

XIX encontro nacional
de pesquisa em
ENANCIB ciência da informação

// SUJEITO INFORMACIONAL E AS
PERSPECTIVAS ATUAIS EM CIÊNCIA
DA INFORMAÇÃO. //

22-26
OUTUBRO
2018
LONDRINA/PR



XIX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – ENANCIB 2018

GT 11 – INFORMAÇÃO & SAÚDE

A TRADUÇÃO DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS VERSUS LETRAMENTO INFORMACIONAL EM SAÚDE¹

JULIANA MOREIRA PINTO (Universidade Federal de Minas Gerais)

LÍGIA MARIA MOREIRA DUMONT (Universidade Federal de Minas Gerais)

THE TRANSLATION OF BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS VS. HEALTH LITERACY

Modalidade da Apresentação: Comunicação oral

Resumo: Possui como objetivo analisar o entrelaçamento da Ciência da Informação com os fundamentos teóricos do procedimento de tradução de Boaventura de Sousa Santos, tendo como ambiente empírico a promoção do letramento informacional em saúde, por meio da interlocução entre os profissionais envolvidos com atendimento clínico e os pacientes. Avalia-se o procedimento da tradução, visando a possibilidade de aplicação às práticas de mediação da informação, por permitir a apropriação de informações que satisfaça plena ou parcialmente a troca de saberes entre atores com diferentes conhecimentos, ou de estratos sociais distintos.

Palavras-chave: Letramento informacional; Letramento informacional em saúde; Competência informacional; Boaventura de Sousa Santos; Tradução.

Abstract: It aims to analyze the interlacing of Information Science with the theoretical foundations of the translation procedure of Boaventura de Sousa Santos, having as an empirical environment the promotion of information literacy in health, through the interlocution between the professionals involved with clinical care and the patients. The translation procedure is evaluated, aiming at the possibility of applying to information mediation practices, because it allows the appropriation of information that fully or partially satisfies the exchange of knowledge between actors with different knowledge or different social strata.

Keywords: Information literacy; Health literacy; Informational competence; Boaventura de Sousa Santos; Translation.

¹Pesquisa originalmente realizada para a construção de Tese de Doutorado

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o letramento informacional de pacientes da área da saúde tem recebido uma atenção crescente, tanto por parte de seus pesquisadores como das agências governamentais, devido não só ao bem estar das pessoas, mas à causa direta com os resultados de baixa adesão aos tratamentos, gerando aumento das hospitalizações, agravamento das doenças e elevação dos custos com a saúde. Superar essas barreiras exige do profissional da saúde não somente conhecer as habilidades de leitura dos pacientes, mas utilizar recursos de informação para transpor as informações médicas a esse nível de habilidades (GAL; PRIGAT, 2005; BUCK, 1998). A competência informacional é tema de pesquisa das autoras deste artigo, aliado a interlocução entre os profissionais envolvidos com os cuidados da saúde e os pacientes com vistas à promoção do letramento informacional em saúde dos indivíduos.

Um trabalho inédito foi realizado pelos profissionais da saúde no Hospital Universitário de Brasília (HUB/UnB), para a facilitar o entendimento sobre a utilização dos medicamentos e garantir a eficácia e segurança do tratamento dos pacientes do HUB/UnB. Foram traduzidas isto é, reescritas e organizadas, para uma linguagem simples, didática e de fácil entendimento para os pacientes as bulas de medicamentos mais usados para tratamento das doenças cardíacas. No trabalho de tradução das bulas os profissionais da saúde deram voz aos pacientes, que foram consultados antes e depois da elaboração dos textos para garantir a compreensão das informações repassadas sobre os medicamentos. Os pacientes tornaram-se colaboradores no processo de confecção das bulas mostrando sua visão de mundo, sua linguagem e seus interesses, somados às experiências dos profissionais da saúde sobre as doenças e medicamentos.

