

ENTENDER PARA CONSENTIR: UMA PROPOSTA DE TRADUÇÃO INTRALINGUAL EM TERMOS DE CONSENTIMENTO INFORMADO

First Understand, then Consent: An Intralingual Translation Proposal for Informed Consent Forms

DOI: 10.14393/LL63-v39-2023-04

Gabriel Luciano Ponomarenko*

Rozane Rodrigues Rebechi**

RESUMO: O Termo de Consentimento Informado (TCI) descreve os procedimentos médicos aos quais os pacientes serão submetidos mediante concordância e assinatura. Pesquisas afirmam que existe um problema crônico de adequação dos TCIs para o leitor médio brasileiro, já que esses textos são compostos de terminologia especializada das áreas médica e jurídica. Baseando-se na Linguística de Corpus, este estudo tem por objetivo investigar os elementos lexicais que dificultam a compreensão dos TCIs. Para tanto, compilamos um *corpus* de estudo com 282 textos, analisados semiautomaticamente. A partir da comparação com um *corpus* de referência de textos de divulgação da área médica, levantamos as palavras-chave do *corpus* de estudo, que foram cotejadas com a lista de palavras do CorPop, composto de textos destinados ao leitor médio brasileiro. Concluímos que os TCIs não são acessíveis para a maior parcela da sociedade. A partir dos textos populares, levantamos propostas de tradução intralingual, adequando termos dos TCIs para uma linguagem mais simples.

PALAVRAS-CHAVE: Consentimento Informado. Linguagem simples. Tradução intralingual. Linguística de Corpus. Assistência à saúde.

ABSTRACT: An Informed Consent Form (ICF) is a document that outlines the medical procedures to which patients will be subjected upon agreement and signature. However, research indicates a chronic problem with the adequacy of these forms for the average Brazilian reader, as they are primarily composed of specialized medical and legal terminology. Relying on corpus linguistics, this study aims to investigate the lexical elements that hinder the understanding of ICFs. We compiled a study corpus of 282 texts and analyzed them semi-automatically. Using a reference corpus of health-related expository texts, we generated a keyword list for the study corpus, which was then cross-referenced with the wordlist from CorPop, composed of texts intended for the average Brazilian reader. Our analysis revealed that ICFs are not accessible to most of the society. Drawing on popular texts, we propose intralingual translation as a means of adapting ICF terms to simpler language.

KEYWORDS: Informed consent. Readability. Intralingual translation. Corpus linguistics. Health care.

* Bacharel em Letras/Tradução. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: 0000-0002-8437-6229. E-mail: gabriellucianopk(AT)gmail.com.

** Professora Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: 0000-0002-1878-7548. E-mail: rozane.rebechi(AT)ufrgs.br.

1 Introdução

O Termo de Consentimento Informado (TCI), também conhecido como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), é o documento que contém informações sobre procedimentos médicos mais invasivos e, conseqüentemente, que envolvem riscos para os pacientes que serão submetidos a eles. O TCI firma, portanto, um contrato entre o especialista, ou a equipe médica, e o paciente, que assina o documento.

Estudos com TCIs na área das Ciências da Saúde atestam que “a adequação vocabular é uma das características mais fundamentais do processo de consentimento” (GOLDIM, 2006, p. 118). Sendo assim, é de suma importância que as pessoas tenham acesso a TCIs com vocabulário adequado ao seu nível de compreensão leitora, para que possam compreender os procedimentos aos quais serão submetidas e concordar ou não com eles. Na prática, essa acessibilidade dificilmente é alcançada.

Utilizando-se de diferentes metodologias de análise, diversas pesquisas da área da saúde concluíram que existe um problema crônico de adequação vocabular nos TCIs (cf. GOLDIM, 2006; MIRANDA *et al.*, 2009; FERNANDES, 2015). O número elevado de termos técnico-científicos, muitas vezes sem definição acessível para leigos, prejudica a compreensão, impactando a tomada de decisão por parte dos pacientes (CASTRO *et al.*, 2020, p. 526).

Além da questão terminológica contida nos TCIs, outro fator que precisa ser considerado é a proficiência linguística dos brasileiros. Dados do último Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF, 2018) mostram que 30% da população brasileira é analfabeta funcional, enquanto apenas 12% é proficiente. Os outros 58% ficam divididos entre os níveis elementar e intermediário. Portanto, o leitor médio brasileiro terá dificuldade para compreender textos complexos.

Com base nos pressupostos da Linguística de Corpus (LC) (BERBER SARDINHA, 2004), nosso objetivo é investigar empiricamente a questão da acessibilidade dos TCIs, mais especificamente em relação às escolhas lexicais desses documentos, e discutir sua acessibilidade por parte do leitor médio brasileiro. Quando observadas discrepâncias entre o léxico recorrente nos TCIs e aquele comumente utilizado em textos direcionados a esse público – representados, aqui, pelo CorPop (PASQUALINI, 2018) e por um *corpus* de textos de divulgação da área médica (CARVALHO; REBECHI, 2021) –, serão apresentadas alternativas,

com vistas à simplificação textual (FINATTO, 2020), entendida aqui como um tipo de tradução intralingual (JAKOBSON, 1959; ZETHSEN, 2009).

2 Referencial teórico

2.1 Termo de Consentimento Informado

Na assistência à saúde, as intervenções mais invasivas são precedidas da assinatura, pelo paciente, de um Termo de Consentimento Informado (TCI), ou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Trata-se de um documento com características contratuais que descreve os procedimentos aos quais o paciente será submetido, assim como os possíveis riscos abarcados. Como pode-se inferir a partir dos nomes dados a esses documentos, eles servem – ou deveriam servir – para informar e esclarecer.

Um breve olhar sobre alguns desses documentos revela, basicamente, a terminologia de duas áreas especializadas: médica e jurídica. Diversos estudos foram conduzidos acerca da compreensão dos TCIs, já que esse gênero textual só é considerado funcional se o paciente compreender o seu conteúdo. Goldim (2006) discorre sobre a importância da qualidade do texto utilizado em TCIs, sugerindo que a complexidade desse gênero textual gera problemas para todas as partes envolvidas: pacientes, médicos, pesquisadores e comitês de ética. O pesquisador reforça que os termos técnicos, quando utilizados, devem ser explicados. No mesmo artigo, Goldim (2006) revisita um estudo que avaliou o grau de dificuldade percebido por pesquisadores e leigos. Enquanto 75% dos leigos participantes disseram que os TCIs eram de difícil compreensão, 100% dos pesquisadores os consideraram acessíveis (GLOCK, 2002 *apud* GOLDIM, 2006).

Miranda *et al.* (2009) avaliaram uma pequena amostra de dez TCIs da área de oncologia clínica. A conclusão foi que, apesar de seguirem todas as diretrizes e conterem todas as informações solicitadas pelo comitê de ética, os TCIs só poderiam ser compreendidos por pessoas pós-graduadas. Contudo, 73% dos pacientes daquela amostra tinham, no máximo, concluído o ensino fundamental.

Em um estudo mais recente, envolvendo a adequação dos textos de 55 termos de consentimento informado de um hospital universitário, Fernandes (2015) afirma que “a redação sem termos científicos é, na maioria das vezes, obstáculo intransponível”, mas que, ao

mesmo tempo, “a exclusão de termos técnicos é frequentemente a única alternativa” para que os documentos sejam acessíveis para a população em geral (FERNANDES, 2015, p. 198). Isso revela o desafio da adequação vocabular nos TCIs.

