) NÃO TENHA A CARTEIRA DA UBS (POSTO), DEVERÁ PROCURAR O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) DE SUA ÁREA, CASO SEJA DE ÁREA DESCOBERTA, PROCURAR A GERÊNCIA DA UBS.
2. VERIFICAR A PRESCRIÇÃO (RECEITA) SE ESTÁ DE ACORDO COM O NUMERO DE DIAS DO TRATAMENTO. CASO CONTRÁRIO, RECORRER SEMPRE AO PRESCRITOR (MÉDICO (a), DENTISTA, ENFERMEIRA (O)).
3. A DISPENSAÇÃO (ENTREGA) DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO SERÁ PARA **30 DIAS**, MESMO QUE A PRESCRIÇÃO (RECEITA) INDIQUE UM PERÍODO MAIOR, NESTE CASO, TIRAR COPIA DA PRESCRIÇÃO.
4. **HORÁRIO DE ATENDIMENTO:** SEGUNDA-FEIRA À QUINTA-FEIRA (MANHÃ) 08:00 – 12:00H  
(TARDE) 13:00 – 16:00H  
SEXTA-FEIRA: 8:00 – 14:00H

Anexo D31 – Cartazes no flanelógrafo da farmácia da UBS Jatobá

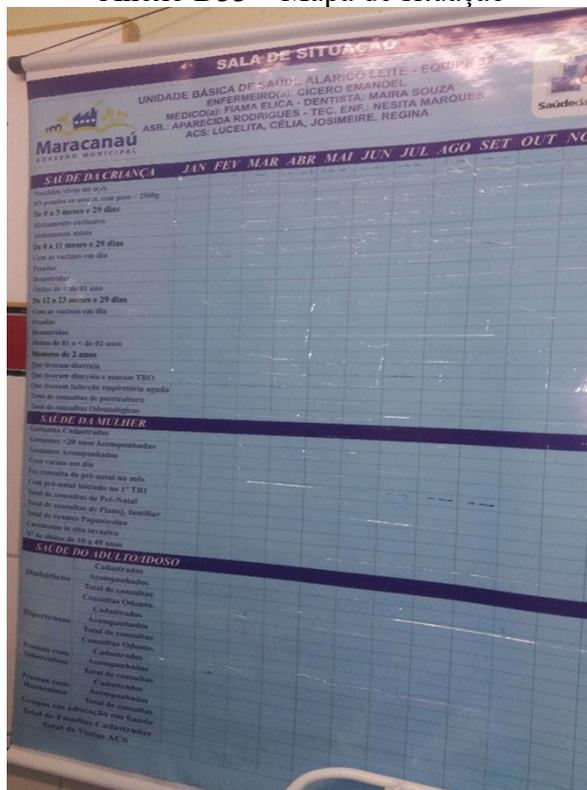
<p style="text-align: center;">UBS ALARICO LEITE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE</p> <p style="text-align: center;"><b>SEGUNDA-QUINTA</b> MANHÃ: 08-12h TARDE: 13h-16h <b>SEXTA-FEIRA</b> 8h às 14h</p>	<p style="text-align: center;">HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO SETOR FARMÁCIA FARMÁCIA UBS ALARICO LEITE RUA FARMACIA HILIANA 80474</p> <p style="text-align: center;"><b>SEGUNDA – QUINTA</b> 08h00min AS 16h00min <b>SEXTA-FEIRA</b> 08h00min AS 14h00min.</p>
<p style="text-align: center;">UBS ALARICO LEITE</p> <p style="text-align: center;"><b>COMUNICADO</b></p> <p style="text-align: center;">COMUNICAMOS QUE PARA A ENTREGA DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA FAZ-SE NECESSÁRIO TRAZER OS SEGUINTE DOCUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AGENDAR RETORNO DA PRÓXIMA CONSULTA NA RECEIÇÃO.</li> <li>• RECEITA EM DUAS VIAS (NECESSÁRIO FICAR UMA VIA NA FARMÁCIA)</li> <li>• CARTÃO DO POSTO</li> </ul> <p style="text-align: right;">A COORDENAÇÃO</p>	<p style="text-align: center;">A Unidade Básica de Saúde participa do Programa Nacional de Melhoria e do Acesso e da Qualidade da Atenção.</p> <p style="text-align: center;"><b>SAÚDE</b>  MAIS PERTO DE VOCÊ</p>

## Anexo D32 – Cartazes na farmácia da UBS Jatobá

LISTA DE MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO "AGU TEM FARMACIA POPULAR"

ETINILESTRADIOL 0,02MG + LEVONORGESTREL 0,01MG	ANTICONCEPÇÃO	Copagamento
GUBENCLAMIDA 5MG	DIABETES	Gratuito
HIIDROCLOROTIAZIDA 25MG	HIPERTENSÃO (pressão alta)	Gratuito
INSULINA HUMANA 100UI/ML	DIABETES	Gratuito
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	DIABETES	Gratuito
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	HIPERTENSÃO (pressão alta)	Gratuito
MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	HIPERTENSÃO (pressão alta)	Gratuito
MALEATO DE TIMOLOL 2,5MG	GLAUCOMA	Copagamento
MALEATO DE TIMOLOL 5MG	GLAUCOMA	Copagamento
NORETISTERONA 0,35MG	ANTICONCEPÇÃO	Copagamento
SINVASTATINA 10MG	DISLIPIDEMIA (colesterol alto)	Copagamento
SINVASTATINA 20MG	DISLIPIDEMIA (colesterol alto)	Copagamento
SINVASTATINA 40MG	DISLIPIDEMIA (colesterol alto)	Copagamento
SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG	ASMA	Gratuito
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG	ASMA	Gratuito
VALERATO DE ESTRADIOL 5MG + ENANTATO DE NORETISTERONA 5MG	ANTICONCEPÇÃO	Copagamento