No trabalho intitulado “Para uma sociologia das ausências e das emergências”, Boaventura de Sousa Santos (2002) teoriza sobre o trabalho de tradução, definido por ele como um procedimento de interpretação entre duas ou mais linguagens cuja finalidade passa a ser identificar questões comuns entre elas, as diferentes respostas que lhe são dadas, transformando-se em um operador que busca a conexão, a compreensão entre culturas e conhecimentos distintos, permitindo que se encontrem seus elementos comuns.

Mediante o exposto e com a intenção de agregar as ideias de Boaventura de Sousa Santos aos constructos do letramento informacional, o objetivo geral do artigo é demonstrar

como os fundamentos teóricos do trabalho de tradução propostos pelo autor, podem contribuir para a promoção do letramento informacional em saúde dos indivíduos.

2 O PROCEDIMENTO DE TRADUÇÃO PROPOSTO POR BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS

A tradução é o procedimento que permite criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo, tanto as disponíveis como as possíveis, reveladas pela sociologia das ausências² e a sociologia das emergências³ (SANTOS, 2002, p. 30-31).

A tradução é, simultaneamente, um trabalho intelectual e um trabalho político. Também é um trabalho emocional porque pressupõe o inconformismo perante uma carência decorrente do caráter incompleto ou deficiente de um dado conhecimento ou uma dada prática (SANTOS, 2002, p. 37).

Para que se possa compreender o trabalho de tradução, deve-se partir das seguintes indagações, propostas por Santos (2002, p. 38): O que traduzir? Entre o que traduzir? Quem traduz? Quando traduzir? Como traduzir?

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

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

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

Em resposta à terceira interrogativa (“Quem traduz?”), pode-se afirmar, de acordo com Santos, que tal tarefa deve ser empreendida pelos intelectuais que possuem uma

²Uma investigação que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, ativamente produzido como não existente, isto é, como alternativa não-credível ao que existe. O seu objeto empírico é considerado impossível à luz das ciências sociais convencionais, pelo que a simples formulação representa já uma ruptura com elas. O objetivo da sociologia das ausências é transformar objetos impossíveis em possíveis e com base neles transformar as ausências em presenças (SANTOS, 2002).

³A sociologia das emergências consiste em substituir o vazio do futuro segundo o tempo linear (um vazio que tanto é tudo como é nada) por um futuro de possibilidades plurais e concretas, simultaneamente utópicas e realistas, que vão construindo no presente. O Ainda-Não é o modo como o futuro se inscreve no presente e o dilata. Não é um futuro indeterminado nem infinito. É uma possibilidade e uma capacidade concretas que nem existem no vácuo, nem estão completamente determinadas (SANTOS, 2002).

compreensão profunda e crítica a respeito de cada prática e saber envolvidos no processo de tradução e que desejam buscar em outros saberes/práticas, respostas que não se encontram dentro dos limites de seus saberes/práticas “de origem”.

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

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

Boaventura de Sousa Santos (2002) também explica que o trabalho de tradução pode ocorrer entre práticas, saberes e experiências. A tradução entre saberes ocorre por meio da hermenêutica diatópica, procedimento interpretativo viabilizador do diálogo entre diferentes culturas, permitindo a identificação de preocupações semelhantes entre elas e as diferentes respostas que lhes são dadas. A hermenêutica diatópica é possível quando é identificada a noção de falta; a incompletude de todas as culturas é reconhecida e acredita-se na possibilidade de uma nova aprendizagem a partir do encontro e diálogo entre as mesmas. Saldanha (2007, p.414), salienta que “[...] o objetivo da hermenêutica diatópica não é atingir a completude, mas ampliar a sua consciência de incompletude por intermédio de um diálogo”.