Já Castro *et al.* (2020) analisam 40 artigos de bioética publicados entre 2013 e 2018 contendo os descritores ‘consentimento informado’ e ‘consentimento livre e esclarecido’ e afirmam que esses documentos utilizam terminologia técnica em excesso, sem contextualizá-la. Também chamam a atenção para o desvio de função dos TCIs, já que esses documentos costumam priorizar a proteção jurídica do médico, e não a informação para o paciente. Apesar de Castro *et al.* (2020) não apresentarem exemplos dessa terminologia complexa, neste estudo apresentaremos diversos termos que, quando comparados ao vocabulário usualmente utilizado pelo leitor médio brasileiro, corroboram as conclusões desses autores.

2.2 Acessibilidade Textual e Terminológica

A Terminologia é uma área que tem, nos termos técnico-científicos, seu objeto principal de estudo. Entre suas vertentes, destaca-se a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT) (CABRÉ, 1999), de cunho descritivo. Essa teoria pressupõe que os termos técnico-científicos são palavras comuns que, em determinados contextos especializados, assumem caráter ou estatuto de termo. Sendo assim, “o conteúdo de um termo não é fixo, mas relativo, variando conforme o cenário comunicativo em que se inscreve” (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 35).

Após 2010, em meio às pesquisas de Terminologia, surge a ramificação da Acessibilidade Textual e Terminológica (ATT) – também reunida sob as denominações Linguagem Simples ou Leiturabilidade. Finatto (2020) explica que os estudos com esse enfoque procuram “estabelecer orientações linguístico-terminológicas, teóricas e metodológicas para processos de composição de textos facilitados” (p. 140). Seria como pensar no texto como um prédio público que precisa disponibilizar recursos de acessibilidade para que todos possam nele transitar (FINATTO; PONOMARENKO; BERWANGER, 2019).

Entende-se por leiturabilidade “a potencial facilidade ou dificuldade de leitura de um texto, determinada por fatores linguísticos [...] relacionados ao perfil de leitor pretendido do texto” (PONOMARENKO; EVERS, 2022, p. 42). William DuBay (2004) contribuiu com uma extensa revisão bibliográfica do tema, compilando as “regras de ouro” da escrita acessível.

Entre as sugestões, o pesquisador aponta a necessidade de se evitarem jargões, pois estes são restritos a determinados grupos de profissionais.

Para entender a relevância dos estudos em torno da temática da leiturabilidade e da ATT no cenário brasileiro, é preciso considerar os dados do alfabetismo no país. Os resultados do último Indicador de Alfabetismo Funcional (Inaf)¹, de 2018, assinalam a dificuldade de leitura da maioria da população brasileira, ou seja, pessoas entre 15 e 64 anos. Apenas 12% da população brasileira é proficiente em leitura, ou seja, consegue entender e relacionar as informações que lê, fazer inferências e julgar o conteúdo lido. Quase 30% dos brasileiros são analfabetos funcionais, ou seja, conseguem reconhecer algumas informações escritas (como o letreiro do ônibus ou os itens e preços nos encartes do supermercado), mas não conseguem ler sentenças ou parágrafos e relacionar suas informações. Sendo assim, a maioria da população se divide entre os níveis elementar e intermediário. Esses leitores conseguem localizar informações explícitas em materiais escritos de tamanho médio e realizar pequenas inferências.

É a partir desses dados, entre outros, que Pasqualini (2018) define o leitor médio brasileiro como alguém de alfabetização limitada aos níveis básicos do Inaf (elementar e intermediário) e integrante das classes socioeconômicas C ou D. É a mesma definição que tomamos emprestada para caracterizar, neste estudo, o leitor médio brasileiro.

2.3 Tradução intralingual

Em 1959, Roman Jakobson denominou a “interpretação dos signos verbais por meio de outros signos verbais da mesma língua” como tradução intralingual (ou intralinguística) (JAKOBSON, [1959] 2010). Apesar de as pesquisas acadêmicas em tradução intralinguística serem incipientes, se comparadas aos estudos em tradução interlinguística (ZETHSEN, 2009), os processos textuais que consistem em cruzar a barreira interna de uma língua são cada vez mais presentes. Zethsen e Hill-Madsen (2016) citam a legendagem de dialetos geograficamente periféricos na variedade padrão, versões de obras da literatura pré-moderna em linguagem moderna, e a reescrita de textos especializados para leitores leigos como alguns exemplos.

¹ Dados disponíveis em: <https://alfabetismofuncional.org.br/>. Acesso em: 26 abr. 2023.

Quando constatada a potencial complexidade de um texto para determinado leitor, é preciso recorrer a estratégias de reformulação com vistas a tornar a informação potencialmente mais acessível, em um processo chamado simplificação textual (ST). Como demonstram Finatto e Tcacenco (2021) e Paraguassu (2022), muitas das estratégias empregadas na ST equivalem a estratégias de equivalência propostas por teóricos dos ET. Se, assim como Zethsen e Hill-Madsen (2016), considerarmos que a tradução pressupõe (i) que exista um texto de partida, seja ele verbal ou não verbal; (ii) que o texto de chegada resulta em um novo produto; e que (iii) o texto de partida e o texto de chegada, apesar das semelhanças, podem ter formas distintas, dependendo dos seus objetivos, concluímos que a simplificação textual constitui um dos tipos de tradução intralingual. Sendo assim, simplificar também é traduzir, sempre considerando as necessidades do público-alvo.

2.4 Linguística de Corpus

A Linguística de Corpus (LC) é uma área de estudos que compreende coleta, investigação e descrição de corpora textuais com o propósito de subsidiar pesquisas de uma língua ou variedade linguística (BERBER SARDINHA, 2004). Trata-se da área que enfoca um conjunto de procedimentos para o estudo da língua autêntica, por meio da exploração de conjuntos de textos criteriosamente coletados e processáveis por computador (MCENERY; HARDIE, 2012). A partir desses dados, é possível “analisar o uso da língua, fazer generalizações e descobrir padrões linguísticos, já que esse corpus é uma amostra que representa como determinada linguagem está sendo usada” (BERWANGER, 2021, p. 23). Conforme exposto, a metodologia adotada nesta pesquisa visa descrever as escolhas linguísticas em TCIs autênticos para se chegar a padrões observados nesses textos. Para tanto, submetemos o nosso corpus de estudo ao ferramental da LC.

3 Metodologia


Uma forma de investigar se determinado texto é acessível para o seu público-alvo seria, por exemplo, por meio de testes aplicados a leitores de diferentes faixas etárias, níveis de escolaridade, regiões geográficas, entre outros critérios julgados pertinentes. Contudo, nossa proposta, nesta pesquisa, é propor uma investigação descritiva do conteúdo – especialmente

terminológico – dos TCIs, comparando-os a outros conteúdos destinados ao leitor médio brasileiro. Para tanto, foi construído um *corpus*, seguindo os pressupostos da Linguística de Corpus.

