

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE LETRAS

GABRIEL LUCIANO PONOMARENKO

COMPREENDER PARA CONSENTIR:
A IMPORTÂNCIA DA TRADUÇÃO INTRALINGUAL
EM TERMOS DE CONSENTIMENTO DA ÁREA MÉDICA

PORTO ALEGRE

2022

GABRIEL LUCIANO PONOMARENKO

COMPREENDER PARA CONSENTIR:
A IMPORTÂNCIA DA TRADUÇÃO INTRALINGUAL
EM TERMOS DE CONSENTIMENTO DA ÁREA MÉDICA

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Instituto de Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Letras – Tradução Português e Inglês.

Orientadora: Profa. Dra. Rozane Rodrigues Rebechi.

PORTO ALEGRE

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Ponomarenko, Gabriel Luciano

Compreender para consentir: a importância da tradução intralingual em termos de consentimento da área médica / Gabriel Luciano Ponomarenko. -- 2022. 67 f.

Orientadora: Rozane Rodrigues Rebechi.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Letras, Bacharelado em Letras: Tradutor Português e Inglês, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. consentimento informado. 2. assistência à saúde. 3. linguagem simples. 4. tradução intralingual. 5. linguística de corpus. I. Rebechi, Rozane Rodrigues, orient. II. Título.

GABRIEL LUCIANO PONOMARENKO

COMPREENDER PARA CONSENTIR:
A IMPORTÂNCIA DA TRADUÇÃO INTRALINGUAL
EM TERMOS DE CONSENTIMENTO DA ÁREA MÉDICA

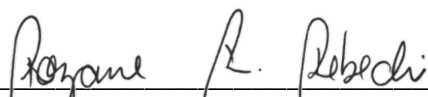
Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Instituto de Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Letras – Tradução Português e Inglês.

Orientadora: Profa. Dra. Rozane Rodrigues Rebechi.

Porto Alegre, 10 de outubro de 2022.

Resultado: aprovado com conceito A.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Rozane Rodrigues Rebechi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Profa. Dra. Maria José Bocorny Finatto
Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Ma. Yuli Souza Carvalho
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, por ser minha maior fã e meu porto seguro.

Ao meu pai, por sempre ter feito tudo que pôde para me incentivar a estudar.

À professora Maria José, minha eterna orientadora, por me ensinar a fazer pesquisa científica de qualidade e me abrir inúmeras portas. Obrigado, professora, por sempre ter acreditado em mim.

À professora Rozane, por me acolher e me mostrar as infinitas possibilidades de tudo aquilo que eu pensava ser impossível.

Às minhas queridas colegas e amigas que fiz na graduação (meu Gabsquad), por terem tornado minha jornada na universidade mais leve e divertida. Obrigado por tudo, Laura, Morgs, Ray, Tefa, Carol, Júlia, Patricia, Juju, Alê, Bia, Fê, Aidana, Sherin e Alice.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa, por todas as trocas enriquecedoras, e por tratarem do tema da acessibilidade textual com tanta paixão e dedicação. Obrigado, Ester, Bruna, Liana, Max, Lucas, Patricia, Yuli, Eduardo e Francine.

Ao amor da minha vida, meu gato Severide, por existir.

RESUMO

Na assistência à saúde, o termo de consentimento informado (ou livre e esclarecido) é o documento que apresenta os riscos e benefícios de procedimentos médicos para os pacientes, que precisam ler e compreender o que está escrito para assiná-lo ou não. Dados do Indicador de Alfabetismo Funcional de 2018 mostram que 30% da população brasileira é analfabeta funcional, enquanto apenas 12% é proficiente em leitura. Diversos artigos das Ciências da Saúde concluem, utilizando diferentes metodologias, que há um problema crônico de adequação vocabular dos termos de consentimento informado para o leitor médio brasileiro. O principal complicador parece ser a utilização desenfreada de termos técnico-científicos. Sendo assim, este trabalho de conclusão de curso, baseado na Linguística de *Corpus*, é um estudo empírico que tem por objetivo averiguar a questão da inadequação vocabular dos termos de consentimento informado ao leitor médio brasileiro. Como fundamentação teórica, são trazidas contribuições das Ciências da Saúde, da Bioética, da Terminologia, da Acessibilidade Textual e Terminológica, dos Estudos de Leiturabilidade e da Tradução Intralingual. O *corpus* de estudo é composto por 282 termos de consentimento informado da Unimed Noroeste/RS, obtidos na internet. A metodologia envolve (i) o levantamento de palavras-chave e termos do *corpus* de estudo por meio do *software* Sketch Engine, a partir da comparação com um *corpus* de referência formado por textos de divulgação da área médica; (ii) a comparação da lista de palavras do *corpus* de estudo com a lista de palavras de um *corpus* do português popular escrito; (iii) a análise individualizada de termos e palavras-chave estatisticamente destoantes do universo vocabular do leitor médio brasileiro; e (iv) a sugestão de alternativas vocabulares por meio da simplificação textual, um tipo de tradução intralingual. Os resultados comprovam a inadequação vocabular do conjunto de termos de consentimento informado que compõem a nossa amostra. Revelam, ainda, que 48% das palavras empregadas nesses documentos não fazem parte do vocabulário normalmente entendido pela maioria da população brasileira. A análise individualizada de alguns termos e palavras-chave, além de sugerir diferentes alternativas possíveis, mostra que não existe solução única para todos os casos, sendo necessárias diferentes estratégias de tradução intralingual. É observado, por fim, que nem sempre o problema é a presença de termos desconhecidos ao leitor, mas a ausência de definições ou sinônimos que auxiliem na sua compreensão.

Palavras-chave: consentimento informado; assistência à saúde; linguagem simples; tradução intralingual; linguística de *corpus*.

ABSTRACT

In health care, an informed consent form is a document that provides patients with information about the risks and benefits of medical procedures, and these patients need to read and understand what is written in order to sign it or not. Data from the 2018 Functional Literacy Indicator show that 30% of the Brazilian population is functionally illiterate, while only 12% is proficient in reading. Using different methodologies, several articles from Health Sciences indicate that the average Brazilian reader faces a chronic problem of vocabulary suitability regarding informed consent forms. The main complicating factor seems to be the unrestrained use of technical and scientific terms. Therefore, this undergraduate thesis, based on Corpus Linguistics, is an empirical study that aims to statistically examine this issue. As a theoretical framework, we bring contributions from Health Sciences, Bioethics, Terminology, Textual and Terminological Accessibility, Readability Studies and Intralingual Translation. Our study corpus consists of 282 informed consent forms from Unimed Noroeste/RS, obtained online. Our methodology involves (i) the extraction of keywords and terms from the study corpus using the Sketch Engine software, through comparison with a reference corpus formed by medical scientific dissemination texts; (ii) the comparison of the study corpus wordlist with the wordlist of a corpus of written popular Portuguese; (iii) the individual analysis of terms and keywords statistically divergent from the average Brazilian reader vocabulary; and (iv) the suggestion of vocabulary alternatives through textual simplification, a type of intralingual translation. Our results prove, through statistical analyses, the vocabulary unsuitability of informed consent forms that comprise our sample. Furthermore, they reveal that 48% of the words used in these documents are not part of the vocabulary normally understood by the majority of the Brazilian population. The individual analyses of some terms and keywords, in addition to suggesting possible alternatives, show that there is no one-size-fits-all solution, meaning that different intralingual translation strategies are needed. Finally, we observe that the problem is not always the presence of terms which are unknown to the reader, but the absence of definitions or synonyms that help in their understanding.

Keywords: informed consent; health care; readability; intralingual translation; corpus linguistics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Trecho ilustrativo de um TCI da UNRS.	25
Figura 2 - Os 15 planos de saúde com mais beneficiários no RS	26
Figura 3 - Disposição das listas de palavras do CorPop e do <i>corpus</i> de referência no Microsoft Excel para comparação	41
Figura 4 - Ilustração de como ficam destacadas as palavras presentes em ambos os <i>corpora</i> na comparação com o Microsoft Excel.....	41
Figura 5 - Opções de classificação das células da coluna do <i>corpus</i> de estudo	42
Figura 6 - Limite entre palavras do <i>corpus</i> de estudo (coluna B) presentes (destacadas) e ausentes (sem destaque) no CorPop.....	43
Figura 7 - Regra de três que calcula a porcentagem de palavras do <i>corpus</i> de estudo que também ocorre no CorPop	43
Figura 8 - Linhas de concordância de “deiscência” (recorte aleatório)	47
Figura 9 - Linhas de concordância de “fixação” (recorte aleatório).....	50
Figura 10 - Contextos de uso de “fixação” no CorPop.....	52
Figura 11 - Linhas de concordância de “equimose” (recorte aleatório).....	54
Figura 12 - Linhas de concordância de “ferida operatória” (recorte aleatório)	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados do Inaf de 2018	20
Tabela 2 - Informações gerais do <i>corpus</i> de estudo.....	27
Tabela 3 - Lista de palavras do <i>corpus</i> de estudo (recorte).....	28
Tabela 4 - Informações gerais do <i>corpus</i> de referência.....	31
Tabela 5 - Comparação da extensão dos <i>corpora</i> de estudo e de referência.....	32
Tabela 6 - Lista inicial de palavras-chave.....	34
Tabela 7 - Lista limpa de palavras-chave	35
Tabela 8 - Lista inicial de termos.....	36
Tabela 9 - Lista limpa de termos	38
Tabela 10 - Recorte aleatório das palavras dos TCIs ausentes no CorPop.....	44
Tabela 11 - Palavras-chave e termos selecionados para análise	46
Tabela 12 - Contextos de “deiscência” no <i>corpus</i> de estudo	47
Tabela 13 - Alternativas do caso de “deiscência”	49
Tabela 14 - Contextos de “fixação” no <i>corpus</i> de estudo	50
Tabela 15 - Alternativas do caso de “fixação”	53
Tabela 16 - Contextos de “equimose” no <i>corpus</i> de estudo	54
Tabela 17 - Contextos de “cicatriz hipertrófica-grosseira” no <i>corpus</i> de estudo	55
Tabela 18 - Alternativas do caso de “cicatriz hipertrófica-grosseira”.....	57
Tabela 19 - Contextos de “ferida operatória” no <i>corpus</i> de estudo.....	58
Tabela 20 - Alternativas do caso de “ferida operatória”	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATT - Acessibilidade Textual e Terminológica
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CE - *Corpus* de estudo
CR - *Corpus* de referência
CT - Complexidade textual
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
ET - Estudos da Tradução
INAF - Indicador de Alfabetismo Funcional
LC - Linguística de *Corpus*
MeSH - Medical Subject Headings
PPS - Palavras por sentença
Rebrals - Rede Brasileira de Letramento em Saúde
ST - Simplificação textual
TermiSul - Projeto Terminológico Cone Sul
TCI - Termo de consentimento informado
TCT - Teoria Comunicativa da Terminologia
TTR – *Type-Token Ratio*
TI - Tradução intralingual
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSB - Universidade Federal do Sul da Bahia
UNRS - Unimed Noroeste/RS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	Termo de consentimento informado	13
2.2	Terminologia	16
2.3	Acessibilidade Textual e Terminológica	17
2.3.1	<i>Indicador de Alfabetismo Funcional</i>	20
2.4	Tradução intralingual	21
2.5	Linguística de <i>Corpus</i>	23
3	MATERIAIS E MÉTODOS	24
3.1	Sketch Engine	24
3.2	<i>Corpus</i> de estudo e lista de palavras	24
3.3	<i>Corpus</i> de referência, palavras-chave e termos	30
3.4	Lista de palavras do CorPop	39
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS	45
4.1	Palavras-chave e termos	45
4.1.1	<i>O caso de “deiscência”</i>	46
4.1.2	<i>O caso de “fixação”</i>	50
4.1.3	<i>O caso de “equimose”</i>	53
4.1.4	<i>O caso de “cicatriz hipertrófica-grosseira”</i>	55
4.1.5	<i>O caso de “ferida operatória”</i>	57
4.1.6	<i>O caso de “trombose venosa profunda”</i>	60
4.2	Discussão	61
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS	62
	REFERÊNCIAS	64

1 INTRODUÇÃO

O termo de consentimento informado (ou livre e esclarecido) (TCI) é parte cotidiana da vida das pessoas que frequentam hospitais e clínicas de saúde no Brasil. Trata-se de um documento que contém informações sobre os possíveis riscos e benefícios dos procedimentos médicos, além de, muitas vezes, explicar como funcionam. Antes de serem submetidos a um exame ou cirurgia, os pacientes precisam ler, compreender, concordar e assinar esse documento, dando consentimento para a realização do procedimento. Neste trabalho de conclusão de curso, o interesse está justamente na parte da compreensão do termo de consentimento informado, o que envolve a escrita (por parte dos especialistas) e a leitura (por parte dos pacientes).

Dados do último Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF, 2018) mostram que 30% da população brasileira é considerada analfabeta funcional, enquanto apenas 12% é considerada proficiente. Diante dessa constatação, é preciso considerar que a redação dos textos informativos pode ser inadequada para grande parte das pessoas, especialmente quando quem redige esses textos são os especialistas. Tão acostumados a manusear o jargão técnico de suas áreas, os profissionais podem demonstrar dificuldade para escrever de forma acessível para pessoas leigas (cf. ZETHSEN, 2007, p. 301).