Sem dúvida, a proposta de tradução de Boaventura de Sousa Santos (2002) pode ser considerada um processo de mediação da informação, incluindo o olhar do leitor e do tradutor, que no processo de tradução coloca-se, faz-se presente e por isso também é traduzido. Traduzir não significa transformar uma linguagem em outra, mas descobrir caminhos que ultrapassem as divergências de linguagens e comunicar, de modo singular, aquilo que não pertence à linguagem que formaliza, mas de quem se utiliza dela. Dessa forma, o procedimento de tradução contribui para que a comunicação existente entre profissionais de saúde e pacientes possa ser melhor compreendida e promova o letramento informacional dos indivíduos. O autor propõe o diálogo entre saberes como possibilidade de novas aprendizagens, por isso acredita-se, que a elaboração de bulas de medicamentos, envolvendo os profissionais da área e pacientes, possa promover o empoderamento dos

indivíduos carentes de informações que lhes proporcionem melhores condições de saúde. Isso contribui para o avanço dos estudos sobre competência informacional da área de Ciência da Informação, tendo como particularidade o letramento da área de saúde, bem como com as políticas públicas de proteção social voltadas para a educação e a saúde.

3 COMPETÊNCIA INFORMACIONAL

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

É tido na área de Ciência da Informação que a competência em informação está relacionada a uma dimensão cognitivo-social, que possibilita aos atores sociais maior capacidade nos processos de aprendizagem em relação à busca, acesso, uso e comunicação da informação (Gomes; Dumont, 2016, p. 94).

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

Na sociedade da informação e do conhecimento, marcada pelo crescimento exponencial das informações, tais habilidades passaram a ser essenciais. A ideia de que “saber é poder”, sintetiza a importância da informação e do conhecimento no contexto atual para o desenvolvimento da cidadania plena dos indivíduos e inclusão social. O relatório final do Presidential Committee on Information Literacy da American Library Association (ALA), destaca que:

As pessoas competentes em informação são aquelas que aprenderam a aprender. Elas sabem como aprender, pois sabem como o conhecimento é organizado, como encontram a informação e como usá-la de modo que outras pessoas aprendam a partir dela (AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION, 1989).

Como tópico de pesquisa, a competência informacional surgiu nos Estados Unidos na década de 70 sob a expressão *Information Literacy*, em um relatório elaborado pelo

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

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

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

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

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

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

4 LETRAMENTO INFORMACIONAL EM SAÚDE

O letramento informacional em saúde é essencial, tendo em vista que a qualidade de vida, os cuidados com a saúde e serviços relacionados são considerados direitos humanos universais. Isso faz com que todos os cidadãos tenham legalmente o direito ao acesso às informações relevantes à sua saúde e a saúde de seus familiares e comunidades (DUDZIAK, 2008). É também denominada “alfabetização para a saúde” ou “letramento em saúde” do inglês *health literacy*. Dowse e Ehlers afirmam que:

Letramento em saúde é a capacidade que o indivíduo possui de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde e serviços necessários para decisões adequadas de saúde. Pessoas com baixo letramento em saúde apresentam os piores estados de saúde, menores conhecimentos sobre a doença e tratamento, aumento das internações, maiores custos de saúde e baixa adesão ao tratamento (Dowse; Ehlers, 2005, p. 64).

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

- nível 1 – corresponde à alfabetização voltada à comunicação da informação sobre quais os agentes causadores de riscos à saúde e como utilizar o sistema de saúde. Para tal, faz-se necessária a produção de folhetos informativos com linguagem acessível a serem distribuídos entre os diversos atores sociais;
- nível 2 – equivale à alfabetização para a saúde interativa, onde se procura desenvolver a motivação e confiança do indivíduo, cuja finalidade é prepará-lo para atuar com o uso adequado da informação recebida;
- nível 3 – refere-se ao desenvolvimento da saúde em bases críticas, quando o indivíduo torna-se capaz de adotar atitudes, contribuir e influir no coletivo para análise e sustentação de ações sociais e políticas, de maneira que essa mudança comportamental se expanda socialmente.