3.1 Corpus de estudo

O *corpus* de estudo (doravante, CE) deste trabalho é composto por 282 TCIs da Unimed Noroeste/RS (UNRS), disponíveis para acesso público e *download* no site da cooperativa². Os arquivos, coletados durante 2022, contemplam, entre outras, as especialidades de gastroenterologia, oftalmologia e traumatologia. Em relação à estrutura, esses documentos seguem padrões semelhantes: contêm um trecho a ser preenchido com as informações do paciente, do médico e do procedimento a ser realizado, os possíveis riscos para o paciente, um trecho jurídico com declarações de ciência e compreensão do documento, e espaço para assinaturas. Ao final, ainda há um trecho do Código de Ética Médica e outro do Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, explicitando os deveres do médico e do estabelecimento. A Figura 1 ilustra o formato de um TCI da UNRS:

Figura 1 – Trecho ilustrativo de um TCI da UNRS

	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido APENDICECTOMIA
<p>Por este instrumento particular o (a) paciente _____, ou seu responsável Sr. (a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente o disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90, que dá plena autorização ao (à) médico (a) assistente Dr. (a) _____, inscrito (a) no CRM - _____ sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "APENDICECTOMIA", e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias e/ou outras condutas médicas que tal tratamento possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais da saúde.</p> <p>Declaro, outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto no art. 9º da Lei 8.078/90 e nos arts. 22 a 34 do Código de Ética Médica, após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados, especialmente quanto ao que segue:</p> <p>DEFINIÇÃO: a cirurgia de apendicite aguda, consiste na retirada do apêndice cecal. Pode ser realizada por via aberta (corte) ou por videolaparoscopia. Trata-se de cirurgia infectada (veja item 4 de Infecção Hospitalar).</p> <p>COMPLICAÇÕES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peritonite ocorre quando a infecção do apêndice se dissemina (espalha) por toda a cavidade abdominal 2. Septicemia (infecção se espalha por todo organismo podendo levar a óbito) 3. Infecção da ferida operatória e eventual necrose da parede abdominal 4. Trombose venosa profunda 5. Embolia pulmonar 6. Hérnias incisionais (no local dos cortes) 7. Fístula intestinal 8. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira). 	

Fonte: Unimed Noroeste/RS.

² <https://unimednoroesters.com.br/cooperado/termos-de-consentimento/>

A decisão por lidar com esse conjunto específico de TCIs da Unimed Noroeste/RS se deu, principalmente, pela facilidade de acesso aos documentos. Além disso, dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostram que a UNRS era um dos 15 planos de saúde com mais beneficiários ativos do Rio Grande do Sul em junho de 2022. A maior em número de beneficiários, a Unimed Porto Alegre, restringe o acesso aos documentos com *login* e senha para os médicos.

Todos os 282 arquivos baixados do portal da UNRS durante o segundo semestre de 2022 compõem o *corpus* deste estudo, que totaliza 197.983 palavras (*tokens*) e 4.371 palavras distintas (*types*).

3.2 Levantamento de palavras-chave

Ao se comparar um CE composto por textos de uma área de especialidade com um *corpus* de referência (doravante, CR) composto por textos gerais de uma língua, por exemplo, gerando uma lista de palavras-chave, ou seja, palavras estatisticamente mais frequentes no CE do que no de referência, é possível delimitar com mais facilidade os termos técnico-científicos ou fraseologias dessa área de especialidade. Como o intuito deste estudo não é simplesmente identificar termos técnico-científicos e fraseologias dos TCIs, mas palavras e termos que podem ser de difícil compreensão para o leitor médio brasileiro, decidimos comparar o CE com um CR também especializado, mas com textos destinados ao público em geral. Com essa comparação, objetivamos destacar apenas aquilo que, além de ser específico do gênero dos TCIs, não faz parte do universo vocabular do leitor médio.

Seguindo essa lógica, utilizamos como referência um *corpus* de textos de divulgação da área médica compilado por Carvalho e Rebechi (2021). Os textos de divulgação são materiais escritos que tratam de temas específicos, mas são destinados a pessoas leigas que buscam informações sobre aqueles assuntos. Pode-se supor, portanto, que os textos de divulgação sejam acessíveis para a população geral, ainda que uma investigação mais atenta possa revelar características inesperadas para esses textos (CARVALHO; REBECHI, 2021).

O CR é composto por 66 textos publicados no portal MedLine Plus e 191 do Ministério da Saúde, totalizando 122.639 palavras (*tokens*) e 11.338 palavras distintas (*types*). Apesar de o CR ser menor do que o CE, o que é desaconselhável de acordo com alguns estudiosos

(cf. BERBER SARDINHA, 2004, p. 102), para esta pesquisa consideramos que mais importante do que o tamanho do CR em relação ao CE seria a especialidade daquele. Visto que nosso objetivo é comprovar ou refutar a hipótese de que os TCIs são complexos para o leitor médio brasileiro, concluímos que o cotejo desse gênero com textos de divulgação da área médica poderia fornecer insumos importantes para a investigação proposta.

Sendo assim, procedeu-se ao levantamento das palavras-chave, ou seja, unidades lexicais – substantivos, verbos, adjetivos – simples ou compostas³ estatisticamente mais frequentes no CE do que no CR, utilizando a ferramenta de análise textual Sketch Engine (KILGARRIFF *et al.*, 2004). A fim de ser considerada chave, uma palavra ou expressão deveria ocorrer no mínimo 5 vezes no CE. A Tabela 1 apresenta as 25 primeiras palavras-chave (PC) simples e compostas do CE, assim como o número de ocorrências dessas palavras no CR.

Por meio de uma análise manual, observamos que, nas listas de palavras-chave da Tabela 1, parte dos itens forma ou faz parte de expressões compostas. Tomemos como exemplo “código”. A visualização das linhas de concordância com essa palavra de busca mostrou que ela sempre precede, no CE, “de ética médica” e “brasileiro de defesa ao consumidor”. Portanto, a palavra isolada foi excluída da lista de palavras-chave simples, e mantida nas combinações “código de ética médica” e “código brasileiro de defesa ao consumidor”, entre as palavras-chave compostas. Outro exemplo é o item “alternativo[s]”, que só aparece no CE sucedendo “métodos” e “métodos terapêuticos”. Assim, julgamos que a melhor opção seria limpar manualmente as listas de palavras-chave simples e compostas, mantendo somente as palavras que ocorrem predominantemente sozinhas ou formando palavras-chave compostas ao longo do CE. Além disso, no processo de limpeza manual da lista de palavras-chave, optamos por remover nomes próprios – Unimed, Ijuí – e siglas que não denominam termos da área médica propriamente dita – por exemplo, a sigla CRM, que acompanha os nomes dos médicos. As listas limpas parciais de palavras-chave simples e compostas estão dispostas na Tabela 2.

³ A ferramenta Sketch Engine denomina *Keywords* as palavras-chave formadas por uma única unidade lexical e *Terms* aquelas formadas por mais de uma unidade lexical. Neste estudo, referimo-nos a essas unidades como palavras-chave simples e compostas, respectivamente.