Entre outros estudos na área de Letras e Linguística, Fulgêncio e Liberato (2007, p. 109) sugerem que “um texto com alto índice de termos desconhecidos impossibilita a obtenção do significado”. Por sua vez, estudos com termos de consentimento informado, na própria 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, de fato, compreender os procedimentos aos quais serão submetidas e concordar ou não com eles.

Diversos artigos das Ciências da Saúde concluem, utilizando diferentes metodologias, que há um problema crônico de adequação vocabular nos termos de consentimento informado (*vide* GOLDIM, 2006; MIRANDA *et al.*, 2009; FERNANDES, 2015). O número elevado de termos técnico-científicos, muitas vezes sem uma

explicação acessível para leigos, prejudica o entendimento. Essa constatação acaba por interferir na autonomia dos indivíduos (CASTRO *et al.*, 2020, p. 526).

Partindo dessa situação-problema, o objetivo geral aqui é fazer um estudo empírico, baseado na Linguística de *Corpus* (BERBER SARDINHA, 2004), para comprovar ou não a questão da inadequação vocabular dos termos de consentimento informado ao leitor médio brasileiro. Caso comprovada, serão apresentadas alternativas para amenizar esse problema por meio de simplificação textual (cf. FINATTO, 2020), um tipo de tradução intralingual (JAKOBSON, 1959; ZETHSEN, 2009). Além disso, como objetivos específicos, propomos:

- (i) o levantamento de palavras-chave e termos do *corpus* de estudo a partir da comparação com um *corpus* de referência composto por textos de divulgação da área médica;
- (ii) a comparação da lista de palavras do *corpus* de estudo com a lista de palavras de um *corpus* do português popular escrito (CorPop);
- (iii) a análise individualizada dos termos e das palavras-chave estatisticamente mais destoantes do universo vocabular do leitor médio brasileiro;
- (iv) a sugestão de alternativas vocabulares potencialmente mais acessíveis.

Cinco seções compõem este trabalho. Nesta primeira, introdutória, situa-se o contexto geral do trabalho e seus objetivos. Na segunda seção, é apresentada a fundamentação teórica e são trazidos os principais conceitos das áreas em que o trabalho está inserido: Acessibilidade Textual e Terminológica (*e.g.* FINATTO, 2020), Terminologia (*e.g.* CABRÉ, 1999), tradução intralingual (*e.g.* ZETHSEN; HILL-MADSEN, 2016) e Linguística de *Corpus* (*e.g.* BERBER SARDINHA, 2004). Além disso, são revisitadas as contribuições mais relevantes para o tema específico da adequação vocabular dos termos de consentimento informado (*e.g.* GOLDIM, 2006; CASTRO *et al.*, 2020). Na terceira seção, são detalhadas as ferramentas (*e.g.* Sketch Engine), os materiais (*e.g.* *corpus* de estudo e *corpus* de referência) e a metodologia (*e.g.* análise de palavras-chave e termos, frequências de uso e linhas de concordância). Parte dos resultados, imbricados à metodologia, também são apresentados na terceira seção. Na quarta seção, primeiramente, são analisados os resultados de forma geral; depois, são sugeridas alternativas para alguns problemas

específicos encontrados. Na quinta e última seção, o trabalho é repassado junto às suas perspectivas futuras, limitações e considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, são descritos os estudos que nos ajudam a construir nossa análise, tanto objetiva quanto subjetivamente. Começamos pelo gênero textual do termo de consentimento informado, revisitando pesquisas acerca de sua compreensão e a que conclusões chegaram. Em seguida, tratamos de Terminologia, Acessibilidade Textual e Terminológica e tradução intralingual, mostrando como essas áreas do conhecimento se relacionam e quais contribuições trazem ao nosso tema. Por fim, introduzimos os conceitos teóricos da Linguística de *Corpus*, mas deixamos suas aplicações para serem detalhadas na seção de materiais e métodos.

2.1 Termo de consentimento informado

Na assistência à saúde, o termo de consentimento informado (ou livre e esclarecido) é um documento que as pessoas prestes a se submeter a exames, cirurgias ou outros procedimentos precisam ler, compreender, concordar e assinar. Esse documento apresenta as informações do procedimento, seus riscos e benefícios. Tudo isso, em tese, de forma simples e acessível a todos.

Um dos diferenciais desse gênero textual é a presença tanto de terminologia médica quanto de linguagem jurídica. Nas partes do TCI em que são descritos os procedimentos, seus riscos e benefícios, termos técnico-científicos das Ciências da Saúde são utilizados. Nas partes relacionadas às informações do paciente e ao seu consentimento, é feito uso de linguagem jurídica, que, segundo Ester Motta (2022, p. 26, 29), pode ser entendida como um uso de certas palavras da língua comum com um sentido particular. Em sua tese de doutorado, a autora ainda conclui que esse uso diferenciado está relacionado à presença de padrões lexicais nada comuns na língua cotidiana, considerados complexos pela população em geral (MOTTA, 2022).

Em relação à nomenclatura do documento, parece não haver consenso. Até mesmo nos TCIs da Unimed Noroeste/RS, não há consistência no uso: no site-fonte e no nome dos arquivos, encontramos “termo de consentimento informado”, mas, ao abrirmos os arquivos, lemos “termo de consentimento livre e esclarecido” no cabeçalho e ao longo do corpo do texto. Sendo assim, parece que as duas nomenclaturas são utilizadas de maneira intercambiável. Por fugir ao escopo deste trabalho, não aprofundaremos essa questão aqui.

Diversos estudos e revisões foram conduzidos acerca da compreensão do termo de consentimento informado. No final da década de 1990, ao lançarem um *Glossário de Termos Científicos para elaboração do Consentimento Informado*, Rossi, Goldim e Francisconi (1999) constatam que vários estudos estavam sendo realizados “a fim de facilitar ao leigo o entendimento absoluto das propostas que lhe estão sendo feitas” (p. 304). De certa forma, esse glossário foi inovador ao sugerir que se escrevesse “sovaco” em vez de “axila”, “prevenção” em vez de “profilaxia”, e “abaixo da pele” em vez de “subcutâneo”, por exemplo. Nele, os autores afirmam, ainda, que um TCI só é funcional se o paciente entender o que está escrito.

J. R. Goldim continuou fazendo pesquisas nesse tópico. Em um artigo de 2006, o autor discorre sobre a importância da qualidade do texto utilizado em TCIs na assistência à saúde e na pesquisa, sugerindo que isso tem sido um problema para todas as partes envolvidas: pacientes, médicos, pesquisadores e comitês de ética. Ademais, Goldim reforça que:

A adequação vocabular é uma das características mais fundamentais do processo do consentimento. Sempre que forem utilizadas palavras técnicas na elaboração de termos de consentimento, devem ser dados esclarecimentos sobre o seu significado. (GOLDIM, 2006, p. 118)

No mesmo artigo, o autor revisita um estudo que avaliou o grau de dificuldade percebido pelos pesquisadores e pelos indivíduos pesquisados, que eram idosos. Enquanto 75% dos idosos participantes disseram que os TCIs eram de difícil compreensão, 100% dos pesquisadores consideraram os TCIs acessíveis (GLOCK, 2002 *apud* GOLDIM, 2006).

Um estudo de 2007, com 661 participantes, teve por objetivo identificar o grau de entendimento dos indivíduos que participam de uma pesquisa ou tratamento (BIONDO-SIMÕES *et al.*, 2007). As autoras sugerem que há incertezas do quanto o documento atinge seu objetivo, ainda mais considerando que muitos pacientes se sentem constrangidos e têm vergonha de dizer que não entenderam algo. Sendo assim, as autoras questionam:

Qual seria a validade deste documento se o indivíduo não sabe o que lê? Com certeza não é o documento que deve deixar de existir, mas nós é que precisamos reconhecer o grau de dificuldade e penetrância para que se possa construir um documento realmente útil. (BIONDO-SIMÕES *et al.*, 2007, p. 184)

Os resultados mostram que, mesmo com um TCI preparado com linguagem potencialmente acessível para o estudo, sendo esperado 90% ou mais de compreensão, a média ficou em 75%. Além disso, as autoras afirmam que a escolaridade, o hábito de leitura, o acesso à internet e a renda influenciam no entendimento: somente atingiu 80% ou mais de compreensão quem estava cursando ou havia terminado o ensino superior, lia pelo menos uma vez na semana, acessava a internet e ganhava mais de cinco salários mínimos (BIONDO-SIMÕES *et al.*, 2007).

Outro estudo, de 2009, avaliou uma pequena amostra de dez TCIs da 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 quem tivesse 18 anos de estudos. Dados dos autores mostram que 73% dos pacientes oncológicos atendidos pela sua equipe tinham apenas oito anos ou menos de estudos (MIRANDA *et al.*, 2009).

Um estudo mais recente, de 2015, avalia a adequação dos textos de 55 termos de consentimento informado de um hospital universitário. As conclusões sugerem que 76 palavras/expressões presentes nos TCIs analisados são de difícil compreensão, e que somente em 12 casos era possível substituir por palavras/expressões mais simples. Além disso, o autor 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, revelando o desafio da adequação vocabular (FERNANDES, 2015, p. 198).

O estudo mais recente e mais completo que encontramos é uma revisão de literatura da bioética. Castro *et al.* (2020) revisitam 40 artigos que foram publicados entre 2013 e 2018 e contêm os descritores “consentimento informado” e “consentimento livre e esclarecido”. As autoras apontam que os profissionais da saúde nem sempre sabem quais informações repassar ao paciente na obtenção do consentimento informado. Além disso, afirmam que:

O erro mais comum no processo de consentimento é utilizar termos técnicos, inacessíveis ao paciente ou participante de pesquisa leigo. [...] Contextualizar as informações, ajustando-as à capacidade de entendimento do indivíduo, é o melhor método para obter o consentimento informado. (CASTRO *et al.*, 2020, p. 526)

Outra questão levantada pelas autoras é o desvio de funcionalidade dos TCIs. Castro *et al.* (2020) dizem que, por falta de conhecimento dos profissionais, o TCI é muitas vezes utilizado para proteger o médico juridicamente¹. É defendido, no entanto, que “o documento não pode ser transformado em conjunto de termos técnicos para proteção do médico. [...] Forma adequada de evitar processos judiciais é desenvolver comunicação nítida com o paciente” (*ibidem*, p. 527). Para a bioética, é fundamental que seja respeitada a autonomia do paciente.

A partir dos estudos aqui apresentados, fica evidente que há um problema crônico de adequação vocabular nos termos de consentimento informado. Pelos mais diversos motivos – incluindo a falta de tato dos redatores e a utilização inadequada do TCI para respaldo jurídico dos médicos –, esse documento não é acessível para o leitor médio brasileiro. Como visto, o principal problema parece ser a utilização desenfreada de termos técnico-científicos, motivo pelo qual também buscamos bases teóricas da Terminologia para este trabalho.

2.2 Terminologia

A Terminologia, integrante das Ciências do Léxico, é uma disciplina cujo objeto principal de estudo são os termos técnico-científicos. 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, podem assumir um 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). Portanto, qualquer palavra ou bloco de palavras pode ser termo, dependendo do contexto.

Um exemplo bastante ilustrativo é o caso de “marcha”. Em textos gerais da língua, pode se referir ao dispositivo que controla a velocidade de automóveis ou os movimentos ordenados que os militares executam. Quando ocorre em um texto especializado sobre Doença de Parkinson, porém, “marcha” ganha estatuto de termo técnico-científico e assume o sentido exclusivo da maneira de caminhar característica de pessoas que vivem com a doença.

¹ Para uma visão semelhante, ver Fernandes e Pithan (2007).

Além da TCT, a partir dos anos 2000, destacam-se as perspectivas textuais da Terminologia. De acordo com Krieger e Finatto (2004), os estudos terminológicos passaram a ter um interesse maior nas estruturas e tipologias dos textos especializados: “isso corresponde a considerar o texto como *habitat* natural das terminologias, bem como concebê-lo como objeto de comunicação entre destinador e destinatário” (*ibidem*, p. 106). O Grupo TermiSul² (Projeto Terminológico Cone Sul), situado na UFRGS, em Porto Alegre, é um dos precursores nesse tipo de enfoque terminológico³:

Não se trata, pois, de mera observação de terminologias mais ou menos marcadas em relação à linguagem cotidiana, não especializada, e o seu consequente registro isolado em dicionários. Muito antes disso, o que procuramos observar foi toda uma ambiência do texto especializado, considerado em sua totalidade e condições de produção, levando em conta suas tipologias e estruturação, bem como sua constituição lexical e gramatical mais ampla, o que nos dá toda uma moldura de condicionamentos para a terminologia presente. (BEVILACQUA; FINATTO; REUILLARD, 2010, p. 215-216)

É com isso em mente que, ao longo das seções de metodologia e análise deste trabalho, não consideramos os termos e as palavras-chave de maneira isolada. Como será visto, verificamos toda a conjuntura textual em que estão inseridos.