Em 1999, a American Medical Association utilizou o termo *functional health literacy* – letramento funcional em saúde – LFS, que implica na prática (operacionalização) do próprio conceito de letramento. O LFS captura como as pessoas usam o letramento em

saúde, não apenas como pacientes, mas também como membros de uma família, como trabalhadores, cidadãos (INSTITUTE OF MEDICINE, 2009).

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

QUADRO 1 - Definições de letramento funcional em saúde

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

Fonte: Elaborado pelas autoras do artigo, (2018).

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

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

Com base no exposto acima, vemos que a interação entre o sistema de saúde, o sistema educacional, a cultura e a sociedade refletem na prática o princípio da incompletude de todos os saberes, explicitado por Boaventura de Sousa Santos (2002), e mostram a necessidade/possibilidade de diálogo e debate epistemológico entre essas diferentes formas de conhecimento para o letramento informacional em saúde dos indivíduos. São as perguntas sem respostas, as dúvidas, a ignorância, as fronteiras que impulsionam o diálogo entre saberes, entre sujeitos produzindo teias sociais e políticas. Através da ecologia dos saberes se movimentam diálogos que remetem os sujeitos ao encontro, a comunicação, ao intercâmbio de informações. Nessa perspectiva, todos os saberes e todos os sujeitos têm a contribuir e a aprender, conforme teoriza Santos (2002).

5 UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA

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

De acordo com Korolkovas, França e Cunha (2015), apesar de todo o esforço da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para a normatização dos modelos das bulas de medicamentos e da exigência para que os laboratórios a sigam, esse tipo de texto ainda se apresenta problemático e de difícil entendimento para o cidadão comum. Inerentemente complexa fica a comunicação entre pacientes e profissionais, os quais querem se comunicar com clareza, mas tendem a usar terminologia técnica que lhes é familiar e muitas vezes, não conseguem termos equivalentes disponíveis na linguagem comum para entendimento do público leigo.

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

O projeto para a criação de bulas mais compreensíveis, em linguagem mais simples, mais didática do que as dispostas no mercado aos pacientes, foi uma iniciativa da equipe de médicos e farmacêuticos do Hospital Universitário de Brasília (HUB), hospital público ligado à

Universidade de Brasília (UnB). Iniciativa essa, criada a partir da vasta experiência desses profissionais em atenção farmacêutica de atendimento a pacientes de baixa renda e baixíssima escolaridade no HUB, abraçada por pacientes, alunos e demais profissionais da área de saúde da instituição.

A equipe de médicos e farmacêuticos do HUB/UnB, constataram que seus pacientes não entendiam as informações contidas nas bulas tradicionais e que isso comprometia a adesão aos tratamentos propostos pelos especialistas e o uso correto dos medicamentos. Sendo assim, trouxeram para a cena social esses pacientes, colocando-os como atores centrais do processo de apropriação das informações contidas nas bulas, reconhecendo as suas limitações sociocognitivas e buscando alternativas para superá-las.

De acordo com os coordenadores do projeto de tradução das bulas do HUB/UnB, a ideia de criar bulas mais fáceis de ler visa aumentar o conhecimento dos pacientes sobre saúde e nasceu após a constatação de que havia baixa adesão aos tratamentos, devido à incompreensão, por parte dos pacientes, às recomendações dos especialistas. Um dos motivos apontados por eles foi o não entendimento sobre os aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento da doença. Outra causa é a falta de comunicação entre o profissional e o paciente, além de bulas indecifráveis e o baixo poder aquisitivo para seguir dietas recomendadas ou fazer exercícios ⁴.

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

As bulas foram desenvolvidas tendo como referência tanto as bulas aprovadas pela ANVISA, quanto os artigos científicos e bases de dados⁵ da literatura médica internacionalmente reconhecidas. Também foram validadas todas as linguagens com pacientes à beira do leito para chegar-se àquela que entendam.

Depois de elaboradas, as bulas traduzidas foram revisadas pelos próprios alunos do curso de pós-graduação em farmácia; pelos preceptores do ambulatório; discutidas em

⁴ As Informações descritas sobre o projeto de tradução das bulas de medicamentos foram obtidas por meio de entrevista cedida às autoras, pelos coordenadores do projeto, em setembro/2017.