Tabela 1 – Listas iniciais de palavras-chave simples e compostas

Nº	PC simples	CE	CR	Nº	PC compostas	CE	CR
1	código	904	0	1	representante legal	836	0
2	representante	836	0	2	fornecedor de produtos	562	0
3	ciente	576	0	3	código de ética médica	556	0
4	crm	562	0	4	código de ética	556	0
5	fornecedor	562	0	5	ética médica	556	0
6	assinatura	557	0	6	código brasileiro de defesa	348	0
7	iminente	554	0	7	código brasileiro	348	0
8	alternativo	552	0	8	termo de consentimento	319	0
9	unimed	284	0	9	consentimento livre	313	0
10	prognóstico	283	0	10	termo de consentimento livre	313	0
11	ijuí	283	0	11	hospital unimed	283	0
12	cpf	283	0	12	comunicação direta	282	0
13	noroeste	282	0	13	unimed noroeste	282	0
14	periculosidade	281	0	14	práticas abusivas	281	0
15	orçamento	281	0	15	comunicação a seu representante legal	281	0
16	nocividade	281	0	16	caso de risco	281	0
17	cabível	281	0	17	comunicação a seu representante	281	0
18	ostensivo	281	0	18	hospital unimed noroeste	281	0
19	propor	281	0	19	caso concreto	281	0
20	juízo	280	0	20	maneira ostensiva	281	0
21	inscrever	278	0	21	caso de risco iminente	281	0
22	providência	278	0	22	adoção de outras medidas cabíveis	281	0
23	supramencionado	277	0	23	elaboração de orçamento	281	0
24	observância	276	0	24	risco iminente de morte	281	0
25	outrossim	275	0	25	adoção de outras medidas	281	0

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Sketch Engine.

Tabela 2 – Listas limpas parciais de palavras-chave simples e compostas

Nº	PC simples	CE	CR	Nº	PC compostas	CE	CR
1	ciente	576	0	1	representante legal	836	0
2	assinatura	557	0	2	fornecedor de produtos ou serviços	562	0
3	prognóstico	283	0	3	código de ética médica	556	0
4	periculosidade	281	0	4	código brasileiro de defesa ao consumidor	348	0
5	orçamento	281	0	5	termo de consentimento	319	0
6	nocividade	281	0	6	comunicação direta	282	0
7	ostensivo	281	0	7	práticas abusivas	281	0
8	propor	281	0	8	risco iminente de morte	281	0
9	julgamento	280	0	9	caso concreto	281	0
10	inscrever	278	0	10	maneira ostensiva	281	0
11	providência	278	0	11	adoção de outras medidas cabíveis	281	0
12	supramencionado	277	0	12	prévia elaboração de orçamento e autorização	281	0
13	observância	276	0	13	garantia de cura	279	0
14	outrossim	275	0	14	médico assistente	279	0
15	desrespeitar	273	0	15	providências necessárias	278	0
16	quelóides	171	0	16	este instrumento particular	278	0
17	salvo	836	1	17	condutas médicas	277	0
18	operatório	85	0	18	fins legais	277	0
19	dispor	552	1	19	risco existente	276	0
20	deiscência	70	0	20	métodos terapêuticos alternativos	276	0
21	esclarecer	616	2	21	prevenção de infecções	276	0
22	fixação	40	0	22	medidas possíveis	276	0
23	declarar	1396	5	23	médico responsável	276	0
24	equimose	38	0	24	autorizo de forma expressa sua realização	276	0
25	proceder	281	1	25	linguagem clara e acessível	276	0

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Sketch Engine.

A fim de verificar se as palavras-chave dos TCIs são acessíveis para o leitor médio, procedemos à comparação com uma lista de palavras do CorPop.

3.3 Comparação das palavras-chave com o CorPop

Publicado em 2018, o CorPop surgiu como uma referência do que o leitor médio brasileiro consegue ler e entender. Ele é composto por textos de jornais populares (como o Diário Gaúcho⁴) e de clássicos da literatura brasileira adaptados para pessoas de baixa escolaridade. Conforme a autora, esse *corpus*

[...] tem o diferencial de ser especialmente composto para subsidiar pesquisas e produtos na área de Linguística Aplicada e afins, sobre complexidade de vocabulário, simplificação e acessibilidade textual que incluam como público-alvo trabalhadores brasileiros de escolaridade e letramento limitados. (PASQUALINI, 2018, p. 14)

Por conter materiais com direitos autorais, a página do CorPop na internet disponibiliza apenas a lista de palavras para *download*. Partimos do pressuposto de que, se uma palavra ocorre com relativa frequência na lista de palavras do CorPop, ela é acessível ao leitor médio brasileiro. Portanto, utilizamos essa lista de palavras como referência para a análise das palavras-chave do CE. A comparação foi realizada por meio de um utilitário do Microsoft Excel, que, ao comparar as palavras de duas colunas, destaca, em cor diferente, as que coincidem, conforme ilustrado na Figura 2. A coluna A contém as palavras do CorPop, enquanto a coluna B contém as palavras do CE. As palavras destacadas em vermelho são as que ocorrem em ambas as listas:

Figura 2 – Ilustração da comparação no Microsoft Excel

	A	B
278	perguntou	cicatriz
279	quanto	cicatrizes
280	dizendo	se
281	fazendo	quelóides
		hipertrófica-grosseira
282	seria	
283	porém	dor
284	sala	cirúrgica
285	tanto	retirada
286	senhora	necessidade
287	sou	lesão
288	terra	perda
289	mãos	são
290	tinham	ocorrer
291	sim	pele
292	viu	sangue

Fonte: Microsoft Excel (versão 2019).

⁴ <http://diariogaucha.clicrbs.com.br/rs/>

A partir desse levantamento, observamos que 2.286 palavras do CE ocorrem, também, no CorPop, ou seja, 52% dos itens da lista de palavras do CR estão presentes na lista de palavras do CorPop. Conseqüentemente, 48% do vocabulário dos TCIs da UNRS não é familiar ao público em geral. O Quadro 1, a seguir, traz um recorte aleatório das palavras dos TCIs que não ocorrem no CorPop:

Quadro 1 – Recorte aleatório das palavras dos TCIs ausentes no CorPop

Palavra	Palavra	Palavra
endopielotomia	anestésica	nacionalidade
nefrolitotripsia	vedado	cistocele
colédoco	congênitas	cisco
nódulo	exteriorização	encherà
ereção	progressivas	encefalopatia
operatórias	conização	nasotraqueal
periculosidade	anestésicas	naso-alveolar
córnea	extracorpórea	necróticas
cardiovasculares	prostatectomia	endométrio
inguinal	infecções	prognóstico
metástases	facetar	neoplasia
parestesia	facectomia	nefrolitotripsia
testículo	facetária	endoscópicos
axilar	pseudo-aneurisma	amortecimentos
peritonite	falanges	neuroológico

Fonte: elaborado pelos autores.

Observando o recorte aleatório apresentado no Quadro 1, percebemos diversas palavras que fazem parte da terminologia médica – endopielotomia, nefrolitotripsia etc. –, que podem ser de difícil compreensão para o leigo nessa área. Contudo, não podemos afirmar que, apenas pelo fato de algumas dessas palavras não ocorrerem no CorPop, elas seriam desconhecidas pelo leitor médio brasileiro. Tomemos como exemplo a palavra “infecções”. Na forma pluralizada, ela não tem ocorrência no CorPop, e, por isso, não foi reconhecida pela fórmula do Excel. Contudo, no singular – “infecção” –, a palavra ocorre 10 vezes nos textos

populares. O simples fato de a palavra ser usada prioritariamente em uma dessas formas nos dois *corpora* não significa que seja mais ou menos acessível para o leitor médio brasileiro. Portanto, a análise quantitativa, automatizada, foi sucedida pela qualitativa, manual, para que pudéssemos levantar com maior assertividade as palavras que podem ser consideradas complexas pelo leitor comum.