## Anexo D33 – Mapa de situação











Anexo D41 – Planilha pertencente à ritualidade burocrática do trabalho do ACE  
(reconhecimento geográfico)

**Maracanã**  
GOVERNO MUNICIPAL  
Saúde

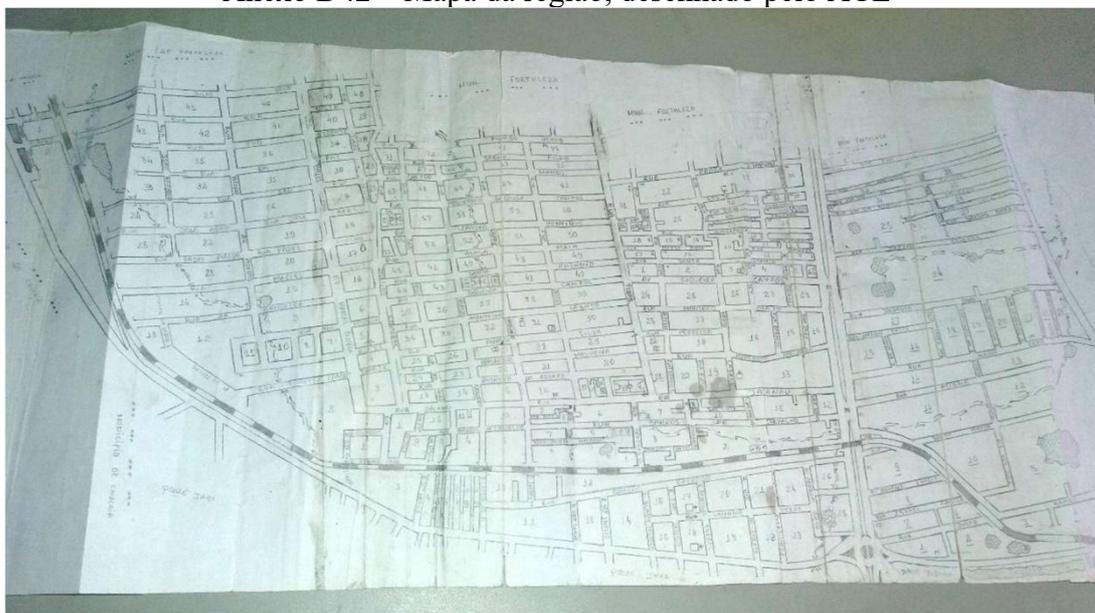
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACANAU  
SECRETARIA DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE - PNCD  
**RECONHECIMENTO GEOGRÁFICO**

UF		SUB-DISTRITO		RESPONSÁVEL																
				SUPERVISOR GERAL	SUP. TÉCNICO															
DISTRITO		SUB-LOCALIDADE		SUPERVISOR	AGENTE															
				MUNICÍPIO		QUART. Nº	ZONA Nº													
Nº DE DEPOSITOS	LOGRADOURO	RUA, AVENIDA, TRAVESSA, OUTROS	Nº	END.	TIPO DO MÓVEL	HABITANTES	CÃES	GATOS	TOTAL DE DEPOSITOS EXISTENTES											
									A2	B	A2	A1	A1	AGENTE VOLUNTÁRIO						
									TANQUE	TAMBOR	TINA	FILTRO POTE	CIS. TERNA	POTE	VASO D/ PLANTA	CIS. TERNA	CACIMBA	CAIXA D'ÁGUA	CAIXA D'ÁGUA	
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				