2.3 Acessibilidade Textual e Terminológica

Entre os desenvolvimentos mais recentes da Terminologia, após 2010, surge a ramificação da Acessibilidade Textual e Terminológica (ATT) – também reunida sob as denominações Linguagem Simples ou Leiturabilidade –, na qual este trabalho de conclusão de curso se insere. 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 transitar nele (cf. FINATTO; PONOMARENKO; BERWANGER, 2019). Se o prédio não possui rampas de acesso ou piso tátil, por exemplo, algumas pessoas terão seu acesso prejudicado. Se o texto não contém

² <http://www.ufrgs.br/termisul/>

³ Para um relato das pesquisas desenvolvidas pelo TermiSul entre 2002 e 2010, incluindo estudos com enfoques textuais da Terminologia, ver Finatto *et al.* (2010).

recursos que facilitem sua compreensão, uma parcela dos leitores deixará de entendê-lo por completo (*ibidem*).

A novidade desse enfoque não é tratar de leiturabilidade no Brasil, pois o tema já vinha sendo comentado e estudado por alguns linguistas e pesquisadores brasileiros (*vide* PERINI, 1988; FULGÊNCIO; LIBERATO, 1992, 1996; MARTINS *et al.*, 1996). A novidade é tratar desse tópico a partir da Terminologia, das Ciências do Léxico, com destaque para os fatores terminológicos que potencializam ou diminuem a leiturabilidade de determinados materiais escritos para determinados públicos (FINATTO, 2020). A leiturabilidade, por sua vez, conforme estudada na UFRGS,

[...] pode ser entendida como a potencial facilidade ou dificuldade de leitura de um texto, determinada por fatores linguísticos (referentes às escolhas lexicais e sintáticas do autor) que, por sua vez, estão relacionados ao perfil de leitor pretendido do texto (alguém com maior ou menor escolaridade, com mais ou menos conhecimento prévio do assunto do texto) (PONOMARENKO; EVERS, 2022, p. 42)

A leiturabilidade é tema de diversas pesquisas mundo afora, principalmente nos Estados Unidos, pelo menos desde 1920 (cf. DUBAY, 2004). Por questões de espaço, não aprofundaremos muitas aqui. No entanto, vale mencionar as reflexões pioneiras de Rudolf Flesch, que sempre defendeu a classificação de materiais escritos conforme a escolaridade necessária para compreendê-los, além de lutar contra a prolixidade na escrita (*vide* FLESCH, 1946, 1949). Além de Flesch, outro trabalho importante é o de William DuBay (2004), que contribuiu com uma extensa revisão bibliográfica do tema, compilando o que observou serem “regras de ouro” da escrita acessível:

- Use palavras curtas, simples e familiares ao leitor.
 - Evite jargões.
 - Use linguagem neutra em relação a qualquer cultura ou gênero.
 - Use gramática, pontuação e grafia corretas.
 - Use frases simples, voz ativa e tempo presente.
 - Dê instruções no modo imperativo, iniciando as frases com um verbo de ação.
 - Use elementos gráficos simples, tais como listas de tópicos e passos numerados para tornar a informação visualmente acessível.
- (DUBAY, 2004, p. 2)⁴

⁴ Tradução nossa. No original: “- Use short, simple, familiar words. - Avoid jargon. - Use culture-and-gender-neutral language. - Use correct grammar, punctuation, and spelling. - Use simple sentences, active voice, and present tense. - Begin instructions in the imperative mode by starting sentences with an action verb. - Use simple graphic elements such as bulleted lists and numbered steps to make information visually accessible.”

Voltando nosso olhar para o Brasil, vale destacar a reflexão pioneira de Perini (1988), no contexto da Educação. Perini investigava a leitura dos estudantes em suas pesquisas e defendia que “os textos deveriam ser graduados quanto à sua dificuldade de leitura, de modo que um texto da terceira série fosse significativamente mais simples que um de oitava série, ou de nível universitário” (1988, *apud* FULGÊNCIO; LIBERATO, 2007, p. 11). Mais tarde, Fulgêncio e Liberato lançaram livros com orientações para a redação de textos didáticos ou informativos adequados ao seu público (1992, 1996) e, em seguida, esses livros viraram um só (*idem*, 2007). Essas orientações fundamentam algumas discussões levantadas ao longo deste trabalho, e são mencionadas oportunamente.

Três conceitos dos estudos de leiturabilidade percorrem este trabalho por inteiro: complexidade, simplificação e acessibilidade. A complexidade textual (CT), conforme Finatto (2020), é uma propriedade ou condição de um material escrito em relação a determinado público ou leitor, e “conforma-se pela presença e combinação de um conjunto de recursos ou de propriedades de uma dada escrita que a tornam mais ou menos complexa para o entendimento” (p. 148). Vale frisar que, caso não se façam testes diretos com leitores, a CT será sempre uma estimativa (*ibidem*).

A simplificação textual (ST), por sua vez, é o processo de reformulação de um texto com vistas a torná-lo mais acessível ao seu público. Esse processo pode ser subjetivo (a partir de conhecimentos do simplificador) ou objetivo (a partir de critérios pré-estabelecidos), e tem como ponto de partida os procedimentos considerados necessários após uma avaliação de CT (*ibidem*). Ademais, a ST é considerada um tipo de tradução intralingual, como defendem Finatto e Tcacenco (2021) e Paraguassu (2022), e conforme veremos na subseção 2.4 deste trabalho.

A acessibilidade textual e terminológica (ATT), finalmente, é o ideal de bom funcionamento de determinado material escrito em função do leitor que se pretende atingir (FINATTO, 2020). Quando dizemos que um texto é acessível, então, é no sentido de que ele apresenta todas as características necessárias para que seja totalmente compreendido pelo seu público, o que é hipotético até que sejam feitos testes com leitores.

2.3.1 Indicador de Alfabetismo Funcional

Para entender a relevância dos estudos em torno da temática da leiturabilidade e da ATT no cenário brasileiro, é preciso considerar os dados da leitura no país. Os resultados do último Indicador de Alfabetismo Funcional (Inaf), lançado em 2018, assinalam a grande dificuldade de leitura da maioria da população brasileira. O Inaf é uma pesquisa realizada pela ONG Ação Educativa⁵ e pelo Instituto Paulo Montenegro⁶ para medir os níveis de alfabetismo de pessoas entre 15 e 64 anos no Brasil. Vale considerar que,

Para o Inaf, Alfabetismo é a capacidade de compreender e utilizar a informação escrita e refletir sobre ela, um contínuo que abrange desde o simples reconhecimento de elementos da linguagem escrita e dos números até operações cognitivas mais complexas, que envolvem a integração de informações textuais e dessas com os conhecimentos e as visões de mundo aportados pelo leitor. (INAF, 2018, p. 4)

Os resultados do Inaf de 2018, conforme a Tabela 1 (abaixo), revelam que apenas 12% da população brasileira é proficiente em leitura. Esse é o nível que consegue entender e relacionar as informações que lê, fazer inferências e julgar o conteúdo lido. No entanto, ao mesmo tempo, o Inaf mostra que quase 30% dos brasileiros são analfabetos funcionais. Esse é o grupo que consegue reconhecer algumas informações escritas (como o letreiro do ônibus ou os itens e preços nos encartes do supermercado), mas não consegue ler sentenças ou parágrafos e relacionar suas informações.

Tabela 1 - Resultados do Inaf de 2018

Nível	%	Grupo	%
Analfabeto	8%	Analfabeto Funcional	29%
Rudimentar	22%		
Elementar	34%	Funcionalmente Alfabetizado	71%
Intermediário	25%		
Proficiente	12%		

Fonte: INAF, 2018.

⁵ <https://acaoeducativa.org.br/>

⁶ <https://alfabetismofuncional.org.br/>

Portanto, a maioria da população se divide entre os níveis elementar e intermediário. Esses grupos 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 dos Inaf (elementar e intermediário) e integrante das classes socioeconômicas C ou D. É a mesma definição que tomamos emprestada e pressupomos cada vez que falamos em leitor médio brasileiro neste trabalho de conclusão de curso.

2.4 Tradução intralingual

Em 1959, em seu artigo sobre aspectos linguísticos da tradução, Roman Jakobson categorizou, pela primeira vez, a “interpretação dos signos verbais por meio de outros signos verbais da mesma língua” como um tipo de tradução: a tradução intralingual (ou intralinguística⁷) (JAKOBSON, [1959] 2010). Também chamada de reformulação por Jakobson, a tradução intralingual (TI) nunca ganhou muita relevância dentro dos Estudos de Tradução. Esse fato é explicitado por Karen Zethsen (2009), em uma de suas primeiras tentativas de voltar os holofotes para a tradução intralingual:

[...] mesmo com a definição clássica de Jakobson, a tradução intralingual (ou *reformulação*) ocupa desmerecidamente uma posição periférica nos estudos da tradução. Além disso, a relação entre tradução interlingual e intralingual, bem como uma descrição mais sistemática desse segundo tipo de tradução, são áreas de pesquisa negligenciadas, sendo muito difícil encontrar qualquer literatura relevante. (ZETHSEN, 2009, p. 795)⁸

Apesar dessa perifericidade e falta de reconhecimento da tradução intralingual no âmbito dos Estudos da Tradução (ET), as atividades relacionadas a ela sempre existiram. São cada vez mais presentes os processos textuais que consistem em

⁷ Ambos os termos “tradução intralingual” e “tradução intralinguística” são encontrados na literatura, sendo considerados sinônimos. Ao longo deste trabalho, utilizamos “tradução intralingual”, de acordo com a tradução de Izidoro Blikstein e José Paulo Paes, da referência de Roman Jakobson que citamos (JAKOBSON, [1959] 2010).

⁸ Tradução nossa. No original: “[...] despite Jakobson’s classical definition, intralingual translation or rewording is extremely peripheral to translation studies, more so than it deserves, and the relationship between interlingual and intralingual translation is a neglected area of research, as is a thorough description of intralingual translation; it is next to impossible to find any relevant literature.”

cruzar uma barreira interna de uma língua. 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. É justamente o último exemplo que nos interessa aqui.

Quando constatada a potencial complexidade de um texto para determinado leitor, como dito anteriormente, é preciso recorrer a estratégias de reformulação com vistas a torná-lo potencialmente mais acessível, em um processo chamado simplificação textual (ST). Como estamos inseridos no contexto de um bacharelado em letras com foco em tradução, não podemos deixar de pensar na ST como tradução intralingual. Aliás, como demonstram Finatto e Tcacenco (2021), muitas das estratégias empregadas na ST equivalem a estratégias de equivalência propostas por teóricos dos ET. Segundo Zethsen e Hill-Madsen (2016), ainda,

Uma tradução é um texto que obedece às seguintes condições:

- Um texto de partida (verbal ou não) existe ou existiu em algum momento.
- O texto de chegada é derivado do texto de partida (resultando em um novo produto em outra língua, gênero, meio ou sistema semiótico).
- A relação resultante é de similaridade relevante, que pode ter muitas formas dependendo do escopo. (ZETHSEN; HILL-MADSEN, 2016, p. 705)⁹

Sendo assim, entendemos aqui a simplificação textual como um tipo de tradução intralingual (entre vários). Além disso, defendemos o lugar da TI nos Estudos da Tradução. Quando paramos para pensar em todo o contexto atual de globalização, que faz com que pessoas de diferentes culturas e contextos comunicativos se aproximem e tentem dialogar, e em toda a movimentação social em torno do acesso à informação, reivindicando que tudo que é de utilidade pública seja dito de forma objetiva e simples, percebemos que a TI é uma demanda em constante expansão.

⁹ Tradução nossa. No original: “*A translation is a text which conforms to the following conditions: - A source text (verbal or non-verbal) exists or has existed at some point in time. - The target text has been derived from the source text (resulting in a new product in another language, genre, medium or semiotic system). - The resulting relationship is one of relevant similarity, which may take many forms depending on the skopos.*”

2.5 Linguística de *Corpus*

A Linguística de *Corpus* (LC) é uma área de estudos que coleta, explora e descreve *corpora*¹⁰ com o propósito de subsidiar pesquisas de uma língua ou variedade linguística (BERBER SARDINHA, 2004). Um *corpus*, por sua vez, pode ser definido como:

Um conjunto de dados linguísticos (pertencentes ao uso oral ou escrito da língua, ou a ambos), sistematizados segundo determinados critérios, suficientemente extensos em amplitude e profundidade, de maneira que sejam representativos da totalidade do uso linguístico ou de algum de seus âmbitos, dispostos de tal modo que possam ser processados por computador, com a finalidade de propiciar resultados vários e úteis para a descrição e análise. (SANCHEZ; CANTOS, 1996, p. 8-9 *apud* BERBER SARDINHA, 2004, p. 18)

Sendo assim, em pesquisas com resultados obtidos por meio da LC, lidamos com a linguagem autêntica, produzida por pessoas, em seus mais diversos contextos comunicativos. Assim, a partir desses dados, podemos “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). Não podemos deixar de mencionar que Terminologia e Linguística de *Corpus* são grandes aliadas atualmente, proporcionando uma visão mais ampla dos textos especializados e permitindo que se chegue a resultados mais precisos, baseados em linguagem autêntica (BEVILACQUA; FINATTO; REUILLARD, 2010).