4 Análise dos resultados

A partir das comparações entre as palavras do CE, do CR e do CorPop, observamos que grande parte do vocabulário empregado nos TCIs da UNRS diverge daquilo que, potencialmente, o leitor médio brasileiro consegue compreender. Essa comprovação é baseada na grande quantidade de palavras-chave simples e compostas julgadas complexas para o leitor médio brasileiro, identificadas por meio da metodologia aplicada a este estudo.

Ao longo das tabelas com recortes das principais palavras-chave e termos do CE, muitos itens frequentes nos TCIs da UNRS sequer ocorrem nos textos de divulgação da área médica. Se considerarmos que o *corpus* de textos de divulgação, mesmo sendo destinado ao público leigo, não é exatamente acessível (cf. CARVALHO; REBECHI, 2021) e que, mesmo assim, apresentou grande divergência em relação ao conteúdo do CE, é de se concluir que o vocabulário dos TCIs da UNRS é extremamente destoante daquilo que o leitor médio brasileiro consegue compreender.

Quase metade (48%) das palavras empregadas nos TCIs não fazem parte do vocabulário cotidiano da maioria das pessoas no Brasil, ou seja, do conhecimento prévio do qual elas fazem uso para tentar compreender as informações desses textos. Isso indica uma necessidade real de se repensar a redação desses documentos.

Nas subseções a seguir, são analisados mais detalhadamente itens das listas de palavras-chave simples e compostas. Por questões de espaço, o recorte contemplará apenas quatro termos representativos da terminologia médica dos TCIs. São termos que figuram entre os mais frequentes nas listas de palavras-chave, mas que não fazem parte dos trechos repetidos dos TCIs. São eles: deiscência, fixação, cicatriz hipertrófica-grosseira e ferida operatória.

4.1 “Deiscência”

A palavra-chave “deiscência” aparece 70 vezes no CE. A Figura 3, a seguir, é um recorte aleatório de dez linhas de concordância com essa palavra de busca.

Figura 3 – Amostra de linhas de concordância de “deiscência”

7- Necessidade de reoperação.	8- Deiscência de ferida operatória.	9- Lesão de dura
lição.	COMPLICAÇÕES: 1. Deiscência dos pontos da sutura.	2. Infec
lógica; 7- Necessidade de recuperação; 8- Deiscência de ferida operatória; 9- Lesão de dura-máter	zetaplastia.	COMPLICAÇÕES: 1 - Deiscência de sutura (abertura dos pontos) 2 - Infecção
e sangue) 4 - Necrose de bordas de pele e deiscência de bordas cutâneas 5 - Cicatrizes hipertrófica	possibilita o manuseio hepático; 4. Deiscência de ferida operatória, pela ampla incisão; 5. </	ção cirúrgica.
COMPLICAÇÕES: 1- Deiscência dos pontos da sutura.	2- Necrose da	ria (pelo uso da sonda vesical); 5. Deiscência da sutura (abre os pontos); 6. Embolia
moses (manchas roxas).	3. Deiscência da sutura (soltam-se os pontos).	4. </
nte pelo corte) 2 - Assimetria do queixo 3 - Deiscência de sutura (abertura dos pontos) 4 - Infecção		

Fonte: Sketch Engine.

Analisando os contextos de uso, concluímos que “deiscência” aparece sempre como uma das possíveis complicações dos procedimentos. É possível observar que o termo é utilizado para se referir a algo que se rompe/se abre. No caso dos contextos do CE, pode ser “da/de ferida operatória”, “da/de sutura”, “de bordas cutâneas” ou “dos pontos da sutura”. Em algumas ocorrências, há definições breves entre parênteses, como “soltam-se os pontos”, “abre os pontos”, “abertura dos pontos”. A Tabela 3 traz os contextos mais frequentes de “deiscência”:

Tabela 3 – Contextos de “deiscência” no CE.

Contexto	Freq.
deiscência da sutura (soltam-se os pontos)	33
deiscência dos pontos da sutura	15
deiscência de ferida operatória	13

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Sketch Engine.

Apesar de observarmos as (tentativas de) explicações de “deiscência”, por meio de palavras presentes no CorPop (soltar, pontos, ferida), e, portanto, acessíveis para o leitor médio brasileiro, outras não seguem a mesma lógica. Por exemplo, “suturas” aparece sete vezes no CR, mas não tem ocorrência no CorPop; “ferida operatória”, por sua vez, não ocorre no CR e nem no CorPop.

Sendo assim, entendemos que os termos “deiscência das suturas” e “deiscência da ferida operatória” como possíveis explicações de complicação do procedimento médico em um TCI destinado à população em geral, em maioria leiga e de alfabetização limitada, são seriam esclarecedores para o paciente. Já “abertura dos pontos” ou “abertura da ferida”, por conterem palavras que já fazem parte do vocabulário do público em geral, podem, hipoteticamente, ajudar na compreensão, corroborando as conclusões de Fulgêncio e Liberato (2007): “Textos cuja compreensão depende de conhecimento prévio que o leitor não possui têm a sua legibilidade comprometida” (p. 45).

Quanto à possível perda de detalhamento e especificidade decorrente da substituição de termos técnico-científicos por palavras mais comumente utilizadas, acreditamos que, do ponto de vista do paciente, ela é menos danosa do que a total incompreensão da informação. Além disso, nada impede que os termos técnico-científicos e suas versões simplificadas coabitem os TCIs. O Quadro 2, a seguir, reúne alternativas para os casos que envolvem a palavra-chave “deiscência”:

Quadro 2 – Alternativas para o conceito de “deiscência”

Original	Alternativa
deiscência da sutura (soltam-se os pontos)	deiscência das suturas (abertura dos pontos)
deiscência dos pontos da sutura	os pontos podem se abrir
deiscência de ferida operatória	abertura da ferida (deiscência de ferida operatória)

Fonte: elaborado pelos autores.

Concluimos, portanto, que, como “deiscência” não tem ocorrência no CR nem no CorPop, essa palavra-chave não faz parte do universo vocabular de pessoas leigas e/ou de alfabetização limitada, tornando-se complexa para esse público, especialmente quando não estiver acompanhada de definição ou explicação.

4.2 “Fixação”

A palavra-chave "fixação" aparece 40 vezes no CE. Para entendermos melhor suas ocorrências e contextos de uso, utilizamos a função “Concordance” do Sketch Engine. A Figura 4, a seguir, mostra dez linhas de concordância para efeitos ilustrativos:

Figura 4 – Amostra de linhas de concordância de “fixação”

segue:</s><s>DEFINIÇÃO: esta cirurgia consiste na fixação de uma ou mais articulações, retirando seus movimentos
tação dos movimentos, deslocamento do material de fixação (ancoras, parafusos, próteses, outros).</s><s>Possibilidade
uelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira); 6- Soltura da fixação óssea ou tendinosa.</s><s>CBHPM - 3.07.29.20-3 CID -
e rotacional, mantendo-os nesta posição através de fixação por hastes, placas, parafusos, pinos ou fixadores externo
cialmente quanto ao que segue:</s><s>DEFINIÇÃO: fixação do (s) testículo (s) no escroto como forma de tratamento
).</s><s>Pode ser necessário a amaria dos dentes (fixação inter maxilo mandibular) e consequente fechamento da b
tação dos movimentos, deslocamento do material de fixação (ancoras, parafusos, outros).</s><s>Possibilidade de cic
MENTO DE OSTEOCONDRITE DISSECANTE COM FIXAÇÃO INTERNA DO FRAGMENTO OSTEOCONDRA</s><s>F
e rotacional, mantendo-os nesta posição através de fixação por hastes, placas, parafusos ou pinos.</s><s>COMPLIC
so ou de cartilagem fixado, sai do lugar, seja por má fixação ou por uso inadequado do joelho pelo paciente.</s><s>7

Fonte: Sketch Engine.