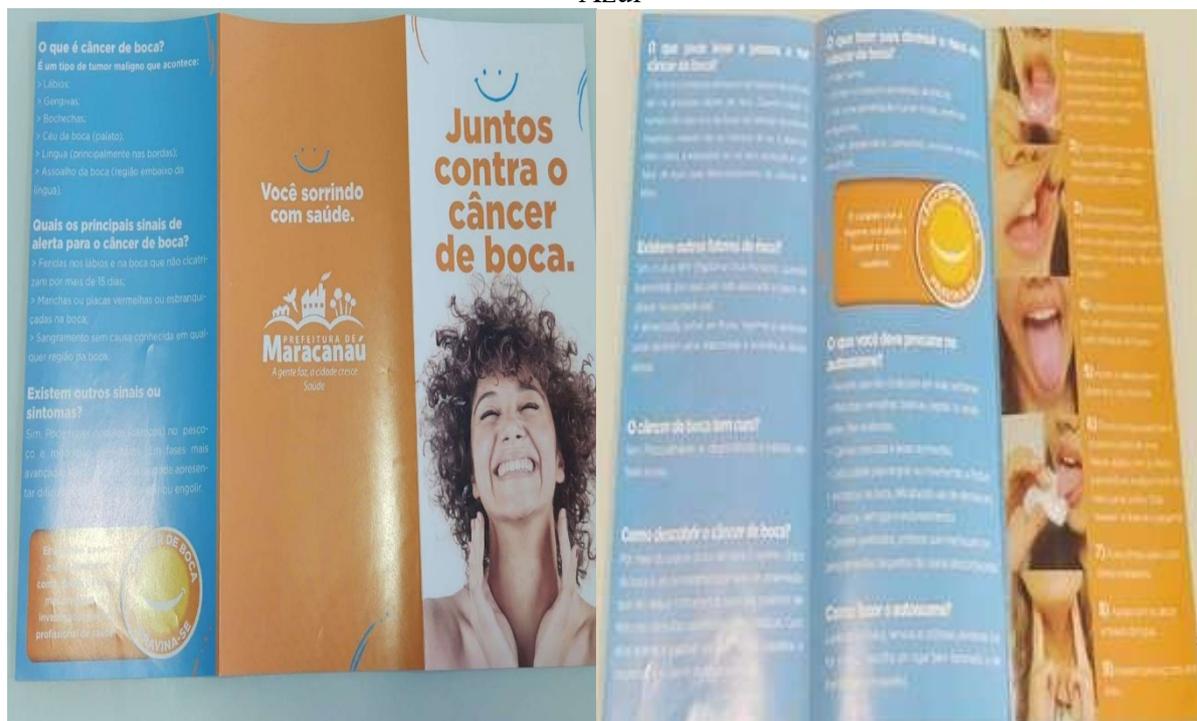
**F E C H A M E N T O**

RISIDÊNCIAS	R	COMERCIAL	C	TERRENO BALDIO	TB	OUTROS	O
PONTO DE REFERÊNCIA	C			TOTAL GERAL			
TOTAL DE HABITANTES		TOTAL DE CÃES		TOTAL DE GATOS			
TANQUE	A2	TAMBOR	A2	TINA	A2		
FILTRO	A2	POTE	A2	VASO D/ PLANTA	B		
CISTERNA	A2	CACIMBA	A2	CAIXA D'ÁGUA	A1		
NOME	ASSINATURA			DATA: ___/___/___			

Anexo D42 – Mapa da região, desenhado pelo ACE



### Anexo D43 – Panfleto sobre câncer de boca trabalhado em uma palestra durante o Novembro Azul



### Anexo D44 – Kit de higiene bucal entregue aos usuários em uma palestra durante o Novembro Azul



### Anexo D45 – Caderneta da gestante



Anexo D46 – Abraço coletivo no Grupo de Gestantes



Anexo D47 –Artefatos textuais do PSE (cartaz)

www.ceara.gov.br  
 @governodoceara

# TODOS CONTRA O MOSQUITO

**O QUE FAZER PARA NÃO DEIXAR O MOSQUITO NASCER**

- Limpar o quintal, no mínimo uma vez por semana, retirando todo o lixo.
- Não acumular nos quintais móveis velhos, eletrodomésticos ou qualquer objeto que possa acumular água.
- Colocar o lixo em saco. Amarrar o saco. Só colocar o saco na calçada nos dias de coleta.
- Nunca jogar lixo nas ruas. Até numa tampinha de refrigerante o mosquito pode se multiplicar.
- Deixar as calhas sempre limpas.
- Os pneus usados devem ficar em locais cobertos, para não juntar água.
- Antes de armazenar água, lavar bem, com sabão e escova, os baldes, bacias e potes. E preciso tampar todos os depósitos de água.
- Evitar cultivo de plantas com água. Água acumulada, por menor que seja a quantidade, é um risco para a criação do mosquito.
- Mantiver os ralos limpos telados, com os aparelhos sanitários sempre fechados.
- Receber o Agente de Endemias em sua residência.

**QUANDO É A VIDA DA NOSSA FAMÍLIA QUE ESTÁ EM JOGO, TODO MUNDO PRECISA SER UM ESPECIALISTA NO ASSUNTO.**

Todo mundo conhece o *Aedes aegypti*, um mosquito perigoso que transmite dengue, zika, chikungunya e febre amarela urbana, doenças graves que podem até matar. E para acabar com esse mosquito, lembre-se: cuidado com qualquer tipo de água parada.

**Ele se reproduz rápido e em qualquer lugar onde tenha água parada.**

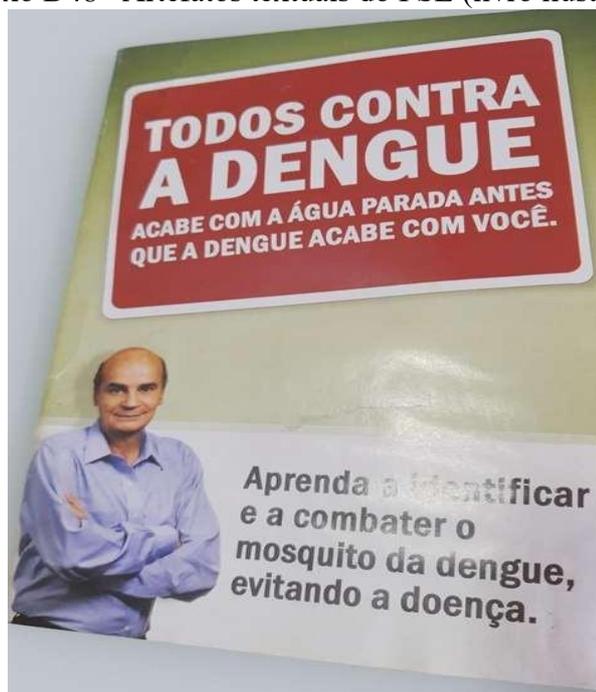
**Ciclo de vida do *Aedes aegypti***

Ovos (2 a 3 dias) → Larva (5 a 7 dias) → Pupa (2 a 3 dias) → Adulto

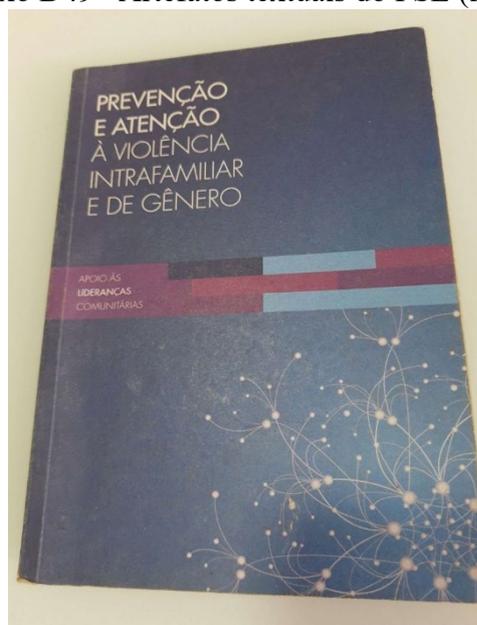
**Para mais informações e denúncias de foco do mosquito, ligue para a Secretaria de Saúde do seu município.**