É com esse raciocínio que utilizamos a LC neste trabalho, a fim de investigar o vocabulário de TCIs autênticos e sua adequação ao leitor médio brasileiro. Na LC, é um tanto complicado separar a teoria da metodologia, e a metodologia da análise; portanto, alguns de seus conceitos, ferramentas e utilitários são mais bem explicados oportunamente em outras seções deste trabalho.

¹⁰ *Corpora* é o plural de *corpus*.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Sketch Engine

O Sketch Engine (KILGARRIFF *et al.*, 2004) é a ferramenta utilizada ao longo deste trabalho para o manejo dos *corpora*. É uma plataforma de acesso pago, que funciona por meio de *login* e senha. O Sketch Engine oferece diversas funcionalidades de análise textual, que ajudam os linguistas a analisarem seus *corpora* de estudo. Entre as facilidades, destacamos o fato de a ferramenta salvar na nuvem os *corpora* enviados e permitir o acesso a partir de qualquer computador ou dispositivo conectado à internet. Além disso, o Sketch Engine já traz, em seu portfólio comum a todos os usuários, diversos *corpora* gerais e específicos de várias línguas, que podem ser usados para consultas ou como *corpus* de referência.

3.2 Corpus de estudo e lista de palavras


O *corpus* de estudo deste trabalho é composto por 282 termos de consentimento informado da Unimed Noroeste/RS (UNRS). Todos esses documentos se encontram disponíveis para acesso público e *download* no site da cooperativa.¹¹ Os arquivos contemplam as seguintes especialidades ou categorias de procedimentos: anestesiologia, angiologia, bucomaxilofacial, cardiologia, exames endoscópicos, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, neurologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pescoço e tórax, plásticas, procedimentos ambulatoriais, tratamento quimioterápico, urologia e UTI.

Em relação à estrutura dos TCIs da UNRS, a maioria segue o mesmo padrão. Os documentos contêm um trecho a ser preenchido com as informações do paciente, do médico e do procedimento, a definição do procedimento, suas potenciais complicações, um trecho jurídico com declarações de ciência e entendimento do documento, e espaço para as assinaturas. Ao final, ainda há um trecho do Código de Ética Médica e outro do Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, lembrando os deveres do médico e do estabelecimento.

¹¹ <https://unimednoroesters.com.br/cooperado/termos-de-consentimento/>

Ainda a respeito da estrutura, vale comentar que muitas cooperativas, hospitais ou comitês de ética disponibilizam guias ou modelos de TCI para ajudar os profissionais na redação do documento. Não encontramos modelos/guias da Unimed, mas indicamos como exemplos os modelos da Comissão de Pesquisa da Faculdade de Educação da UFRGS¹² e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSB¹³. Essa padronização explica, em parte, porque alguns trechos dos TCIs se repetem em quase todos os documentos do *corpus* de estudo, como o segundo parágrafo do trecho ilustrativo da Figura 1, abaixo. Decidimos não remover tais trechos do *corpus*, visto que também podem apresentar conteúdo relevante para o trabalho. No entanto, manteremos um olhar atento ao número de ocorrências das palavras e termos desses trechos no processamento com o Sketch Engine.

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. Fistula intestinal 8. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira). 	

Fonte: Unimed Noroeste/RS.

¹² Disponível em: <https://www.ufrgs.br/compesqedu/wp-content/uploads/2018/09/Modelo-TCLE-Termo-de-Consentimento-Livre-e-Esclarecido-PARTICIPANTE.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

¹³ Disponível em: https://ufsb.edu.br/cep/images/arquivos/Site/MODELO_DE_TCLE.pdf. Acesso em: 21 out. 2022.

A decisão por lidar com esse conjunto específico de TCIs da Unimed Noroeste/RS se deu principalmente pela facilidade de acesso aos documentos, ainda mais em um contexto de pandemia da Covid-19, no qual visitar hospitais e clínicas médicas era algo impensável por conta do risco de contaminação. Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar¹⁴ (ANS) mostram que a UNRS é um dos 15 planos de saúde com mais beneficiários ativos do Rio Grande do Sul em junho de 2022, como ilustra a Figura 2, abaixo. Apesar de não ser um dos primeiros, é o que libera o acesso aos TCIs. A Unimed Porto Alegre e a Unimed Nordeste RS, por exemplo, restringem o acesso aos documentos com *login* e senha para os médicos.

Figura 2 - Os 15 planos de saúde com mais beneficiários no RS

Beneficiários por Operadora	
Benef. Asst. Médica segundo Operadora UF: Rio Grande do Sul Período: Jun/2022	
Operadora	Benef. Asst. Médica
TOTAL	2.617.176
352501-UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MEDICA LT	590.585
325571-UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE	216.553
392804-CENTRO CLINICO GAUCHO LTDA	166.069
306398-UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE D	142.893
349682-DOCTOR CLIN OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE LT	106.909
310247-CIRCULO OPERARIO CAXIENSE	91.868
339679-CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTR	89.063
356417-UNIMED VALE DO SINOS - COOPERATIVA DE ASSIS	76.057
005711-BRADESCO SAUDE S.A.	75.202
367087-COOPERATIVA CENTRAL UNIMED DE COOPERATIVAS	63.715
342556-ASSOCIACAO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI	61.831
357260-UNIMED NOROESTE/RS - SOCIEDADE COOPERATIVA	49.990
319708-UNIMED SANTA MARIA/RS - COOPERATIVA DE ASSI	44.249
000701-UNIMED SEGUROS SAUDE S/A	37.667
311715-UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS SOCIEDADE COOPER	35.732

Fonte: ANS Tabnet¹⁵.

Para garantir a maior uniformidade possível no processamento do *corpus* de estudo, todos os 282 arquivos baixados do portal da UNRS foram convertidos de seu

¹⁴ Vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, a ANS regula o mercado de planos privados de saúde por determinação da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998.

¹⁵ <http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>

formato original (docx) para texto sem formatação (txt). Um a um, abrimos os arquivos docx no Microsoft Word (versão 2019), clicamos em “Arquivo” (canto superior esquerdo), “Exportar”, “Alterar Tipo de Arquivo”, “Texto sem Formatação”, “Salvar como”, escolhemos o local de salvamento e clicamos em “Salvar”. Nesse momento, surge a janela de conversão de arquivo, avisando que toda a formatação e as imagens do docx serão perdidas na conversão e apresentando as opções de codificação do novo arquivo txt a ser criado. Nessa janela, clicamos em “Outra codificação”, rolamos a lista até o fim e selecionamos “Unicode (UTF-8)”. Pronto. Esse processo garantiu que nenhum tipo de formatação ou imagem anteriormente presente nos TCIs atrapalhasse o processamento do texto de alguma forma.

Com o *corpus* de estudo pronto para o processamento, abrimos o Sketch Engine e carregamos o *corpus*. A partir daí, o processamento é feito e recebemos as informações gerais do *corpus*. As principais estão reunidas na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 - Informações gerais do *corpus* de estudo

<i>Tokens</i>	252.768
Palavras	197.983
<i>Types</i>	5.546
Palavras únicas	4.371
Sentenças	8.485
TTR	2.19%
PPS	23
Arquivos	282

Fonte: elaborado pelo autor com dados extraídos do Sketch Engine.

Os *tokens* são todos os itens que ocorrem no *corpus*. Item, aqui, é entendido como todo e qualquer conjunto de caracteres que ocorre entre dois espaços, vírgulas ou pontos finais. Sendo assim, o *corpus* de estudo apresenta 252.768 itens, incluindo os que se repetem. As palavras, por sua vez, são todos os itens que começam com uma letra do alfabeto, e o número disposto na tabela 2 inclui as palavras que se repetem.

Já os *types* são todos os itens presentes no *corpus*, começando ou não com uma letra do alfabeto, mas excluindo-se os itens que se repetem. Portanto, o número de *types* reflete apenas a quantidade de itens diferentes entre si que ocorrem no *corpus*. O número de palavras únicas segue a mesma linha dos *types*: considera os itens que começam com uma letra do alfabeto, mas sem contar as palavras que se repetem.

O *Type-Token Ratio* (TTR) é um cálculo de riqueza lexical, ou seja, indica em que medida as palavras de determinado *corpus* variam. O cálculo funciona da seguinte forma: divide-se o número de *types* pelo número de *tokens* e multiplica-se o resultado por 100 para obter uma porcentagem. No caso do nosso *corpus* de estudo, essa variedade lexical é de apenas 2,19%, o que confirma o estatuto repetitivo e estruturado dos TCIs da UNRS. Como dito anteriormente, diversos trechos se repetem ao longo do *corpus*.

As sentenças são aquilo que, popularmente – fora do meio acadêmico –, se conhece por “frase”. São os conjuntos de itens que ocorrem entre dois pontos finais. O número médio de palavras por sentença (PPS), calculado por meio da divisão do número de palavras pelo número de sentenças, indica que, em média, cada frase dos TCIs do corpus de estudo é composta por 23 palavras. O número de arquivos, finalmente, é a quantidade de TCIs embarcados no *corpus*.

Seguindo em frente, o processamento mais básico feito com o *corpus* de estudo é aquele que resulta na sua lista de palavras. Uma lista de palavras (ou *wordlist*), como o nome já diz, é uma listagem, enumeração ou índice de todas as palavras¹⁶ que ocorrem no *corpus*, ranqueadas de acordo com a sua frequência. A frequência diz respeito a quantas vezes cada palavra se repete ao longo do *corpus*. A Tabela 3, a seguir, apresenta um recorte da lista de palavras do *corpus* de estudo.

Tabela 3 - Lista de palavras do *corpus* de estudo (recorte)

Nº	Item	Frequência	Nº	Item	Frequência
1	de	12993	26	após	961
2	a	10700	27	código	904
3	e	6398	28	lei	901
4	o	6300	29	risco	863
5	do	4310	30	outras	860
6	ou	3892	31	deixar	858

¹⁶ Novamente, palavras são os itens do *corpus* que começam com uma letra do alfabeto.

7	que	3189	32	riscos	848
8	da	2705	33	diagnóstico	846
9	ao	2330	34	responsável	844
10	médico	1997	35	serviços	843
11	seu	1958	36	legal	840
12	tratamento	1871	37	salvo	836
13	os	1800	38	representante	836
14	em	1794	39	médica	836
15	paciente	1745	40	saúde	833
16	art.	1740	41	não	753
17	para	1699	42	dos	705
18	sobre	1661	43	complicações	683
19	no	1611	44	como	681
20	caso	1457	45	procedimento	652
21	sua	1397	46	procedimentos	630
22	as	1283	47	à	624
23	é	1126	48	por	618
24	declaro	1118	49	consentimento	608
25	ser	1104	50	mesmo	595

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

Observando o recorte das 50 palavras mais frequentes do *corpus* de estudo na Tabela 3, é possível perceber o delineamento do tema dos documentos sendo traçado. As três primeiras palavras de conteúdo (desconsiderando palavras de ligação, como preposições e conjunções) evidenciam que os documentos envolvem médicos (item 10), tratamentos (item 12) e pacientes (item 15). Na continuação da tabela, à direita, também é interessante notar a ocorrência dos itens “saúde”, “complicações” e “procedimento”, já que os termos de consentimento informado devem apresentar informações dos procedimentos e suas potenciais complicações.

Apesar de útil para confirmar se o conteúdo dos arquivos presentes no *corpus* está de acordo com o que se espera do gênero textual, a lista de palavras, por si só, não traz muitos indícios de quais palavras ou termos podem ser complicadores na leitura de pessoas leigas e/ou com alfabetização limitada. Para isso, é necessária a comparação do *corpus* de estudo com um *corpus* de referência, o que gera listas de palavras-chave e termos.

3.3 *Corpus* de referência, palavras-chave e termos

As palavras-chave são as palavras estatisticamente mais frequentes em um determinado *corpus* do que em outro. Dependendo do tipo de comparação que se pretenda fazer, elas podem indicar diferentes características de um *corpus*. Neste trabalho, a fim de traçar um esboço de quais palavras ou termos presentes no *corpus* de estudo podem ser de difícil compreensão, utilizaremos a funcionalidade que gera listas de palavras-chave no Sketch Engine, chamada “Keywords”. Essa funcionalidade compara a lista de palavras do *corpus* de estudo com a lista de palavras de um *corpus* de referência e, gerando uma nova lista (a lista de palavras-chave), revela quais palavras são estatisticamente mais frequentes no *corpus* de estudo do que no *corpus* de referência. Na Linguística de Corpus, a principal função do corpus de referência é “fornecer uma norma com a qual se fará a comparação das frequências do *corpus* de estudo” (BERBER SARDINHA, 2004, p. 97).

Ao se comparar um *corpus* de estudo composto por textos de uma área de especialidade com um *corpus* de referência composto por textos gerais de uma língua, por exemplo, gerando uma lista de palavras-chave que mostre quais palavras são estatisticamente mais frequentes ou mais comuns no *corpus* de estudo do que no de referência, é possível delimitar com mais facilidade os termos técnico-científicos ou fraseologias dessa área de especialidade. Essa técnica é muito aplicada na Terminologia, ao se estudar e descrever uma área de especialidade (*vide* REBECHI; SCHABBACH; FREITAG, 2021; REBECHI *et al.*, 2021).