O termo, utilizado para definir procedimentos e para se referir a complicações, entre outros usos, forma combinações como “material de fixação” e “fixação óssea”, além de ocorrer isoladamente, referindo-se à ação de fixar algo. A Tabela 4, a seguir, ilustra os contextos mais recorrentes:

Tabela 4 – Contextos de “fixação” no CE

Contexto	Freq.
[definição] a cirurgia tem o objetivo de deixar os ossos alinhados nos planos sagital, coronal e rotacional, mantendo-os nesta posição através de fixação por hastes, placas, parafusos ou pinos	8
[parte da definição] pode ser utilizado material metálico para fixação , como barras, hastes, parafusos, cages	7
[complicação] deslocamento do material de fixação (âncoras, parafusos, outros)	5

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Sketch Engine.

Observamos, nos contextos acima, que a palavra-chave não vem acompanhada de sinônimos ou definições. No CR, composto por textos de divulgação da área médica, “fixação”

não ocorre. Entre os 678.733 *tokens* do CorPop, “fixação” ocorre apenas três vezes. Contudo, observando seus contextos de uso no Concordanciador do site do CorPop, constatamos que a palavra assume outras acepções. Em duas das três ocorrências no CorPop, “fixação” aparece com sentido de obsessão. Na outra, tem sentido de consolidação ou estabelecimento. Já no CE, o sentido é o de prender, firmar ou imobilizar. Isso indica a necessidade de se repensar o uso desta palavra, que pode ser compreendida de forma equivocada pelos pacientes.

Parece-nos que uma boa alternativa à “fixação” seria utilizar construções com o verbo “prender”, que tem 20 ocorrências no CorPop. No entanto, observando os contextos de uso de “fixação” (Tabela 4), vemos que nem todos aceitam uma simples substituição, visto que “fixação” é substantivo e “prender” é verbo. Em alguns casos, é preciso ir além e reformular o entorno da palavra-chave. O Quadro 3, a seguir, apresenta algumas alternativas possíveis:

Quadro 3 – Alternativas do caso de “fixação”

Original	Alternativa
[definição] a cirurgia tem o objetivo de deixar os ossos alinhados nos planos sagital, coronal e rotacional, mantendo-os nesta posição através de fixação por hastes, placas, parafusos ou pinos	[definição] a cirurgia tem o objetivo de prender os ossos com hastes, placas, parafusos ou pinos para deixar os ossos alinhados
[complicação] deslocamento do material de fixação (âncoras, parafusos, outros)	[complicações] o material que prende os ossos pode se deslocar
[definição] esta cirurgia consiste na fixação de uma ou mais articulações, retirando seus movimentos	[definição] esta cirurgia consiste em prender uma ou mais articulações, retirando seus movimentos
[parte da definição] pode ser necessária a fixação óssea (pino, parafuso, placa, grampo)	[parte da definição] pode ser necessário prender os ossos com pinos, parafusos, placas ou grampos

Fonte: elaborado pelos autores.

4.3 “Cicatriz hipertrófica-grosseira”

O termo “cicatriz hipertrófica-grosseira” ocorre 169 vezes no CE. Analisando as linhas de concordância, observamos que aparece em meio às complicações dos procedimentos, sempre entre parênteses, como sinônimo ou definição de “quelóide” [*sic*]. Seus contextos de uso são apenas dois com mais de cinco ocorrências cada, como ilustra a Tabela 5, a seguir:

Tabela 5 – Contextos de “cicatriz hipertrófica-grosseira” no CE

Contexto	Freq.
possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira)	161
possibilidade de formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira)	8

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Sketch Engine.

No CR e no CorPop, é nula a ocorrência tanto de “cicatriz hipertrófica-grosseira” quanto de “queloide”. Portanto, podemos concluir que são termos potencialmente complexos para o público em geral. Além disso, dois fatores contribuem para que o caso de “cicatriz hipertrófica-grosseira” seja um pouco mais delicado do que os outros analisados até aqui. Em primeiro lugar, o termo “cicatriz hipertrófica-grosseira”, considerado potencialmente complexo, está sendo utilizado para explicar “queloide”, outro termo potencialmente complexo. Em vez de ser apresentada uma explicação ou um sinônimo simplificado acompanhando o termo complexo, estão sendo apresentados dois termos complexos, que, provavelmente, não fazem parte do conhecimento prévio do leitor médio brasileiro. Sendo assim, em vez de a explicação entre parênteses ajudar o leitor a compreender o que significa queleide, pode acabar prejudicando ainda mais sua compreensão.

O segundo fator diz respeito ao significado desses termos. Tanto ‘queloide’ quanto ‘cicatriz hipertrófica-grosseira’ são, em sua essência, tipos de cicatrizes. O tesouro DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings –, no entanto, diferencia enfaticamente esses dois tipos. A “Cicatriz Hipertrófica”⁵ é descrita da seguinte forma:

Cicatriz elevada, semelhante a um QUELOIDE, mas que não se alastra para tecidos subjacentes. É formada pela ampliação e supercrescimento de tecido cicatricial e regride espontaneamente. Nota de indexação: não alastra para os tecidos ao redor: não confunda com QUELOIDE que o faz [...] (BIREME, 2017)

Já “Queloide”⁶ é descrita como:

⁵ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=30787>

⁶ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=7796>

Cicatriz agudamente elevada, de formato irregular, que se amplia progressivamente, resultante da formação de quantidades excessivas de colágeno na derme durante o reparo do tecido conjuntivo. É diferente de uma CICATRIZ HIPERTRÓFICA, que não se alastra para tecidos subjacentes. Nota de indexação: não confunda com CICATRIZ HIPERTRÓFICA [...] (BIREME, 2017)

O nível de detalhamento que os termos técnico-científicos trazem nem sempre interessa ou é compreendido pela população em geral, apenas pelos especialistas; tanto que, nas simplificações, algumas vezes, a substituição de um termo técnico-científico por um sinônimo mais simples resulta em informação menos detalhada. A questão aqui, no entanto, é que nenhum dos termos apresentados nos TCIs está simplificado, então espera-se que sejam utilizados com precisão. Essa aparente confusão terminológica pode ser indicativa de que até mesmo especialistas podem enfrentar dificuldades para manejar a terminologia técnico-científica de suas áreas.

Em relação às alternativas simplificadas de “queloides” e “cicatriz hipertrófica-grosseira”, observamos as especificidades de cada tipo de cicatriz, conforme os dados do DeCS/MeSH, e propomos as seguintes opções, distribuídas no Quadro 4, a seguir.

Quadro 4 – Alternativas do caso de “cicatriz hipertrófica-grosseira”

Original	Alternativa
possibilidade de formação de quelóides [sic]	é possível que se formem queloides (cicatrices grossas e altas que crescem e se espalham)
possibilidade de formação de cicatriz hipertrófica-grosseira	é possível que se formem cicatrices grossas e altas

Fonte: elaborado pelos autores.