Logos: CESAU, MPF, Governo do Estado do Ceará

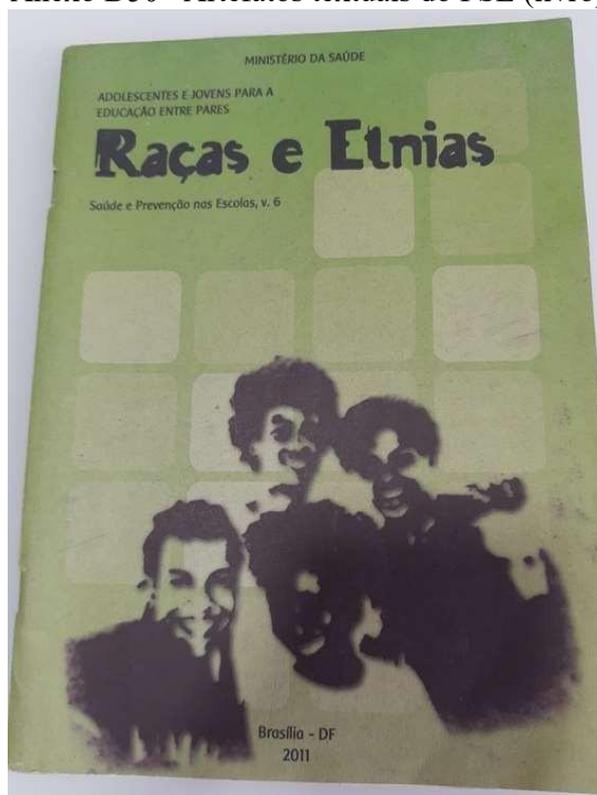
Anexo D48 –Artefatos textuais do PSE (livro ilustrado)



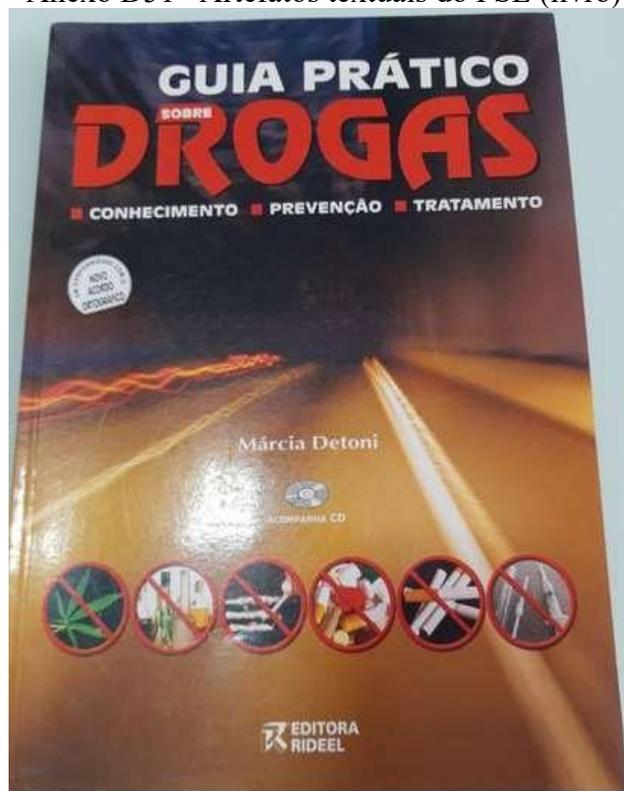
Anexo D49 –Artefatos textuais do PSE (livro)



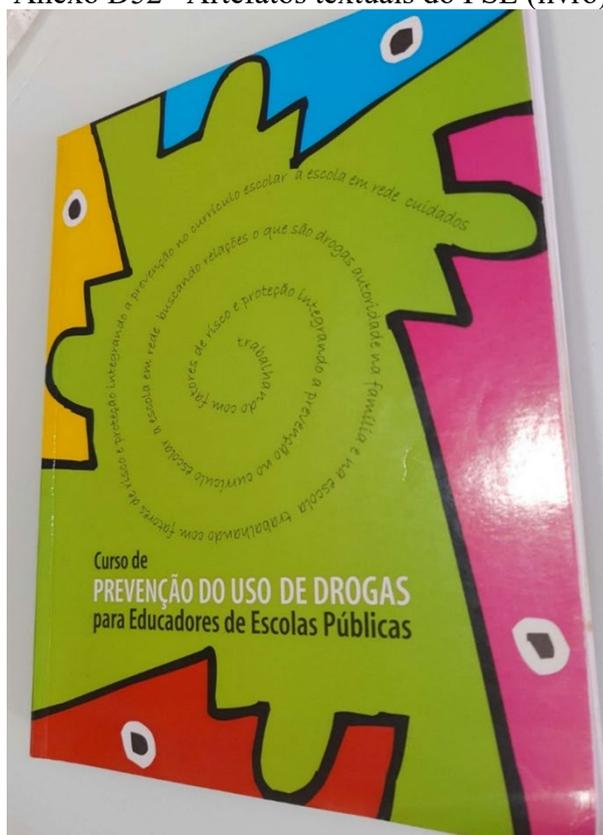
Anexo D50 –Artefatos textuais do PSE (livro)