⁵ Bases de dados Micromedex e UptoDate, ambas disponíveis para consulta no Portal de Periódicos da Capes.

reuniões interdisciplinares do ambulatório; revisadas pelos pacientes seguindo o ciclo até que se achasse a bula adequada.

Os coordenadores do projeto de tradução das bulas disseram que após a leitura dos textos, os pacientes do HUB/UNB passaram a aderir com mais propriedade aos tratamentos propostos pelos especialistas dessa instituição e a obter melhores resultados em relação a esses tratamentos.

Percebeu-se na análise das etapas do trabalho de tradução das bulas de medicamentos no HUB/UnB, que para a promoção do letramento informacional em saúde dos pacientes, houve a necessidade de se integrar múltiplos saberes, (médicos, farmacêuticos, agentes de saúde, assistentes sociais, pedagogos), que serviram de base para o desenvolvimento de habilidades, visando propiciar aos pacientes autonomia para tomarem decisões assertivas sobre a saúde. Procurou-se identificar as preocupações isomórficas entre essas diferentes culturas e as diferentes respostas que lhes foram dadas, com vistas a se criar inteligibilidade recíproca entre as experiências de mundo dos pacientes e dos profissionais da saúde, para a composição dos textos das bulas traduzidas. Nesse viés, que se vislumbrou como os fundamentos teóricos do procedimento de tradução proposto por Boaventura de Sousa Santos, complementaram-se perfeitamente. Isso porque o autor, em seus estudos, destaca que “o trabalho de tradução incide tanto sobre os saberes, quanto sobre as práticas e os seus agentes” (Santos, 2002, p. 31).

Segundo Gomes e Varela (2016, p.19), “o saber laboral e o saber científico necessitam do substrato informacional especializado, sendo que, no caso do primeiro, em um nível de informações de caráter individual e familiar de cada paciente”. Juntos, esses saberes corroboram para a formação de um conjunto de informações que podem assegurar o projeto

terapêutico. Para as autoras, essa dimensão acerca da informação na área da saúde, sinaliza a importância da mediação da informação entre médicos e pacientes, podendo-se situar o profissional da informação, que também é consultado por ambos para identificar novas perspectivas de soluções, na busca de melhores condições de saúde. Nesse contexto, o procedimento de tradução proposto por Boaventura reafirma a necessidade e a importância do diálogo entre saberes como possibilidade de novas aprendizagens que certamente contribuirão para a promoção da saúde dos envolvidos.

As bulas traduzidas pelo HUB/UnB estão disponíveis para consulta nos *websites* listados abaixo com acesso aberto ao público:

ZACONETA, A. C. M.; CUNHA, A. C. R. da; SOUZA, P. M. **Bulas de medicamentos prescritos na gravidez e amamentação – Hospital Universitário de Brasília.** Disponível em: <<http://fs.unb.br/farmacologiaclinica/bula/index.html>> Acesso 07 maio 2018

CAMPOS, Alessandra Mendes; CARVALHO, Hervaldo Sampaio. **Bulas de medicamentos cardiologia Hospital Universitário de Brasília.** Disponível em: <<http://fs.unb.br/farmacologiaclinica/bulasdecardiologia/index.html>> Acesso 07 de maio 2018

FIGURA 1 – Bula traduzida do medicamento Celecoxibe usado durante a gravidez

CELECOXIBE

Para que serve esse remédio?

- Dor aguda.
- Dor crônica.

Reações indesejáveis:

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

Situações em que não deve ser utilizado:

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

Esqueci de tomar uma dose. O que devo fazer?

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

Como devo utilizar esse remédio?