Como o intuito aqui 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, não basta fazer uma comparação do *corpus* de estudo com um *corpus* de língua geral. Para os fins desta pesquisa, acreditamos que faz mais sentido comparar as frequências do *corpus* de estudo com um *corpus* de referência também especializado, mas com textos destinados ao público em geral, principalmente pessoas leigas, abrangendo também quem tem alfabetização limitada. Essa comparação, bem mais específica, não destacaria, entre as palavras-chave, as palavras ou termos médicos já bastante difundidos em textos destinados ao público leigo. Destacaria apenas aquilo que, além de ser específico do gênero dos TCIs, não faz parte do universo vocabular do leitor médio. Esse é o objetivo aqui.

Seguindo essa lógica, chegamos aos textos de divulgação da área médica e ao *corpus* compilado por Carvalho (2020). Os textos de divulgação são materiais escritos que tratam de temas científicos e são destinados a pessoas leigas que, por algum motivo, estão interessadas ou precisam entender aquele assunto. Sendo assim, por conta de seu público, os textos de divulgação apresentam a informação de forma diferenciada, trazendo vocabulário tanto do registro científico quanto do falar comum (CARVALHO, 2020, p. 34-35). Teoricamente, podemos dizer que tais materiais são mais acessíveis para a população em geral. Na prática, contudo, sabemos que nem sempre isso se confirma. Na própria pesquisa de Carvalho (2020), há indícios de que, muitas vezes, os textos de divulgação também são difíceis para o leitor médio brasileiro¹⁷.

Em sua dissertação de mestrado, Carvalho (2020) tratou de inteligibilidade e convencionalidade em textos de divulgação da área médica. Entre os *corpora* compilados pela autora, foram reunidos 191 textos de divulgação da Biblioteca Virtual em Saúde¹⁸, do Ministério da Saúde do Brasil, e 66 textos de divulgação do MedlinePlus¹⁹, que continha traduções em português brasileiro de seus textos na época. Esses dois conjuntos de textos foram compartilhados por Carvalho (2020) com o autor deste trabalho, e serão adotados aqui como *corpus* de referência. A Tabela 4, a seguir, reúne os números gerais desse *corpus*.

Tabela 4 - Informações gerais do *corpus* de referência

<i>Tokens</i>	145.796
Palavras	122.639
<i>Types</i>	12.801
Palavras únicas	11.338
Sentenças	6.917
TTR	8,78%
PPS	17
Arquivos	257

¹⁷ Um trabalho relacionado com uma visão semelhante é o de Cortina Silva (2018).

¹⁸ Disponível em: <https://brasil.bvs.br>. Acesso em 15 set. 2022.

¹⁹ Disponível em: <https://medlineplus.gov>. Acesso em 15 set. 2022.

Fonte: elaborado pelo autor com dados extraídos do Sketch Engine.

Depois de reunidos, todos no mesmo formato e codificação que o *corpus* de estudo (txt, UTF-8), os arquivos do *corpus* de referência foram carregados no Sketch Engine. Sabemos que o tamanho do nosso *corpus* de referência não é maior que o *corpus* de estudo, como sugerem alguns autores na literatura da Linguística de *Corpus* (vide BERBER SARDINHA, 2004, p. 102). Contudo, para esta pesquisa, observamos que mais importante do que o tamanho do *corpus* de referência em relação ao *corpus* de estudo é a especialidade do *corpus* de referência. Isso porque nosso objetivo é comparar dois gêneros distintos com temáticas semelhantes, a fim de ressaltar o que é, de fato, característico dos TCIs da UNRS.²⁰

Além disso, é importante analisar os números da Tabela 5 (abaixo) de maneira contextualizada. Por mais que o *corpus* de referência apresente um número de *tokens* e palavras menor que o *corpus* de estudo, o inverso ocorre no número de *types* e palavras únicas. Isso significa que, apesar de ter menos itens ou palavras, o *corpus* de referência tem um vocabulário mais diverso do que o *corpus* de estudo (ao menos, duas vezes mais diverso). Esse dado é comprovado pelo TTR, que indica uma variedade lexical de 8,78% no *corpus* de referência, enquanto o TTR do *corpus* de estudo é de apenas 2,19%. Isso provavelmente acontece por conta dos trechos repetidos ao longo dos TCIs da UNRS, como mencionado anteriormente.

Tabela 5 - Comparação da extensão dos *corpora* de estudo e de referência

Corpus	Estudo	Referência
<i>Tokens</i>	252.768	145.796
Palavras	197.983	122.639
<i>Types</i>	5.546	12.801
Palavras únicas	4.371	11,338
Sentenças	8.485	6.917
<i>Type-Token Ratio</i>	2.19%	8,78%

²⁰ Hoje em dia, é extremamente fácil e rápido construir um *corpus*, até mesmo usando *crawlers*, como o BootCaT (BARONI; BERNARDINI, 2004). Portanto, se nossa maior preocupação fosse em relação ao tamanho do *corpus* de referência, não teríamos problemas em compilar um maior que o de estudo.

Palavras por sentença	23	17
Arquivos	282	257

Fonte: elaborado pelo autor com dados extraídos do Sketch Engine.

Outros dados que merecem ser comentados são o número de arquivos e de sentenças. Apesar de o número de *tokens* e palavras ser discrepante entre os *corpora*, o número de arquivos é semelhante; isso mostra que os textos de divulgação são menores em extensão. Em relação às sentenças, vê-se que o *corpus* de referência tem um número elevado, quase próximo ao do *corpus* de estudo, mesmo tendo bem menos *tokens* e palavras; isso indica que as frases dos textos de divulgação são menores que as dos TCIs da UNRS. O cálculo médio de palavras por sentença (PPS) corrobora esse dado, indicando que, em média, as frases do *corpus* de estudo são compostas por 23 palavras, enquanto as do *corpus* de referência, por 17 palavras. Esses dados sugerem que os textos de divulgação do *corpus* de referência estão de acordo com aquilo que se espera, quantitativamente, de textos mais acessíveis desde o século passado – que eles tenham sentenças mais curtas (*vide* FLESCHE, 1946; 1949).

Seguindo adiante, chegamos à comparação do vocabulário do *corpus* de estudo com o do *corpus* de referência. A função Keywords do Sketch Engine (KILGARRIFF, 2004) identifica os itens ou conjuntos de itens que são estatisticamente mais característicos/frequentes no *corpus* de estudo do que no *corpus* de referência. Os resultados são apresentados de duas formas: (a) em uma lista de palavras isoladas (*single-words*), chamada pelo *software* de lista de **palavras-chave**, e (b) em uma lista de conjuntos de palavras que ocorrem juntas (*multi-word terms*), chamada pelo *software* de lista de **termos**.

Acessamos a função “Keywords”, clicamos na aba “Advanced”, selecionamos o *corpus* de referência, definimos a frequência mínima no *corpus* de estudo para 10 (isso significa que os itens devem ocorrer um mínimo de dez vezes para serem considerados chave) e clicamos em “Go” para fazer o processamento. Depois, observamos a lista da aba “single-words”. Os resultados iniciais estão dispostos na Tabela 6, abaixo. Vale frisar que as colunas “CE” e “CR” trazem as frequências dos itens nos *corpora* de estudo e de referência, respectivamente.

Tabela 6 - Lista inicial de palavras-chave

Nº	Item	CE	CR	Nº	Item	CE	CR
1	código	904	0	26	outrossim	275	0
2	representante	836	0	27	médico-cirúrgico	275	0
3	ciente	576	0	28	desrespeitar	273	0
4	crm	562	0	29	cfm	273	0
5	fornecedor	562	0	30	cbhpm	271	0
6	assinatura	557	0	31	cid	266	0
7	iminente	554	0	32	pol-qual-04	247	0
8	alternativo	552	0	33	quelóides	171	0
9	complicações	310	0	34	hipertrófica-grosseira	169	0
10	unimed	284	0	35	salvo	836	1
11	prognóstico	283	0	36	operatório	85	0
12	ijuí	283	0	37	ética	556	1
13	cpf	283	0	38	dispor	552	1
14	noroeste	282	0	39	deiscência	70	0
15	periculosidade	281	0	40	esclarecer	616	2
16	orçamento	281	0	41	fixação	40	0
17	nocividade	281	0	42	declarar	1396	5
18	cabível	281	0	43	equimose	38	0
19	ostensivo	281	0	44	ps-gq-02	37	0
20	propor	281	0	45	proceder	281	1
21	julgamento	280	0	46	concreto	281	1
22	inscrever	278	0	47	pleno	279	1
23	providência	278	0	48	designar	277	1
24	supramencionado	277	0	49	entendimento	276	1
25	observância	276	0	50	enxerto	34	0

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

Como esperado, a lista de palavras-chave já indicou muito mais palavras lexicais características do gênero textual dos TCIs, filtrando e ignorando as palavras em comum de ambos os *corpora*, especialmente as palavras gramaticais. Era esse o objetivo. No entanto, cabe considerar que, na lista de palavras-chave da Tabela 6 (acima), parte dos itens, quando analisados, formam ou fazem parte de termos (agrupamentos de palavras). Um desses casos é o item “código”, que sempre ocorre com “de ética médica” ou com “brasileiro de defesa ao consumidor”, mas nunca sozinho. Outro exemplo é o item “alternativo(s)”, que só aparece no *corpus* de estudo acompanhando “métodos” ou “métodos terapêuticos”.

Pensando nisso, julgamos que a melhor opção seria deixar, na lista de palavras-chave, somente as palavras que ocorrem predominantemente sozinhas ao longo do *corpus* de estudo. As palavras que ocorrem em conjunto serão contempladas na lista de termos. Além disso, no processo de limpeza manual da lista de palavras-chave, optamos por remover nomes próprios, nomes de lugares e siglas, como, por exemplo, “unimed”, “juí” e “cfm”, respectivamente. Vale frisar que as siglas só foram removidas porque, em sua maioria, correspondem a nomes de documentos do paciente e do médico (como CPF e CRM) e porque, quando correspondem a nomes de condições médicas (como TVP – trombose venosa profunda), são acompanhadas pelo nome por extenso. A lista limpa de palavras-chave está disposta na Tabela 7, abaixo.

Tabela 7 - Lista limpa de palavras-chave

Nº	Item	CE	CR	Nº	Item	CE	CR
1	ciente	576	0	26	proceder	281	1
2	assinatura	557	0	27	pleno	279	1
3	complicações	310	0	28	designar	277	1
4	prognóstico	283	0	29	entendimento	276	1
5	periculosidade	281	0	30	enxerto	34	0
6	orçamento	281	0	31	reconstrução	33	0
7	nocividade	281	0	32	seromas	33	0
8	ostensivo	281	0	33	menisco	29	0
9	propor	281	0	34	consentimento	608	3
10	julgamento	280	0	35	estenose	27	0
11	inscrever	278	0	36	vedar	571	3
12	providência	278	0	37	endoscópico	26	0
13	supramencionado	277	0	38	ressecação	25	0
14	observância	276	0	39	aspiração	24	0
15	outrossim	275	0	40	subcutâneo	21	0
16	desrespeitar	273	0	41	rouxidão	21	0
17	quelóides	171	0	42	cianose	21	0
18	salvo	836	1	43	ureter	21	0
19	operatório	85	0	44	autorização	561	4
20	dispor	552	1	45	artrodese	19	0
21	deiscência	70	0	46	elaboração	281	2
22	esclarecer	616	2	47	valer	275	2
23	fixação	40	0	48	bem-estar	273	2
24	declarar	1396	5	49	consolidação	18	0
25	equimose	38	0	50	ureteral	18	0

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

Damos destaque, na Tabela 7, às palavras do universo vocabular da medicina, como “prognóstico”, “periculosidade”, “nocividade”, “quelóides”, “equimose”, “seromas” e “cianose”. À primeira vista, não parecem palavras acessíveis ao leitor médio. A linguagem jurídica também marca presença, com palavras como “providência”, “supramencionado”, “observância” e “outrossim”. Outro dado relevante é que a maioria das palavras-chave do *corpus* de estudo sequer ocorre no *corpus* de referência.

Prosseguindo, chegamos à lista de termos. Essa lista contém os conjuntos ou blocos de palavras que ocorrem juntas estatisticamente mais vezes no *corpus* de estudo do que no *corpus* de referência. Repetindo o mesmo processo na função “Keywords” do Sketch Engine, desta vez observamos a lista da aba “multi-word terms”. Os resultados iniciais estão dispostos na Tabela 8. Destacamos, com as mesmas cores, alguns agrupamentos de palavras para mostrar sua relação.