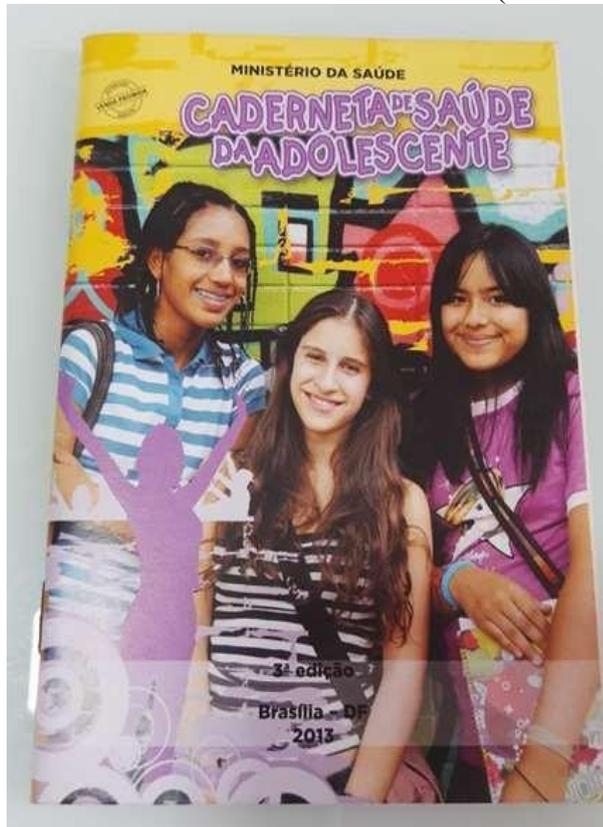
Anexo D51 –Artefatos textuais do PSE (livro)



Anexo D52 –Artefatos textuais do PSE (livro)



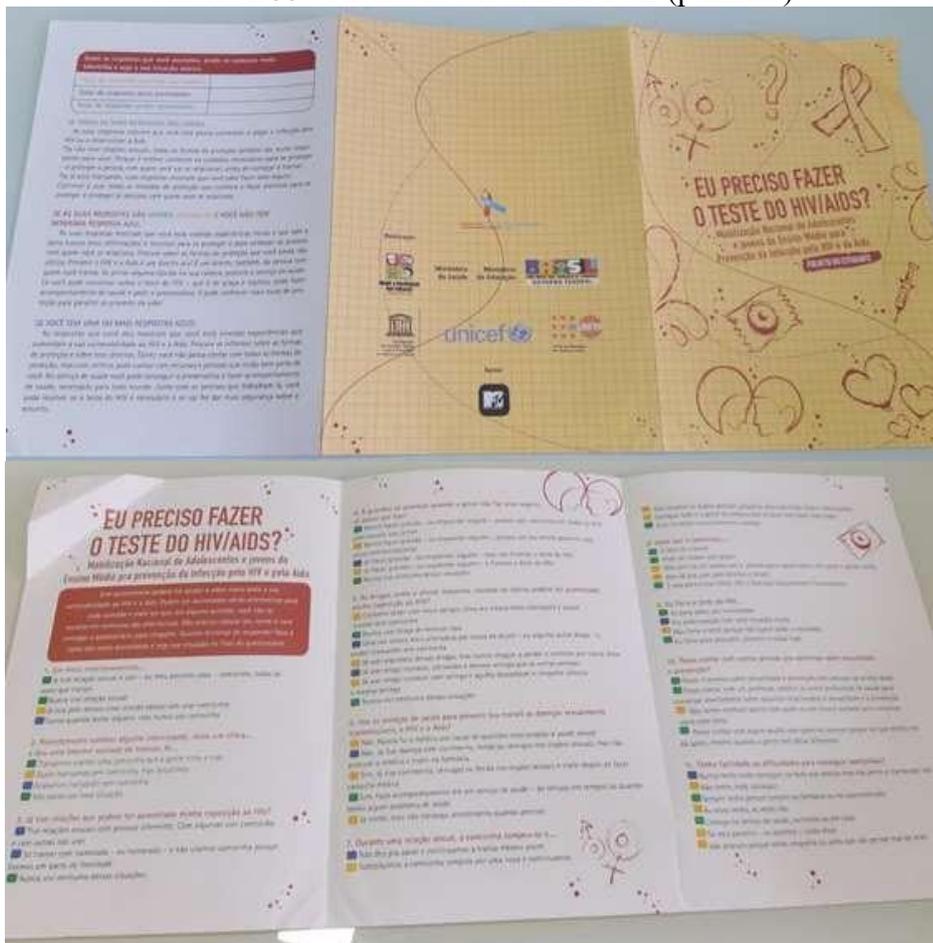
Anexo D53 –Artefatos textuais do PSE (caderneta)



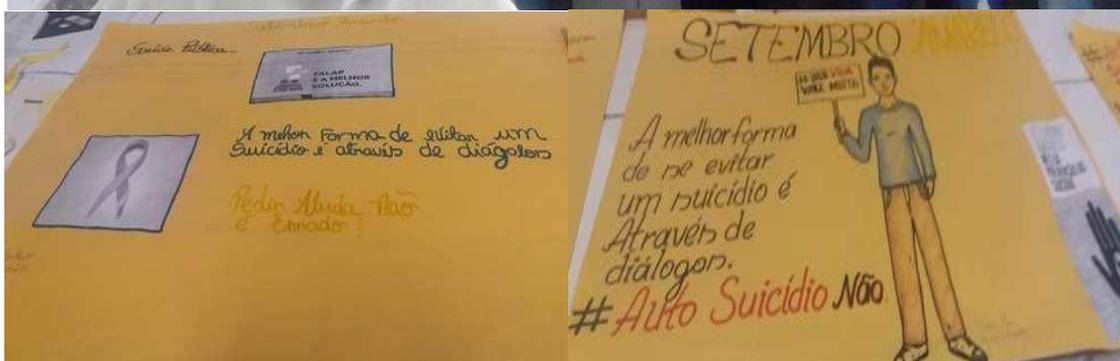
Anexo D54 –Artefatos textuais do PSE (panfleto)