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

CUIDADOS:

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

Cuidados na gravidez:

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

Cuidados na amamentação:

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

Fonte: Disponível em: <<http://fs.unb.br/farmacologiaclinica/bula/index.html>> Acesso 07 maio 2018

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

O projeto de tradução das bulas de medicamentos da UnB desenvolvido no período de 2009 a 2011, foi visto como uma contra narrativa à formalização das práticas que envolvem a confecção das “bulas para pacientes” no Brasil, nas quais o paciente, principal leitor da bula, fica em uma posição passiva, apenas recebendo as informações e não contribuindo com a comunicação, que deveria acontecer entre produtores e consumidores. De acordo com Cintra (2012), isso torna a comunicação entre autor e leitor assimétrica, pois somente o autor da bula, no caso (grupo de farmacêuticos do laboratório que comercializa o medicamento ou um redator contratado), tem algo a comunicar.

Portanto, a contribuição de Boaventura para a promoção do letramento em saúde dos pacientes é a proposta do diálogo entre diferentes culturas e saberes – no caso em questão, entre pacientes e profissionais de saúde – na busca por respostas que não se encontram dentro dos limites de seus saberes/práticas de origem, visando criar inteligibilidades recíprocas entre os envolvidos.

6 MARCO EMPÍRICO

Foram entrevistados, aleatoriamente, 35 pacientes de um centro de saúde, com idades entre 18 e 88 anos e escolaridade que varia do 5º ano do ensino fundamental ao curso de pós-graduação, com o fim de identificar o grau de inteligibilidade das informações contidas nos textos das bulas traduzidas. O procedimento metodológico adotado para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada – **também denominada de padronizada ou formal, que requer um roteiro de questões cujas respostas atendam ao objetivo específico de coletar dados não documentados, para determinado assunto da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2007) –, visando identificar: o grau de inteligibilidade informacional proporcionado pela bula de medicamento traduzida pelo HUB/UnB; se a leitura da bula traduzida pelo HUB/UnB promove o uso assertivo do medicamento; se os pacientes**

sentem-se responsáveis pelo tratamento de saúde quando entendem todas as informações contidas na bula de medicamentos ou repassadas pelo médico; qual a importância da participação dos pacientes na elaboração das bulas de medicamentos.

Antes de iniciar a entrevista, foi entregue aos entrevistados para leitura prévia o documento impresso contendo trechos da bula traduzida pelo HUB/UnB⁶ (FIGURA 2).

FIGURA 2 – Tópicos da bula traduzida do medicamento AAS

AAS

Para que serve esse remédio?

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

Qual a dose correta desse remédio?

Adultos

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

Idosos

- Devem utilizar a mesma dose de adultos.

Situações em que não deve ser utilizado:

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

Reações indesejáveis:

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

Fonte: <<http://fs.unb.br/farmacologiaclinica/bulasdecardiologia/index.html>> Acesso 07 de maio 2018

A seguir, foram feitas aos entrevistados perguntas sobre as informações dispostas no documento citado acima relativas aos tópicos: Para que serve o medicamento? Qual a dose correta desse remédio? Situações em que não deve ser utilizado? E reações indesejáveis? Tais **tópicos foram selecionados, pois segundo Dickinson e Raynor (2003), referem-se às informações que os pacientes priorizam ao consultar uma bula de medicamentos.**

Os entrevistados do centro de saúde foram capazes de localizar as informações dispostas nos tópicos da bula e responder corretamente às perguntas sobre o uso do

⁶A bula selecionada para a entrevista com os pacientes foi a do medicamento AAS (Acido Acetil Salicilo) **pelo fato de tratar-se de um medicamento** muito conhecido em todo o mundo. Inicialmente usado como analgésico, anti-inflamatório e antitérmico, a droga passou a ser utilizada no auxílio do tratamento de doenças do coração. Em 1906, o comprimido já era conhecido como "droga maravilha" e, ainda hoje, é o remédio mais consumido no mundo – só nos Estados Unidos, cerca de 80 milhões de AAS por dia (MEDEIROS, 2006).

medicamento. As habilidades dos entrevistados se limitaram à leitura de informações apresentadas de forma explícita, sem a contribuição de noções científicas para apoiarem a sua compreensão da realidade. Isso faz com que na prática, possa-se inferir que as informações contidas na bula traduzida consultada, criam inteligibilidades recíprocas entre os diversos leitores, com diferentes graus de instrução e diversidade sociocognitiva que as consultam, contribuindo para a promoção do letramento informacional em saúde dos pacientes e por conseguinte resultando no uso assertivo do medicamento.