As alternativas apresentadas no Quadro 4 contemplam tanto a possibilidade de o TCI estar se referindo a “queloides” quanto a “cicatrices hipertróficas-grosseiras”. No caso de “queloides”, propomos que o termo técnico-científico seja mantido, acrescido de uma explicação simplificada entre parênteses. Já no caso de “cicatriz hipertrófica-grosseira”, acreditamos que uma opção seja denominá-la simplesmente “cicatriz grossa e alta”. Naturalmente, a definição “grossa e alta” não é tão precisa e específica quanto “hipertrófica-grosseira”; porém, para o leitor médio brasileiro, que potencialmente não entenderia o termo técnico-científico, ficaria mais clara a compreensão se fossem utilizados adjetivos simples e que

fazem parte de seu conhecimento prévio, facilitando o reconhecimento dessa complicação por parte do paciente, caso ela surja.

4.4 “Ferida operatória”

O termo “ferida operatória” tem 68 ocorrências no CE. Começamos a análise com seus contextos de uso, observados por meio da função “Concordance” do Sketch Engine. A Figura 5 traz um recorte aleatório dessas linhas de concordância.

Figura 5 – Amostra de linhas de concordância de “ferida operatória”

idade de reoperação; 8- Deiscência de ferida operatória ; 9- Lesão de dura-máter com fistula liquóric
s>COMPLICAÇÕES: 1 - Deiscência da ferida operatória : abertura da ferida ou dos pontos da ferida
isto e pode ser aberta (não se sutura a ferida operatória), fechada (faz-se a sutura) ou por incisão s
- Hematomas (acúmulo de sangue) na ferida operatória .</s><s>4 - Trombose venosa profunda.</s>
ta possibilidade de saída de urina pela ferida operatória por algum tempo (fístula).</s><s>4- Possibi
ra da ferida operatória ou de pontos da ferida operatória ; 2- Deformidade ou assimetria facial em dif
dade de recuperação; 8- Deiscência de ferida operatória ; 9- Lesão de dura-máter com fístula liquóric
e reoperação.</s><s>8- Deiscência de ferida operatória .</s><s>9- Lesão de dura-máter com fistula
ar a órbito).</s><s>6.</s><s>Infecções: ferida operatória , vias urinárias, peritonite (infecção na cavid
: - Possibilidade de saída de urina pela ferida operatória por algum tempo (fístula).</s><s>- Possibili

Fonte: Sketch Engine.

No DeCS/MeSH (BIREME, 2017), “Ferida Operatória” aparece entre os termos alternativos de “Ferida Cirúrgica”, e é descrito como “Incisão feita durante um procedimento cirúrgico”⁷. Verificando os contextos de uso nos TCIs da UNRS, o termo aparece entre as possíveis complicações dos procedimentos. A “ferida operatória” sempre sofre alguma ação que pode ser prejudicial ao paciente. O termo não acompanha nenhum tipo de sinônimo ou explicação ao longo do CE. A Tabela 6, a seguir, reúne os contextos mais frequentes (com, no mínimo, cinco ocorrências).

⁷ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56420>

Tabela 6 – Contextos de “ferida operatória” no CE

Contexto	Freq.
possibilidade de saída de urina pela ferida operatória por algum tempo (fístula)	14
hematoma em ferida operatória	12
deiscência de ferida operatória	11
infecção da ferida operatória	8
abertura da ferida operatória	6

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Sketch Engine.

O termo não ocorre nenhuma vez no CR nem no CorPop. Conforme a classificação que fizemos até aqui, isso indicaria que “ferida operatória” também é um termo potencialmente complexo para o leitor médio brasileiro. Há de se considerar, no entanto, que a palavra “ferida” tem um número considerável de ocorrências nesses *corpora*: 34 no CR e 38 no CorPop. “Operatória”, por sua vez, não ocorre. Isso pode ser indicativo de que, apesar de o termo “ferida operatória” não ser recorrente, o leitor médio talvez consiga compreender a essência do termo: a ferida.

Contudo, não nos parece suficiente deixar as coisas como estão. Será que o adjetivo “operatória” não pode fazer com que alguns pacientes, apesar de entenderem que se trata de uma ferida, achem que é uma ferida diferente, que eles não conhecem? Será que, se o TCI contivesse apenas “ferida”, como ocorre ao longo dos textos de divulgação do CR, não seria suficiente para o paciente entender que se trata da ferida causada pelo procedimento? Acreditamos que a resposta a essas duas questões seja afirmativa. No Quadro 5, a seguir, propomos algumas alternativas.

Quadro 5 – Alternativas para “ferida operatória”

Original	Alternativa
possibilidade de saída de urina pela ferida operatória por algum tempo (fístula)	é possível que a urina saia pela ferida da operação por algum tempo
hematoma em ferida operatória	hematoma (acúmulo de sangue) na ferida
deiscência de ferida operatória	a ferida da cirurgia pode se abrir
infecção da ferida operatória	a ferida pode infeccionar

Fonte: elaborado pelos autores.

Como mostra o Quadro 5, entendemos ser possível tanto manter apenas “ferida” quanto trocar “operatória” por “da operação” ou “da cirurgia”, visto que as palavras “operação” e “cirurgia” ocorrem no CorPop. Além disso, nos dois últimos exemplos, trouxemos “ferida” para frente, pensando no que diz um dos princípios de Fulgêncio e Liberato (2007): “A introdução do assunto do texto a partir de informações já conhecidas pelo leitor, mesmo com o consequente deslocamento do tópico discursivo da posição inicial, pode facilitar a leitura” (p. 67). Vale frisar que, em casos de procedimentos em que haja mais de uma ferida (por exemplo, uma ferida pré-existente e outra ferida deixada pela operação), mencionar apenas “ferida” poderia confundir o paciente.

4.5 Discussão

Com a análise individualizada de algumas palavras-chave simples e compostas, tentamos mostrar que não existe solução única para todos os casos. Cada simplificação exige a aplicação de uma estratégia diferente de tradução intralingual. Além disso, mesmo após uma análise caso a caso, não podemos nos esquecer que

[...] não há uma conclusão, uma “regra de ouro” ou uma fórmula mais ou menos fixa que garanta, de antemão, o sucesso de uma simplificação textual. Será sempre preciso testar, diretamente com os leitores-alvo, se uma compreensão qualificada foi atingida. (FINATTO, 2020, p. 154)

Observamos, também, que nem sempre o problema é apresentar termos desconhecidos ao leitor, mas não trazer junto com eles definições ou sinônimos que auxiliem na sua compreensão. Quando essenciais, os termos técnico-científicos podem e devem coabitar os termos de consentimento informado com seus sinônimos ou definições simplificadas, mas a posição de destaque deve ser dada a estes últimos.

5 Considerações finais e perspectivas futuras

Ao longo deste trabalho, vimos que o termo de consentimento informado (ou livre e esclarecido), apesar de ser um pré-requisito comum para diversos procedimentos médicos, e obrigatório para pesquisas com seres humanos, nem sempre é bem compreendido pelas

peças que precisam assiná-lo. Diversos fatores contribuem para essa situação-problema, entre eles, a escolaridade e a alfabetização limitada da maioria da população brasileira, e a utilização excessiva de termos técnico-científicos nesses documentos. Como não está ao nosso alcance resolver o problema da alfabetização, cabe a nós, como linguistas, desenvolver alternativas para a questão textual.