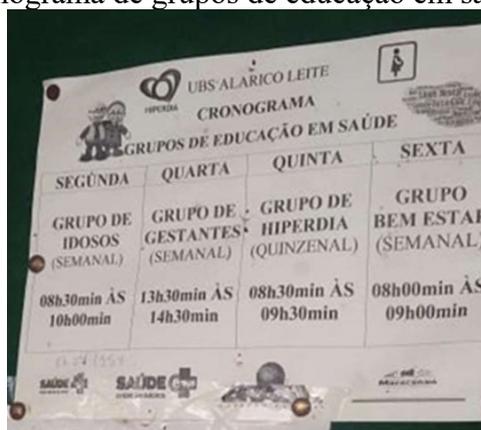
Anexo D55 –Artefatos textuais do PSE (panfleto)



Anexo D56 – Seminário dos estudantes do Curso de Noções Básicas de Saúde na escola atendida pelo PSE da UBS Jatobá



Anexo D57 – Cronograma de grupos de educação em saúde da UBS Jatobá



UBS ALARICO LEITE  
CRONOGRAMA  
GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

SEGUNDA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
GRUPO DE IDOSOS (SEMANAL)	GRUPO DE GESTANTES (SEMANAL)	GRUPO DE HIPERTENSÃO (QUINZENAL)	GRUPO BEM ESTAR (SEMANAL)
08h30min ÀS 10h00min	13h30min ÀS 14h30min	08h30min ÀS 09h30min	08h00min ÀS 09h00min

SAÚDE SAÚDE SAÚDE SAÚDE

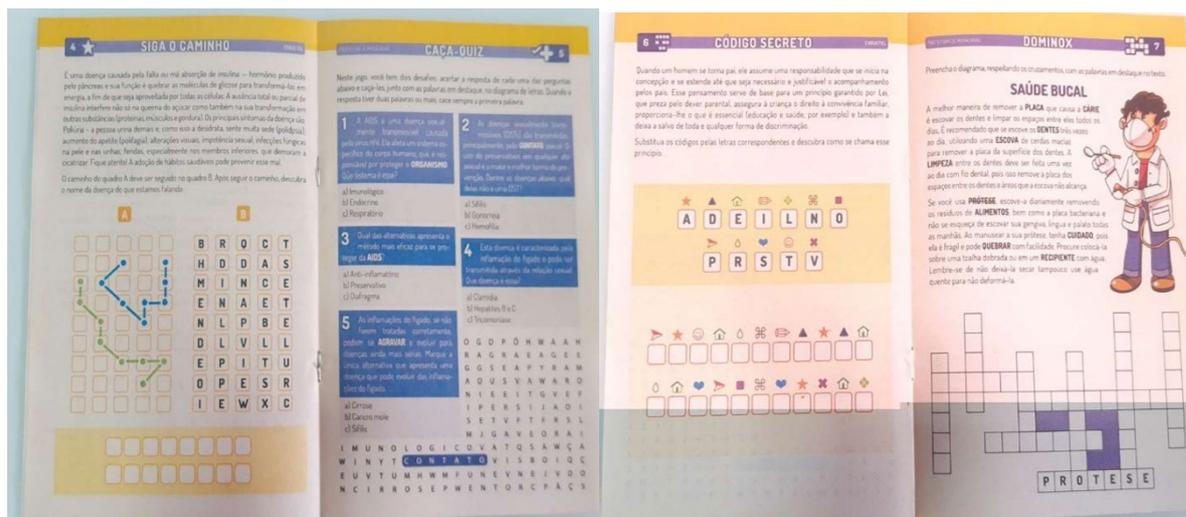
Anexo D58 – Desenho feito à mão para a roda de conversa sobre violência doméstica



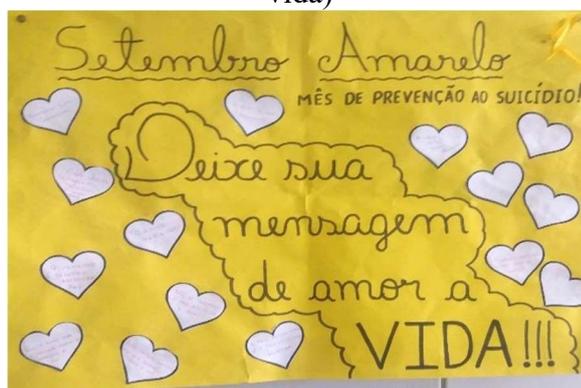
Anexo D59 – Artefato multimodal para trabalhar a temática da família no Grupo de Convivência







Anexo D62 – Atividade da campanha Setembro Amarelo (cartaz com mensagens de amor à vida)



Anexo D63 – Atividade da campanha Setembro Amarelo (roda de conversa sobre prevenção ao suicídio)



Anexo D64 – Atividade da campanha Setembro Amarelo (mitos e verdades sobre suicídio)



Anexo D65 – Atividade da campanha Setembro Amarelo (bexigas que representavam coisas negativas)



Anexo D66 – Foto com usuários do Grupo de Convivência



Anexo D67 – Festa de quatro anos do Grupo de Convivência (cartaz com mensagens para os participantes)



Anexo D68 – Festa de quatro anos do Grupo de Convivência (usuário colando suas mensagens aos colegas)



Anexo D69 – Festa de quatro anos do Grupo de Convivência (foto com copo comemorativo, idealizado pelos profissionais do NASF-AB)



Anexo D70 – Festa de quatro anos do Grupo de Convivência (apresentação em dupla das usuárias)