Tabela 8 - Lista inicial de termos

Nº	Item	CE	CR
1	representante legal	836	0
2	fornecedor de produtos	562	0
3	código de ética médica	556	0
4	código de ética	556	0
5	ética médica	556	0
6	código brasileiro de defesa	348	0
7	código brasileiro	348	0
8	termo de consentimento	319	0
9	consentimento livre	313	0
10	termo de consentimento livre	313	0
11	hospital unimed	283	0
12	comunicação direta	282	0
13	unimed noroeste	282	0
14	práticas abusivas	281	0
15	comunicação a seu representante legal	281	0
16	caso de risco	281	0
17	comunicação a seu representante	281	0
18	hospital unimed noroeste	281	0
19	caso concreto	281	0
20	maneira ostensiva	281	0

21	caso de risco iminente	281	0
22	adoção de outras medidas cabíveis	281	0
23	elaboração de orçamento	281	0
24	risco iminente de morte	281	0
25	adoção de outras medidas	281	0
26	medidas cabíveis	281	0
27	risco iminente	281	0
28	garantia de cura	279	0
29	médico assistente	279	0
30	providências necessárias	278	0
31	instrumento particular	278	0
32	condutas médicas	277	0
33	fins legais	277	0
34	risco existente	276	0
35	métodos terapêuticos alternativos	276	0
36	prevenção de infecções	276	0
37	medidas possíveis	276	0
38	médico responsável	276	0
39	forma expressa sua realização	276	0
40	métodos terapêuticos	276	0
41	linguagem clara	276	0
42	procedimento supramencionado	276	0
43	forma expressa	276	0
44	investigações necessárias	275	0
45	apresentação de métodos alternativos	275	0
46	tratamento médico-cirúrgico	275	0
47	auxílio de outros profissionais	275	0
48	apresentação de métodos	275	0
49	métodos alternativos	275	0
50	caso de iminente risco	273	0

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

Fica evidente, ainda mais quando se observa os conjuntos de palavras destacados na mesma cor, que essa lista inicial de termos também precisa passar por uma limpeza manual. Tal limpeza garantirá que os termos marcados em verde, por exemplo, sejam um só: “código de ética médica”. Cabe sublinhar, ainda, a forte presença de conjuntos de palavras que ocorrem em quase todos os TCIs do *corpus* de estudo, naqueles trechos que se repetem. Isso explica o número elevado de ocorrências de alguns termos no CE.

Tabela 9 - Lista limpa de termos

Nº	Item	CE	CR
1	representante legal	836	0
2	fornecedor de produtos ou serviços	562	0
3	código de ética médica	556	0
4	código brasileiro de defesa ao consumidor	348	0
5	termo de consentimento	319	0
6	comunicação direta	282	0
7	práticas abusivas	281	0
8	risco iminente de morte	281	0
9	caso concreto	281	0
10	de maneira ostensiva	281	0
11	adoção de outras medidas cabíveis	281	0
12	prévia elaboração de orçamento e autorização	281	0
13	garantia de cura	279	0
14	médico assistente	279	0
15	providências necessárias	278	0
16	este instrumento particular	278	0
17	condutas médicas	277	0
18	fins legais	277	0
19	risco existente	276	0
20	métodos terapêuticos alternativos	276	0
21	prevenção de infecções	276	0
22	medidas possíveis	276	0
23	médico responsável	276	0
24	autorizo de forma expressa sua realização	276	0
25	linguagem clara e acessível	276	0
26	procedimento supramencionado	276	0
27	investigações necessárias	275	0
28	apresentação de métodos alternativos	275	0
29	tratamento médico-cirúrgico	275	0
30	auxílio de outros profissionais	275	0
31	métodos alternativos	275	0
32	execução de práticas diagnósticas	273	0
33	cicatriz hipertrófica-grosseira	169	0
34	possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides	166	0
35	ferida operatória	68	0
36	trombose venosa profunda	68	0
37	embolia pulmonar	53	0
38	acúmulo de sangue	45	0
39	possibilidade de infecção	42	0

40	necessidade de nova cirurgia	36	0
41	formação de hematomas	34	0
42	acúmulo de secreção produzida pelo tecido gorduroso	31	0
43	necrose de pele	25	0
44	correção cirúrgica	22	0
45	síndrome compartimental	21	0
46	perda funcional	21	0
47	infecção urinária	20	0
48	estado de saúde	275	2
49	exame anátomo-patológico	18	0
50	formação de hérnia	18	0

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

A Tabela 9, acima, traz a lista limpa de termos. Entre os dados relevantes, destacamos o fato de os 32 termos mais frequentes no *corpus* de estudo fazerem parte dos trechos que se repetem em quase todos os TCIs da UNRS, o que explica as altas frequências. Além disso, do 33º ao 47º termo da lista, observamos diversas complicações em potencial dos procedimentos descritos nos TCIs. Isso pode ser indicativo de que essa parte dos documentos apresenta vários termos desconhecidos ao leitor médio. Vale comentar, também, o 25º termo, “linguagem clara e acessível”, que ocorre em quase todos os TCIs do *corpus* de estudo, em um trecho em que o paciente declara ter sido informado a respeito do procedimento em linguagem clara e acessível.

3.4 Lista de palavras do CorPop

Lançado em 2018, em meio aos primeiros trabalhos do grupo de pesquisa em Acessibilidade Textual e Terminológica da UFRGS, o *Corpus* do Português Popular Escrito (CorPop) (PASQUALINI, 2018) surgiu como uma nova referência do que o leitor médio brasileiro consegue ler e entender. O CorPop é composto por textos de jornais populares (como o Diário Gaúcho²¹) e de clássicos da literatura brasileira adaptados por linguistas para pessoas de baixa escolaridade. Conforme a autora,

Esse corpus é batizado como CorPop [...] e tem o diferencial de ser especialmente composto para subsidiar pesquisas e produtos na área de

²¹ <http://diariogaicho.clicrbs.com.br/rs/>

Linguística Aplicada e afins, sobre complexidade de vocabulário, simplificação e acessibilidade textual que incluam como público-alvo trabalhadores brasileiros de escolaridade e letramento limitados. Assim, o CorPop também foi planejado para ser um insumo válido para ferramentas computacionais de análise de complexidade textual, auxílio à escrita, entre outras aplicações. (PASQUALINI, 2018, p. 14)

Por conter materiais com direitos autorais, a página do CorPop na internet disponibiliza apenas a lista de palavras para *download*. Isso impede que o *corpus* possa ser totalmente desbravado e utilizado como outro *corpus* de referência no Sketch Engine, mas não impede, de forma alguma, seu uso como referência de vocabulário acessível. Estudos anteriores que o autor deste trabalho desenvolveu na Iniciação Científica, por exemplo, utilizaram o CorPop como referência (*vide* PONOMARENKO, 2019; 2020), inclusive o estudo que serviu de pontapé inicial desta monografia (*vide* PONOMARENKO, 2021).

Teoricamente, consultando a lista de palavras do CorPop, podemos inferir que, se uma palavra ocorre com relativa frequência nela, é porque é acessível à população em geral e ao leitor médio brasileiro. É com esse raciocínio que utilizaremos a lista de palavras do CorPop como apoio à análise dos resultados, na seção 5 deste trabalho.

Uma outra comparação possível de se fazer é entre as listas de palavras do CorPop e do *corpus* de estudo. Essa comparação, mais manual do que aquelas feitas no Sketch Engine, pode ser feita no Microsoft Excel, e revela em que medida as palavras do *corpus* de estudo estão presentes no *corpus* do português popular escrito. O resultado pode servir de indicativo da acessibilidade ou complexidade textual dos TCIs que estamos estudando.

Com uma planilha em branco do Microsoft Excel (utilizamos a versão de 2019) aberta, dispomos as listas de palavras do *corpus* de estudo e do CorPop em duas colunas, uma ao lado da outra. Não importa qual coluna vem primeiro; o importante é que se coloque, nessas colunas, apenas a lista de palavras, sem cabeçalhos, frequências, ordenamento etc. No nosso caso, dispomos a lista de palavras do CorPop na coluna A e a lista de palavras do *corpus* de referência na coluna B, como ilustra a Figura 3, a seguir.

Figura 3 - Disposição das listas de palavras do CorPop e do *corpus* de referência no Microsoft Excel para comparação

	A	B
1	de	de
2	o	a
3	que	e
4	a	o
5	e	do
6	não	ou
7	para	que
8	se	da
9	do	ao
10	um	médico
11	da	seu
12	com	tratamento
13	é	os
14	os	em
15	em	paciente

Fonte: Microsoft Excel (versão 2019).

Feito isso, selecionamos ambas as colunas e clicamos na função “Formatação Condicional”, que fica na aba “Página Inicial” do menu do Excel. Depois, clicamos em “Regras de Realce das Células”, “Valores Duplicados...” e “OK”. Isso faz com que todas as palavras que ocorrem nas duas listas de palavras fiquem destacadas. A Figura 4, abaixo, ilustra esse resultado.

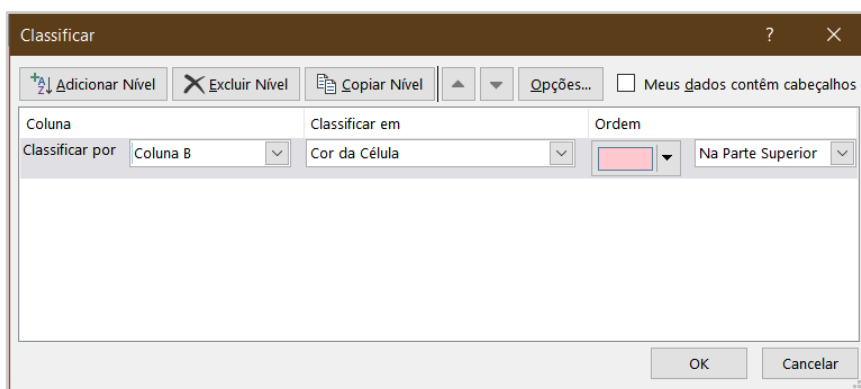
Figura 4 - Ilustração de como ficam destacadas as palavras presentes em ambos os *corpora* na comparação com o Microsoft Excel

	A	B
278	perguntou	cicatriz
279	quanto	cicatrices
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).

O próximo passo é ordenar as linhas da coluna do *corpus* de estudo (em nosso caso, a coluna B) para que todas as palavras destacadas fiquem em cima, e as palavras não destacadas fiquem em baixo. Para isso, selecionamos a coluna do *corpus* de estudo e clicamos na função “Classificar”, que fica localizada na aba “Dados” do menu do Excel. Caso surja a janela “Aviso de classificação”, selecionamos a opção “Continuar com a seleção atual” e clicamos em “Classificar...”. Na nova janela que se abre, deixamos marcadas, respectivamente, as opções “Coluna B”, “Cor da Célula”, a cor de destaque das células e “Na Parte Superior”, como demonstra a Figura 5, a seguir. Depois, clicamos em “OK”.

Figura 5 - Opções de classificação das células da coluna do *corpus* de estudo



Fonte: Microsoft Excel (versão 2019).

Pronto. Com a lista classificada, basta rolar a planilha até chegar à última célula destacada da coluna para sabermos quantas palavras do *corpus* de estudo estão presentes no CorPop. A Figura 6, abaixo, ilustra o limite entre as palavras presentes e ausentes no CorPop (coluna B).

Figura 6 - Limite entre palavras do *corpus* de estudo (coluna B) presentes (destacadas) e ausentes (sem destaque) no CorPop

	A	B
2281	batalha	única
2282	bloco	traumas
2283	calmo	travar
2284	cameleiro	alcance
2285	caridade	acompanhado
2286	chorava	acompanha
2287	colega	art.
2288	colocado	declaro
2289	começamos	vedado
2290	concluiu	crm
2291	conjunto	arts.
2292	contudo	infecções

Fonte: Microsoft Excel (versão 2019).

No nosso caso, 2.286 palavras do *corpus* de estudo ocorrem, também, no CorPop. O total de palavras únicas do *corpus* de estudo é 4.371. Aplicando uma regra de três simples, feita automaticamente pela calculadora do 4Devs²², chegamos à porcentagem. A Figura 7, a seguir, apresenta esse cálculo:

Figura 7 - Regra de três que calcula a porcentagem de palavras do *corpus* de estudo que também ocorre no CorPop



Fonte: 4Devs.

O cálculo mostra que 52% dos itens da lista de palavras do *corpus* de referência estão presentes na lista de palavras do CorPop. Sendo assim, podemos dizer que, teoricamente, 52% do vocabulário dos TCIs da UNRS é acessível ao leitor médio brasileiro. Em outras palavras, 48% do vocabulário dos TCIs da UNRS não é acessível ao público em geral. A Tabela 10, a seguir, traz um recorte aleatório com 124 das palavras dos TCIs que não fazem parte do vocabulário popular escrito do CorPop.

²² Disponível em: https://ww.4devs.com.br/calculadora_regra_tres_simples. Acesso em: 22 set. 2022.