Sendo assim, apoiados em estudos de Terminologia, Acessibilidade Textual e Terminológica e tradução intralingual, propomo-nos a discutir, com base na Linguística de Corpus, a questão da (in)acessibilidade vocabular dos TCIs para o leitor médio brasileiro. Para isso, fizemos levantamentos de palavras-chave e termos do nosso CE, a partir da comparação com um CR composto por textos de divulgação da área médica. Além disso, comparamos a lista de palavras do CE com a lista de palavras de um *corpus* do português popular escrito.

Feitas as comparações, comprovamos que os TCIs (ao menos, os que fazem parte da nossa amostra) apresentam vocabulário destoante daquilo que o leitor médio brasileiro consegue compreender. Constatamos que 48% das palavras empregadas em TCIs não fazem parte do CorPop, referência do português popular escrito. Isso indica a real necessidade de se repensar a escrita desses documentos, o que propomos com a análise individualizada de alguns casos.

Entre as limitações do trabalho, reconhecemos que nosso CE, apesar de representativo da Unimed Noroeste/RS, pode não ser tão representativo dos TCIs em geral. Como os TCIs da UNRS são bastante prototípicos e padronizados, incluindo trechos repetidos, talvez tenhamos perdido *insights* valiosos da estruturação de TCIs de outras instituições. Ademais, as nossas sugestões de alternativas, apesar de consistentes com os estudos desenvolvidos nas áreas da nossa fundamentação teórica, só podem ser comprovadamente acessíveis se forem realizados testes diretos com leitores.

Como perspectiva futura, podemos pensar na compilação e análise de um *corpus* mais abrangente de TCIs, com documentos de diferentes instituições do país inteiro. Além disso, pensamos no desenvolvimento de modelos de TCIs acessíveis, criados a partir das contribuições de todos os campos de estudo mencionados aqui. Para serem validados, em seguida, esses modelos precisariam ser testados diretamente com leitores.

Referências

BERBER SARDINHA, T. **Linguística de Corpus**. Barueri: Manole, 2004.

BERWANGER, L. P. **Textos de divulgação sobre depressão**: uma análise de definições inteligíveis com o aporte da linguística de corpus. 2021. 79 f. Trabalho de conclusão de graduação (Bacharelado em Letras) – Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/230603>. Acesso em: 23 jun. 2022.

BIREME. **Descritores em Ciências da Saúde**: DeCS. 2022. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 21 ago. 2022.

CABRÉ, M. T. **La terminología**: representación y comunicación: elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada, 1999.

CARVALHO, Y. S.; REBECHI, R. R. Inteligibilidade e convencionalidade em textos de divulgação da área médica em português brasileiro. **Revista Estudos da Linguagem**, v. 29, n. 2, p. 959–998, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17851/2237-2083.29.2.959-998>

CASTRO, C. F. *et al.* Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista Bioética** [online], v. 28, n. 3, p. 522-530, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283416>

CORTINA SILVA, A. D. **Textos de divulgação para leigos sobre o transtorno do estresse pós-traumático em português**: alternativas para a acessibilidade textual e terminológica. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Letras, PPG em Letras, UFRGS, 2018.

DUBAY, W. H. **The Principles of Readability**. Costa Mesa, CA: Impact Information, 2004.

FERNANDES, N. C. A redação do termo de consentimento livre e esclarecido em linguagem acessível: dificuldades. **Rev. Col. Bras. Cir.** [online], v. 42, n. 3, p. 197-199, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912015003013>.

FINATTO, M. J. B. Acessibilidade Textual e Terminológica: um novo tópico de pesquisas em Terminologia no Brasil. *In*: RAZKY, A.; OLIVEIRA, M. B.; LIMA, A. F.. (org.). **Estudos Geossociolinguísticos do Português Brasileiro**. Campinas: Pontes Editores, 2020. p. 139-168.

FINATTO, M. J. B.; PONOMARENKO, G. L.; BERWANGER, L. P. Não basta ler, tem que entender: simplificando textos. **Revista Roseta – ABRALIN**, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em: www.roseta.org.br. Acesso: 1 set. 2022.

FINATTO, M. J. B.; TCACENCO, L. M. Tradução intralinguística, estratégias de equivalência e acessibilidade textual e terminológica. *Tradterm*, v. 37, n. 1, p. 30-63, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.v37p30-63>.

FULGÊNCIO, L.; LIBERATO, Y. **É possível facilitar a leitura: um guia para escrever claro**. São Paulo: Contexto, 2007.

GLOCK, R. S. **Utilização e adequação do processo de consentimento informado em pesquisas com idosos**. 2002. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – PUCRS, Porto Alegre, 2002.

GOLDIM, J. R. Consentimento e informação: a importância da qualidade do texto utilizado. *Rev. HCPA*, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 117-122, 2006. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/99986>. Acesso em: 18 ago. 2022.

INAF – AÇÃO EDUCATIVA; INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. **Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF BRASIL 2018): resultados preliminares**. São Paulo: Ação Educativa; IPM, 2018. Disponível em: acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Inaf2018_Relat%C3%B3rio-Resultados-Preliminares_v08Ago2018.pdf. Acesso: 21 Set. 2020.

JAKOBSON, R. Aspectos linguísticos da tradução [1959]. In: JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. 22. ed. São Paulo: Cultrix, 2010.

KILGARRIFF, A. *et al.* The Sketch Engine. **Proceedings of the 11th EURALEX International Congress**, p. 105-116, 2004. Disponível em: <http://www.sketchengine.eu>. Acesso em: 25 jul. 2022.

KRIEGER, M. G.; FINATTO, M. J. B. **Introdução à Terminologia: teoria e prática**. São Paulo: Contexto, 2004.

MCENERY, T.; HARDIE, A. **Corpus linguistics: method, theory and practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511981395>

MIRANDA, V. C. *et al.* Como consentir sem entender?. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 328-334, 2009. DOI: [dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000300028](https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300028).

PARAGUASSU, L. B. Professor-tradutor? Como traduzir textos complexos para seus alunos. In: FINATTO, M. J. B.; PARAGUASSU, L. B. (org.). **Acessibilidade Textual e Terminológica**. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia: EDUFU, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/35193>. Acesso em: 5 set. 2022.

PASQUALINI, B. F. **CorPop: um corpus de referência do português popular escrito do Brasil**. 2018. Tese (Doutorado em Letras) – Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

PONOMARENKO, G. L.; EVERS, A. Leiturabilidade e Ensino: autores-base e seus trabalhos. *In*: FINATTO, M. J. B.; PARAGUASSU, L. B. (org.). **Acessibilidade Textual e Terminológica**. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia: EDUFU, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/35193>. Acesso em: 5 set. 2022.

ZETHSEN, K. K. Intralingual translation: an attempt at description. **Meta**, v. 54, n. 4, p. 795-812, 2009. DOI: <https://doi.org/10.7202/038904ar>

ZETHSEN, K. K.; HILL-MADSEN, A. Intralingual translation and its place within translation studies. **meta: Translators' Journal**, v. 61, n. 3, p. 692-708, 2016. DOI: <https://doi.org/10.7202/1039225ar>

Recebido em: 11.04.2023

Aprovado em: 18.04.2023