Anexo D71 – Festa de quatro anos do Grupo de Convivência (interpretação de música pela usuária Flávia)



**Letra da música cantada:**

**A Terceira Idade** - Leci Brandão A terceira idade é a felicidade  
 A terceira idade é a voz da verdade A terceira idade é a felicidade  
 A terceira idade é a voz da verdade

Não faz só tricô e bolinho  
 Vai a praia e toma um choppinho  
 Também gosta de ouvir um chorinho um pagode legal  
 Faz um grupo e sai por ai o negócio é se divertir O amor é pra se dividir alegria geral

Repete 1ª estrofe

Está sempre da acadêmia, faz coisas que eu não fazia  
 No entanto não perde a mania de me aconselhar Faz depois de isso e pudim, ensina tudinho pra mim Faz

Anexo D72 – Atividade sobre o dia da consciência negra (cartazes feitos pelos usuários)



**África – O Trabalho Escravo**  
**Cativo na vida, mas livre na vontade**

O Sol na cabeça,  
 A pele brilhando,  
 O negro com a mão suja de terra  
 Coloca, no cesto, as espigas de milho.

Cativo na vida,  
 Mas livre na vontade,  
 Ele trabalha e trabalha,  
 Cansa e espera.  
 Espera que a hora chegue.

De noite, no canto da senzala,  
 Sonha dormindo e sonha acordado.  
 Sonha com a sua Terra,  
 África negra e selvagem.  
 Terra do seu pai. Do seu avô.  
 Terra da sua cor.

BORGES, Rogério. O Negro Ganga Zumba. São Paulo: Brasil, 1988.



Anexo D73 – Atividade sobre o dia da consciência negra (usuária caracterizada para falar sobre vestimenta da mulher africana)



Anexo D74 – Atividade sobre o dia da consciência negra (leitura de poema)



**“A rosa e o sapo”** (Autor desconhecido)

Era uma vez uma rosa muito bonita, a mais linda do jardim. Mas começou a perceber que as pessoas somente a observavam de longe. Acabou se dando conta de que, ao seu lado, sempre havia um sapo e por essa razão ninguém se aproximava.

Irritada com a descoberta, ordenou ao sapo que fosse embora.

O sapo, humildemente, disse:

– Está bem, se é o que deseja.

Algum tempo depois o sapo passou por onde estava a rosa, e se surpreendeu ao vela acabada, sem folhas nem pétalas.

Penalizado, disse:

– Que coisa horrível, o que aconteceu com você? A rosa respondeu:

– As formigas começaram a me atacar dia após dia, e agora nunca voltarei a ser bela como era antes.

O sapo respondeu:

– Quando eu estava por aqui, comia todas as formigas que se aproximavam de ti. Por isso é que eras a rosa mais bonita do jardim.

Muitas pessoas desvalorizam os outros por acharem que são superiores, mais bonitas ou mais ricas.

Deus não fez ninguém para “sobrar” neste mundo. Ninguém deve desvalorizar ninguém. Na escola da vida, todos têm algo a aprender ou a ensinar.

**Anexo D75 – Atividade sobre o dia da consciência negra (seminário sobre dança do coco)**

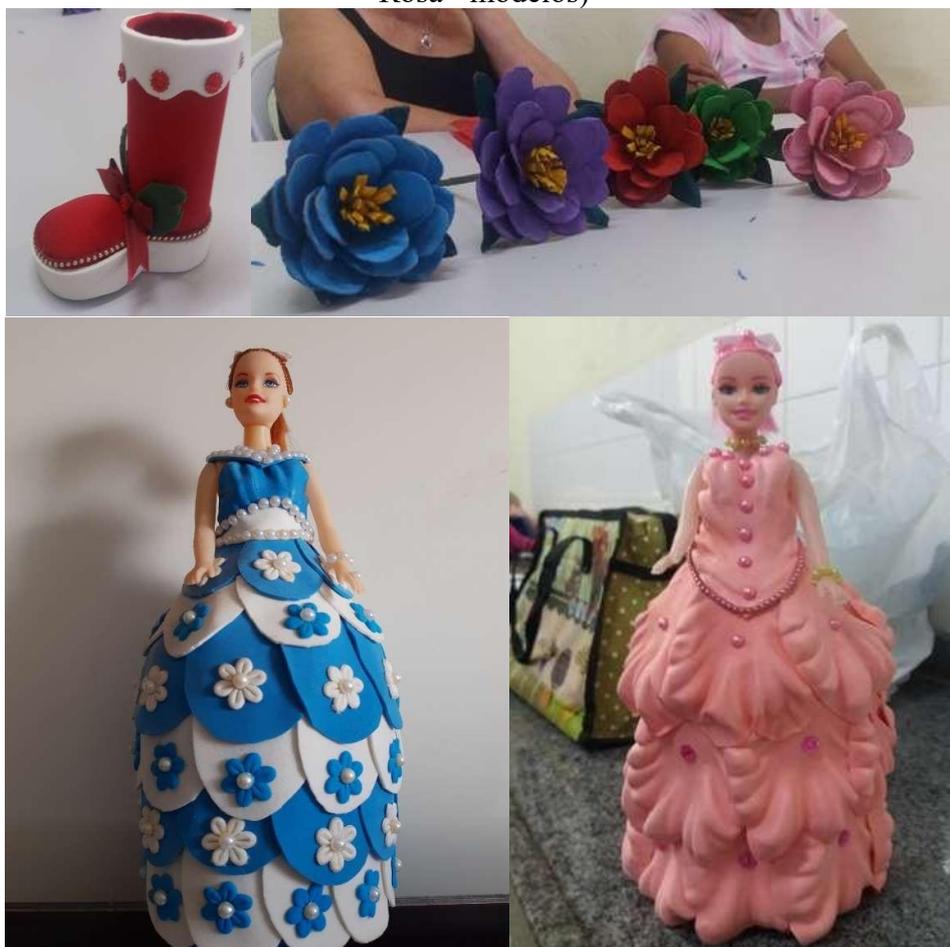
Anexo D76 – Atividade sobre o dia da consciência negra (seminário sobre dança do coco)