Tabela 10 - Recorte aleatório das palavras dos TCIs ausentes no CorPop

endopielotomia	declaro	anestésica	nacionalidade
nefrolitotripsia	vedado	procura-se	cistocele
colédoco	crm	congênitas	cisco
nódulo	arts.	exteriorização	encherà
ereção	infecções	progressivas	encefalopatia
operatórias	autorizo	conização	nasotraqueal
auditiva	potencialmente	anestésicas	naso-alveolar
córnea	unimed	extracorpórea	necróticas
cardiovasculares	cpf	prostatectomia	endométrio
inguinal	prognóstico	balões	neoplasias
metástases	noroeste	facetatas	neoplasia
parestesia	nocividade	facectomia	nefrolitotripsia
testículo	periculosidade	facetária	endoscópicos
axilar	esclarecê-lo	pseudo-aneurisma	amortecimentos
peritonite	surgidos	falanges	neuroológico
exploradora	cartilaginoso	angiografia	neuralgias
faringe	periféricas	bartholin	endovascular
pâncreas	linfocele	pupila	neuromas
pós-operatórios	linfonodo	apresentar-se	hidráulicas
baço	diabéticos	alcançados	substitutiva
hallux	localizadas	vasculonervoso	hipersensibilidade
dispositivo	dilatado	inscrita	sacroilíacas
fistula	mastoidectomia	deliberativo	gelatinosa
hidrocele	mastoplastia	instalar-se	gengiva
cornetos	diverticular	denervação	sanar
tendinosas	maxilar	intercorrência	sangrantes
contra-indicada	diálise	vocal	criptorquidia
uterino	medicações	deneração	fecha-se
peniana	dorso	apropriadas	consolidadas
medial	necessitará	volumosa	batimento
expansor	pélvico	volumoso	cone

Fonte: elaborado pelo autor.

O processo apresentado aqui pode ser repetido com outros *corpora*, a fim de obter diferentes resultados. É importante ter em mente, no entanto, que ele não considera frequências ou palavras repetidas, apenas a totalidade das palavras únicas presentes nos *corpora* escolhidos. Mesmo assim, é possível fazer uma pré-seleção ou um recorte nas listas de palavras a serem comparadas e, por exemplo, remover todos os itens com frequência abaixo de 5, para desconsiderar as palavras de baixa frequência na comparação.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A partir das comparações entre os vocabulários do *corpus* de estudo, do *corpus* de referência e do CorPop, detalhadas na seção 3, podemos responder ao objetivo geral deste trabalho. Em nosso entendimento, fica comprovado que grande parte do vocabulário – palavras e termos técnico-científicos – empregado nos termos de consentimento da UNRS diverge daquilo que, potencialmente, o leitor médio brasileiro consegue compreender. Essa comprovação é baseada na grande quantidade de palavras-chave e termos potencialmente complexos para o leitor médio brasileiro que identificamos ao analisar as listas, além da constatação de que 48% das palavras do *corpus* de estudo não fazem parte do vocabulário popular escrito.

Observamos, ao longo das tabelas com recortes das principais palavras-chave e termos do *corpus* de estudo, que muitos itens frequentes nos TCIs da UNRS sequer ocorrem uma vez nos textos de divulgação da área médica. A coluna das frequências no *corpus* de referência (CR) dessas tabelas é quase toda composta de zeros, especialmente nas tabelas com termos. Nesse sentido, se considerarmos que o *corpus* de textos de divulgação, mesmo sendo destinado ao público leigo, não é tão acessível assim, e que, mesmo assim, apresentou grande divergência com o conteúdo do *corpus* de estudo, é de se concluir que o vocabulário dos TCIs da UNRS é extremamente destoante daquilo que o leitor médio brasileiro consegue compreender.

Além disso, apesar de não termos uma referência que diga qual porcentagem de um texto ou de um *corpus* deve ser acessível ao leitor médio para que sua compreensão seja garantida, parece-nos que 52% não seja suficiente. Estamos constatando que 48% – quase metade – das palavras empregadas nos termos de consentimento informado 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 escrita desses documentos.

4.1 Palavras-chave e termos

Uma das coisas que mais chama a atenção ao se observar as listas limpas de palavras-chave e termos do *corpus* de estudo são os itens com muitas ocorrências.

Esses itens, com frequência próxima ou superior ao número de documentos do *corpus* (282), fazem parte de trechos que são padronizados na maioria dos TCIs da UNRS. Eles figuram no topo das listas, mas não sabemos se continuariam lá se não fossem os trechos repetidos. Por essa razão, mesmo entendendo e ressaltando a importância de todos os itens de alta frequência nas listas de palavras-chave e de termos, optamos por descartá-los da análise individualizada.

Nas subseções a seguir, são analisados mais detalhadamente alguns itens das listas de palavras-chave e de termos. Por questões de espaço, o recorte contemplará apenas três dos itens que figuram no topo de cada uma das listas, desconsiderando os que fazem parte de trechos muito repetidos, como mencionado acima. A Tabela 10 anuncia os itens selecionados.

Tabela 11 - Palavras-chave e termos selecionados para análise

Palavras-chave	Termos
deiscência	cicatriz hipertrófica-grosseira
fixação	ferida operatória
equimose	trombose venosa profunda

Fonte: elaborado pelo autor.

4.1.1 O caso de “deiscência”

A palavra-chave “deiscência” aparece 70 vezes no *corpus* de estudo. Para entendermos melhor essas ocorrências, utilizamos a função “Concordance” do Sketch Engine, que exibe as linhas de concordância das palavras ou termos pesquisados, ou seja, seus contextos de uso. A Figura 8, a seguir, é um recorte aleatório (usamos a opção “Shuffle lines” do Sketch Engine) de dez linhas de concordância de “deiscência”:

Figura 8 - Linhas de concordância de “deiscência” (recorte aleatório)

>7- Necessidade de reoperação.</s><s>8- Deiscência de ferida operatória.</s><s>9- Lesão de dura
ção.</s><s>COMPLICAÇÕES: 1.</s><s> Deiscência dos pontos da sutura.</s><s>2.</s><s>Infec
ção; 7- Necessidade de recuperação; 8- Deiscência de ferida operatória; 9- Lesão de dura-máter
zoplastia.</s><s>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.</s><s> Deiscência de ferida operatória, pela ampla incisão; 5.</s>
ção cirúrgica.</s><s>COMPLICAÇÕES: 1- Deiscência dos pontos da sutura.</s><s>2- Necrose da p
ária (pelo uso da sonda vesical); 5.</s><s> Deiscência da sutura (abre os pontos); 6.</s><s>Embolia
moses (manchas roxas).</s><s>3.</s><s> Deiscência da sutura (soltam-se os pontos).</s><s>4.</s>
nte pelo corte) 2 - Assimetria do queixo 3 - Deiscência de sutura (abertura dos pontos) 4 - Infecção

Fonte: Sketch Engine.

Analisando os contextos de uso, observamos que “deiscência” aparece sempre como uma das possíveis complicações dos procedimentos. Além disso, entendemos que “deiscência” seria a “abertura” de algo (quando algo se abre ou se solta); no caso dos contextos do *corpus* de estudo, pode ser “da/de ferida operatória”, “da/de sutura”, “de bordas cutâneas” ou “dos pontos da sutura”. Em algumas ocorrências, também encontramos definições breves entre parênteses, como “soltam-se os pontos”, “abre os pontos”, “abertura dos pontos”. A Tabela 11, abaixo, traz o resumo dos contextos de ocorrência da palavra-chave “deiscência”.

Tabela 12 - Contextos de “deiscência” no *corpus* de estudo

Contexto	Ocorrências
deiscência da sutura (soltam-se os pontos)	33
deiscência dos pontos da sutura	15
deiscência de ferida operatória	13
deiscência de sutura (abertura de pontos)	2
deiscência de sutura (abertura dos pontos)	2
deiscência da ferida operatória: abertura da ferida ou dos pontos da ferida operatória	1
deiscência da sutura (abre os pontos)	1
deiscência de bordas cutâneas	1

deiscência de suturas	1
deiscência de suturas: abertura da ferida operatória ou de pontos da ferida operatória	1

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

Partindo para a comparação, “deiscência” não tem ocorrência no *corpus* de referência nem no CorPop. Essa constatação serve de indicativo de que essa palavra-chave não faz parte do universo vocabular de pessoas leigas e/ou de alfabetização limitada. Sendo assim, o ideal é que essa palavra seja substituída por outra potencialmente mais acessível ou, pelo menos, explicada.

Observando a Tabela 11, acima, vemos que há definições ou explicações em 40 das 70 ocorrências. Isso é algo positivo, ainda mais considerando que as palavras utilizadas nas explicações (soltar, abrir, abertura, pontos) estão presentes no CorPop e, portanto, teoricamente, são acessíveis para o leitor médio brasileiro. No entanto, podemos ir além: “suturas” e “ferida operatória” também são itens potencialmente complexos para o público em geral: “suturas” aparece apenas sete vezes no *corpus* de referência, e zero vezes no CorPop; “ferida operatória”, por sua vez, não ocorre no *corpus* de referência nem no CorPop.

O tesouro Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) (BIREME, 2017) registra o termo “Deiscência da Ferida Operatória”, descrito como “processo patológico constituído por ruptura completa ou parcial das camadas de uma ferida cirúrgica”²³. “Ferida Operatória” também aparece no DeCS como termo alternativo de “Ferida Cirúrgica”, descrito como “incisão feita durante um procedimento cirúrgico”²⁴. “Suturas”, por sua vez, são descritas no DeCS como “materiais usados no fechamento de uma ferida cirúrgica ou traumática com pontos”²⁵.

A presença desses termos no DeCS indica que eles são termos técnico-científicos padronizados das Ciências da Saúde, utilizados vastamente por especialistas em textos acadêmicos da área disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Isso não indica, porém, que devem ser utilizados em textos destinados à população em geral, em maioria leiga; muito pelo contrário. A baixa frequência ou ausência desses termos no *corpus* de referência e no CorPop confirmam isso.

²³ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=13911>

²⁴ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56420>

²⁵ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=13918>

Sendo assim, entendemos que, ao se apresentar a deiscência das suturas ou da ferida operatória como uma possível complicação de um procedimento médico, em um termo de consentimento informado destinado à população em geral, em maioria leiga e de alfabetização limitada, é muito mais acessível se falar em abertura dos pontos ou da ferida, simplesmente. A utilização de palavras que já fazem parte do vocabulário do público em geral ajuda na compreensão, conforme Fulgêncio e Liberato (2007) já defendiam: “Textos cuja compreensão depende de conhecimento prévio que o leitor não possui têm a sua legibilidade comprometida” (p. 45).

A despeito da possível perda de detalhamento e especificidade que os termos técnico-científicos carregam, isso já seria perdido, de qualquer forma, se o paciente não conseguisse entender os termos. Além disso, nada impede que os termos técnico-científicos e suas versões simplificadas coabitem os TCIs, como já vimos em algumas ocorrências. A Tabela 12, a seguir, reúne alternativas para os casos que envolvem a palavra-chave “deiscência”.

Tabela 13 - Alternativas do caso 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 pelo autor.

A Tabela 12 mostra que é possível tornar essa informação mais acessível ao leitor médio brasileiro de várias formas, inclusive com termos técnico-científicos e suas versões simplificadas coabitando o mesmo espaço. Todavia, é importante destacar que, ao contrário da situação atual, onde 30 das 70 ocorrências não trazem versões simplificadas, defendemos que a norma, em textos destinados a leigos, deveria ser o contrário: todas as ocorrências trazerem versões simplificadas, sendo a presença do termo técnico-científico facultativa, a depender da real necessidade dele para um maior detalhamento (que, na maioria das vezes, é entendido apenas pelos especialistas).

4.1.2 O caso de “fixação”

A palavra-chave “fixação” aparece 40 vezes no *corpus* de estudo. Para entendermos melhor suas ocorrências e contextos de uso, utilizamos a função “Concordance” do Sketch Engine. A Figura 9, a seguir, traz dez linhas de concordância para efeitos ilustrativos:

Figura 9 - Linhas de concordância de “fixação” (recorte aleatório)

segue:	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).	Possibilidade
Joelhóides (cicatriz hipertrófica-grosseira); 6- Soltura da	fixação	óssea ou tendinosa.	CBHPM - 3.07.29.20-3 CID -
l e rotacional, mantendo-os nesta posição através de	fixação	por hastes, placas, parafusos, pinos ou fixadores externo	
cialmente quanto ao que segue:	DEFINIÇÃO: fixação	do (s) testículo (s) no escroto como forma de tratamento	
);	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).	Possibilidade de cic
MENTO DE OSTEOCONDRITE DISSECANTE COM	FIXAÇÃO	INTERNA DO FRAGMENTO OSTEOCONDRA	
l e rotacional, mantendo-os nesta posição através de	fixação	por hastes, placas, parafusos ou pinos.	COMPLIC
ssso ou de cartilagem fixado, sai do lugar, seja por má	fixação	ou por uso inadequado do joelho pelo paciente.	7

Fonte: Sketch Engine.

Analisando as linhas de concordância, vemos que os contextos de uso de “fixação” são bem mais abrangentes que “deiscência”, nossa palavra-chave anterior. “Fixação” ocorre na definição de alguns procedimentos, nas complicações de outros, e até mesmo no título de um. Pode estar relacionada ao “material de fixação”, à “fixação óssea”, ou simplesmente à ação de fixar algo em algo. A Tabela 13, a seguir, reúne os contextos mais recorrentes (todos os que ocorrem mais de uma vez).