Os entrevistados ainda destacaram a importância da participação dos pacientes no processo de elaboração dos textos das bulas de medicamentos, uma vez que a sua percepção e releitura das informações podem contribuir para se chegar a uma linguagem que eles entendam.

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

A Ciência da Informação possui como um dos maiores preceitos a convicção que a informação deve ser entendida e apropriada pelos usuários. Sem entendimento não há informação, somente pode-se chamar de informação algo que se compreende, isto é, “se existe por parte do sujeito cognoscente, consenso em relação ao seu significado, caso contrário não é informação. Assim, o sujeito cognoscente ressignifica a informação, uma vez que infere síntese e contexto a ela” (FADEL *et. al.*, 2010, p. 15).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os preceitos de competência informacional na Ciência da Informação se referem a um conjunto de habilidades individuais, que possibilitam aos atores sociais reconhecerem as informações necessárias, localizá-las, avaliá-las e utilizá-las eficazmente. Certamente esse é também o objetivo de outras áreas do conhecimento científico, disseminar informações e proporcionar a apropriação da informação. No caso específico desta pesquisa, verificou-se que estudos desenvolvidos na área da saúde também demonstram o interesse de

pesquisadores médicos e farmacêuticos pela temática. O letramento se entrelaça e se direciona à saúde, uma vez que a qualidade de vida e os seus cuidados são considerados direitos humanos universais, fazendo com que todos os cidadãos tenham legalmente o direito ao acesso às informações relevantes à sua saúde.

O procedimento de tradução proposto por Boaventura de Sousa Santos (2002) consiste no trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas, objetivando identificar as preocupações isomórficas entre elas e as diferentes respostas que lhes são dadas com vistas a se criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo. Acredita-se que conhecer a visão de mundo do outro, partilhar o mundo com quem não partilha o nosso saber ou a nossa experiência, conforme teoriza Boaventura, são condições que favorecem a tradução entre saberes e contribuem para o letramento informacional em saúde dos pacientes que buscam por melhores condições de saúde e, por conseguinte resultam em maior adesão aos tratamentos propostos pelos especialistas, redução de internações e menores gastos com a saúde da população.

Na área da Ciência da Informação, os constructos teóricos da tradução reforçam a importância da prática da mediação da informação entre diferentes formas de saberes e sujeitos, no âmbito da construção do conhecimento e das relações entre mediação e apropriação da informação, com vistas à promoção da competência informacional e ao empoderamento dos cidadãos para que eles exerçam a cidadania e convivam melhor na sociedade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION. **Report of the Presidential Committee on Information literacy**: Final report. Whashington, D.C, 1989.

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

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

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

BUCK, M L. Providing patients with written medication information. **Ann Pharmacother**, Cincinnati, OH, v. 32, p. 962-969, sep./1998.

CALDEIRA, T. R.; NEVES, E. R. Z.; PERINI, E. Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.737-743, 2008.

CAMPELLO, B. O movimento da competência informacional: uma perspectiva para o letramento informacional. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 28-37, set./dez. 2003.

CAMPELLO, B. **Letramento informacional**: função educativa do bibliotecário na escola. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CINTRA, A. D. Bulas de medicamentos alemãs e brasileiras em contraste: alguns resultados da análise linguística. **Pandeamonium**, São Paulo, v.15, n.20, p.224-261, 2012.

DICKINSON, D.; RAYNOR, D. K. What information do patients need about medicines? Ask the patients: they may want to know more than you think. **BMJ**, London, v. 327, n. 7419, p. 861, 2003.