Anexo D77 – Atividade sobre o dia da consciência negra (apresentação de uma peça artesanal chamada de labirinto)



Anexo D78 – Dia do artesanato no Grupo de Convivência (atividade da campanha Outubro Rosa - modelos)



Anexo D79 – Dia do artesanato no Grupo de Convivência (atividade da campanha Outubro Rosa)



Anexo D80 – Passeata da campanha Setembro Amarelo (participantes do Grupo de Convivência)



Anexo D81 – Passeata da campanha Setembro Amarelo (estudantes e professoras do ensino Fundamental)



Anexo D82 – Passeata da campanha Setembro Amarelo (estudantes e professora do curso de Noções Básicas de Saúde)



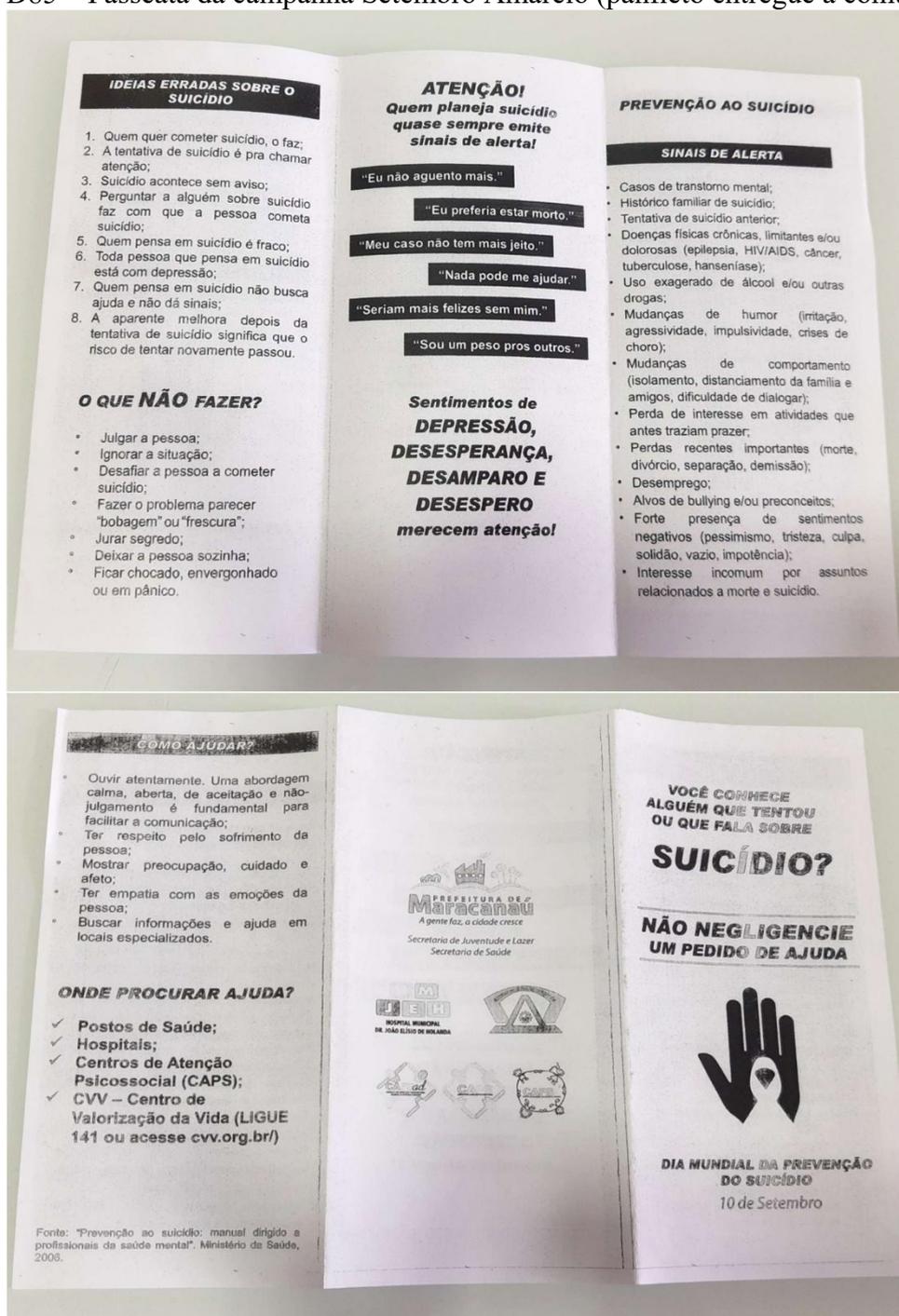
Anexo D83 – Passeata da campanha Setembro Amarelo Amarelo (estudantes do curso de Noções Básicas de Saúde e eu, como pesquisadora e professora de escola estadual)



Anexo D84 – Passeata da campanha Setembro Amarelo (profissionais de saúde do CAPS e da UBS Jatobá) Obs.: O então Secretário de Saúde do Município de Maracanaú, Francisco Torcápio Vieira da Silva, estava presente na passeata



## Anexo D85 – Passeata da campanha Setembro Amarelo (panfleto entregue à comunidade)



Anexo D86 – Passeata da campanha Setembro Amarelo (profissional da UBS Jatobá entregando panfleto à moradora da comunidade)



Anexo D87 – Passeata da campanha Setembro Amarelo (abraço coletivo de profissionais de saúde e comunidade)