DOWSE, R.; EHLERS, M. Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence? **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 58, n.1, p.63-70, 2005.

DUDZIAK, E. A. Competência informacional e midiática no ensino superior: desafios e propostas para o Brasil. **Prisma.Com**, Porto, n. 13, v. 1, p. 1-19, 2010. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/43812/793-2817-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

DUDZIAK, E. A. Os faróis da sociedade da informação: uma análise crítica sobre a atuação da competência em informação no Brasil. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 41-53, maio/ago. 2008.

DUDZIAK, E. A. **A information literacy e o papel educacional das bibliotecas**. 2001. 173 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Escola de Comunicações e Arte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DUDZIAK, E. A. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 1, jan./abr. 2003.

FADEL, B. et. al. Gestão, mediação e uso da informação. In: VALENTIM, M. [Org.]. **Gestão, mediação e uso da informação**. São Paulo: Acadêmica, p. 13-31, 2010.

FREEBODY, P.; LUKE, A. Literacies programs: debates and demands in cultural context. **Prospect: An Australian Journal of Teaching**, Sydney, n. 5, p. 7-16, 1990.

GAL, I., PRIGAT, A. Why organizations continue to create patient information leaflets with readability and usability problems: an exploratory study. **Health Education Research**, Oxford, v. 20, p. 485-493, 2005.

GASQUE, K. C. G. D. **Comportamento dos professores da educação básica na busca de informação para formação continuada**. 2003. 211f. Dissertação (Mestrado em Ciência da

Informação) - Departamento de Ciência da Informação, Faculdade de Estudos Sociais Aplicados, Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

GASQUE, K. C. G. D. **Letramento informacional**: pesquisa, reflexão e aprendizagem. Brasília: Faculdade de Ciência da Informação / Universidade de Brasília, 2012.

GOMES, H. F.; VARELA, A. V. Mediação da informação na área da medicina: possibilidades de interlocução entre os saberes científico, profissional e sociocultural. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.21, n.1, p. 3-22, jan./mar. 2016.

GOMES, M. A., DUMONT, L. M. M. Possíveis relações entre o uso de fontes de informação e a competência em informação. **TransInformação**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 133-143, maio/ago. 2015.

GOMES, M. A., DUMONT, L. M. M. A noção de competência em informação e a de sociologia da educação e do trabalho: embate epistemológico. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 84-105, set. 2015/fev. 2016.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Health Literacy**: a prescription to end confusion. Washington, DC: National Academies Press; 2004.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Measures of Health Literacy**: workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press, 2009.

KOROLKOVAS, A.; FRANÇA, F. F. de; CUNHA, B. C. de A. **DTG, Dicionário Terapêutico Guanabara**: edição 2014-2015. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEDEIROS, C. Ácido Acetilsalicílico: o comprimido 1001 utilidades. **Viva saúde online**, 2006. Disponível em: <<https://vivasaude.digisa.com.br/edicoes/22/artigo14912-1.asp/>> Acesso em 23 jan. 2018.

PASSAMAI, M. P. B. et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 16, n. 41, p. 301-314, abr./jun. 2012.

SALDANHA, J. M. L. Da teoria geral do processo à teoria da tradução: um aporte da sociedade das ausências e das emergências. In: DIDIER JÚNIOR, Fredie; JORDÃO, Eduardo Ferreira (Orgs.). **Teoria do processo**: panorama doutrinário mundial. Salvador: JusPodivm, p. 389-428. 2007.

SANTOS, B. de S. **Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências**. 2002. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/bss/documentos/sociologia_das_ausencias.pdf> Acesso em 10 fev. 2018.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Understanding information literacy**: a primer. Paris: UNESCO, 2007. Disponível em:

<<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001570/157020e.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 12 jan. 2018.

VAN DIJCK, J. Search engines and the production of academic knowledge. **International Journal of Cultural Studies**, v. 13, n. 6, p. 574-592, 2010.