Tabela 14 - Contextos de “fixação” no *corpus* de estudo

Contexto	Ocorrências
[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]	5

deslocamento do material de fixação (âncoras, parafusos, outros)	
[definição] esta cirurgia consiste na fixação de uma ou mais articulações, retirando seus movimentos	2
[parte da definição] e normalmente utilizam-se materiais metálicos para a fixação e que poderão, ou não, serem retirados posteriormente	2
[nome do procedimento] cirurgia para tratamento de osteocondrite dissecante com fixação interna do fragmento osteocondral	2
[parte da definição] pode ser necessária a fixação óssea (pino, parafuso, placa, grampo)	2
[parte da definição] para a fixação poderão ser utilizados parafusos, placas, fios maleáveis ou rígidos, âncoras ou outros materiais, metálicos ou não	2

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

Não podemos deixar de observar que, desta vez, a palavra-chave não vem acompanhada de sinônimos ou definições em nenhum dos contextos de uso. No *corpus* de referência, composto por textos de divulgação da área médica, “fixação” não aparece nenhuma vez. Entre os 678.733 *tokens* do CorPop, “fixação” ocorre apenas três vezes. Observando seus contextos de uso no ConCORDanciador do site do CorPop, como ilustra a Figura 10, constatamos que a palavra é utilizada com outros sentidos.

Figura 10 - Contextos de uso de “fixação” no CorPop

Caixa de Ferramentas - Concordanciador

Concordanciador

Total de concordâncias: 3

mil novas vagas de residência. Essa nova oferta estará direcionada às regiões e especialidades que o SUS mais precisa. A graduação, aliada à residência, é um importante fator para a **fixação** do profissional. Em relação à infraestrutura, até 2014, o investimento na expansão e na melhoria da rede pública de saúde de todo o Brasil somará R\$ 15 bilhões. Deste montante,

Minas Gerais, que vivia distribuindo bois para todo mundo. Ele dava trezentas cabeças para um, seiscentas para outro, mil e duzentas para outro, e não acabava mais. Alguns loucos tinham **fixação** religiosa. Tinha um rapaz chamado João de Deus, mas que dizia ser o Deus João e prometia o reino dos céus para quem acreditasse nele. Outro caso desse tipo era

me assusta. Não parece natural. — Se ela se ocupasse com alguma coisa interessante, tivesse algum trabalho, ainda que fosse beneficente, mas que lhe desse prazer, talvez se libertasse dessa **fixação** nos filhos. — Seria ótimo. Já pensei nisso. Sugeri várias opções, mas parece que nenhuma a atraiu. Fica em casa lendo revistas, visita algumas amigas, vai às compras e nada

Fonte: CorPop.

Em duas das três ocorrências no CorPop, “fixação” aparece com sentido de obsessão. Na outra, tem sentido de consolidação ou estabelecimento. Portanto, apesar de ocorrer no *corpus* do português popular, não é no mesmo sentido que ocorre no *corpus* de estudo, onde tem sentido de prender, firmar ou imobilizar. Isso indica a necessidade de se repensar o uso desta palavra, que pode ser mal ou não compreendida por todos os pacientes.

O tesouro DeCS/MeSH registra diversos termos técnico-científicos que contêm a palavra “fixação”. Exemplos são: Fixação Óssea, Fixação de Fratura, Fixação por Grampos, Fixação por Pinçamento, Dispositivos de Fixação Cirúrgica, Dispositivos de Fixação Ortopédica, Fixação de Tecidos. Além disso, registra “Constricção”, “Contenções” e “Clampeamento” como termos técnico-científicos alternativos. Isso pode ser indicativo de uma certa maleabilidade dos termos que envolvem esse conceito.

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 13), 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. A Tabela 14, a seguir, apresenta algumas alternativas possíveis.

Tabela 15 - 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 pelo autor.

No primeiro trecho, “mantendo-os nesta posição através de fixação” foi substituído por “prendendo-os”. Além disso, entendemos que o detalhamento do alinhamento dos ossos, “nos planos sagital, coronal e rotacional” pode ser um complicador para o leitor médio, então adotamos a remoção dessa parte. No segundo trecho, “material de fixação” foi substituído por “material que prende os ossos”, deixando mais evidente do que se trata. No terceiro trecho, “fixação” foi substituído por “prender”. No quarto trecho, “fixação óssea” foi substituído por “prender os ossos”, e os exemplos de materiais utilizados passaram a integrar a frase, tornando a relação com o procedimento mais direta.

4.1.3 O caso de “equimose”

A palavra-chave "equimose" aparece 38 vezes no *corpus* de estudo. Utilizando a função “Concordance” do Sketch Engine, vamos entender melhor como se dão essas ocorrências. A Figura 11, abaixo, traz um recorte aleatório com dez linhas de concordância de “equimose”.

Figura 11 - Linhas de concordância de “equimose” (recorte aleatório)

ssidade de passagem de sonda).	10.	Equimose	da bolsa escrotal e/ou pênis.	11.
ais resultantes da eliminação de coágulos.	3-	Equimose	ou hematomas no local da perfuração.	
liminação de fragmentos do (s) cálculo (s).	4-	Equimose	ou hematomas no local da aplicação.	
Formação de hematomas (acúmulo de sangue) e equimoses (manchas roxas).	3.		Deiscên	
io outras cirurgias para correção; 6- Hemorragias ou equimoses subpalpebrais: manchas na pele das pálpe				
Formação de hematomas (acúmulo de sangue) e equimoses (manchas roxas).	3.		Deiscên	
2 - Formação de hematomas (acúmulo de sangue) e equimoses (manchas roxas).	3 -		Deiscência da	
parestesia (alteração de sensibilidade da pele) e as equimoses (coloração roxa e amarelada da pele); não				
Formação de hematomas (acúmulo de sangue) e equimoses (manchas roxas).	3.		Deiscên	
2- Formação de hematomas (acúmulo de sangue) e equimoses (manchas roxas).	3-		Deiscência da	

Fonte: Sketch Engine.

Observando as linhas de concordância, notamos que “equimose” ou “equimoses” ocorre sempre em meio às potenciais complicações dos procedimentos. Notamos, também, que há um sinônimo ou definição entre parênteses acompanhando a palavra-chave em muitos casos. A Tabela 15, abaixo, resume os contextos de uso no *corpus* de estudo.

Tabela 16 - Contextos de “equimose” no *corpus* de estudo

Contexto	Ocorrências
formação de hematomas (acúmulo de sangue) e equimoses (manchas roxas)	32
equimose ou hematomas no local da aplicação	2
equimose ou hematomas no local da perfuração	1
equimose da bolsa escrotal e/ou pênis	1
fazem parte do pós-operatório da lipoaspiração o edema (inchaço), a parestesia (alteração de sensibilidade da pele) e as equimoses (coloração roxa e amarelada da pele)	1
hemorragias ou equimoses subpalpebrais: manchas na pele das pálpebras devido manipulação dos tecidos	1

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

No *corpus* de referência, “equimose” não aparece nenhuma vez; no CorPop, tem uma única aparição. Isso confirma que essa palavra-chave destoa do universo

vocabular do leitor médio brasileiro. Apesar disso, a análise das ocorrências de “equimose” no *corpus* de estudo mostrou que uma tradução simplificada (“manchas roxas”) acompanha a palavra na maioria absoluta das vezes, explicando seu significado de forma potencialmente acessível. É importante frisar que “manchas” e “roxas” são palavras presentes no CorPop, o que confirma o estatuto de “acessível” dessa simplificação. Além disso, como o termo técnico-científico “equimose” está registrado e descrito como um “extravasamento de sangue na pele, resultando em uma mancha não elevada, redonda ou irregular, azul ou púrpura, maior que uma petéquia” no tesouro DeCS/MeSH (BIREME, 2017), entendemos que “manchas roxas” está de acordo com a definição do termo técnico-científico.

4.1.4 O caso de “cicatriz hipertrófica-grosseira”

O termo “cicatriz hipertrófica-grosseira” ocorre 169 vezes no *corpus* de estudo. Analisando as linhas de concordância, observamos que vem em meio às complicações dos procedimentos. Aparece sempre entre parênteses, como sinônimo ou definição de “quelóide”. Seus contextos de uso são apenas dois, como ilustra a Tabela 16, a seguir.

Tabela 17 - Contextos de “cicatriz hipertrófica-grosseira” no *corpus* de estudo

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

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

No *corpus* de referência e no CorPop, é nula a ocorrência tanto de “cicatriz hipertrófica-grosseira” quanto de “quelóide”. 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 “quelóide”, outro termo

potencialmente complexo. Isso significa que, em vez de ser apresentada uma explicação ou um sinônimo simplificado junto com o termo complexo, estão sendo apresentados dois termos complexos, que não fazem parte do conhecimento prévio do leitor médio brasileiro, a julgar pela ausência no *corpus* de referência e no CorPop. Sendo assim, ao invés da explicação entre parênteses ajudar o leitor a compreender o que é queiloide, pode acabar prejudicando ainda mais sua compreensão.

O segundo fator diz respeito ao significado desses termos. Tanto o queiloide quanto a cicatriz hipertrófica-grosseira são, em sua essência, tipos de cicatrizes. O tesouro DeCS/MeSH, no entanto, diferencia enfaticamente esses dois tipos. A “Cicatriz Hipertrófica²⁶” 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 “Queiloide²⁷” é descrito como segue:

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)

Como dito anteriormente (*vide* item 4.1.1), 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 o esperado é que sejam utilizados com precisão. Essa aparente confusão terminológica pode ser indicativa de que até mesmo alguns especialistas têm dificuldades em manejar a terminologia técnico-científica de suas áreas.

²⁶ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=30787>

²⁷ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=7796>

Em relação às alternativas simplificadas de “queloide” e “cicatriz hipertrófica-grosseira”, observamos as especificidades de cada tipo de cicatriz, conforme os dados do DeCS/MeSH, e propomos as seguintes opções, distribuídas na Tabela 17, a seguir.

Tabela 18 - Alternativas do caso de “cicatriz hipertrófica-grosseira”

Original	Alternativa
possibilidade de formação de quelóides	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 pelo autor.

As alternativas apresentadas na Tabela 17, acima, contemplam tanto a possibilidade de o TCI estar falando em “queloides” quanto em “cicatrices hipertróficas-grosseiras”. No caso de “queloide”, propomos que o termo técnico-científico seja mantido, e que seja trazida uma explicação simplificada entre parênteses. Já no caso de “cicatriz hipertrófica-grosseira”, acreditamos que uma opção seja chamá-la simplesmente de “cicatriz grossa e alta”. É claro que “grossa e alta” não é tão preciso e específico quanto “hipertrófica-grosseira”; porém, para o leitor médio brasileiro, que potencialmente não entenderia o termo técnico-científico, ao utilizarmos adjetivos simples e que fazem parte de seu conhecimento prévio, facilitamos o reconhecimento dessa complicação por parte do paciente, caso ela surja.

4.1.5 O caso de “ferida operatória”

O termo “ferida operatória” tem 68 ocorrências no *corpus* de estudo. Começamos a análise com seus contextos de uso, observados por meio da função “Concordance” do Sketch Engine. A Figura 12, abaixo, traz um recorte aleatório dessas linhas de concordância.

Figura 12 - Linhas de concordância de “ferida operatória” (recorte aleatório)

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 si
- 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 fistula liquóric
e reoperação.</s><s>8- Deiscência de ferida operatória .</s><s>9- Lesão de dura-máter com fistula
ar a óbito.</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”²⁸. Verificando os contextos de uso nos TCIs da UNRS, notamos que o termo aparece entre as potenciais 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 *corpus* de estudo. A Tabela 18, a seguir, reúne os contextos com mais de uma ocorrência.

Tabela 19 - Contextos de “ferida operatória” no *corpus* de estudo

Contexto	Ocorrências
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
infecções: ferida operatória, vias urinárias, peritonite (infecção na cavidade abdominal)	3
hematomas (acúmulo de sangue) na ferida operatória	3
tempo prolongado de cicatrização da ferida operatória	2
infecção de ferida operatória	2

²⁸ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56420>

infecções de ferida operatória	2
--------------------------------	---

Fonte: elaborado pelo autor com dados do Sketch Engine.

No *corpus* de referência, o termo não ocorre nenhuma vez. No CorPop, *idem*. 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 *corpus* de referência 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 escrevêssemos simplesmente “ferida”, como ocorre ao longo dos textos de divulgação do *corpus* de referência, não seria o bastante para o paciente entender que se trata da ferida causada pelo procedimento? Acreditamos que a resposta a essas duas questões seja afirmativa. Na Tabela 19, a seguir, propomos algumas alternativas.

Tabela 20 - Alternativas do caso de “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 pelo autor.

Como mostra a Tabela 19, 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 conseqüente deslocamento do tópico discursivo da posição inicial, pode facilitar a leitura” (p. 67). Ou seja, mesmo que “deiscência” fosse mantida, ao falarmos primeiro em “ferida”, que faz parte do conhecimento prévio do leitor, a compreensão pode ser facilitada. Vale frisar que, em casos de procedimentos em que haja mais de uma ferida (e.g. uma ferida pré-existente e outra ferida deixada pela operação), deixar apenas “ferida” poderia confundir o paciente.

4.1.6 O caso de “trombose venosa profunda”

Assim como o termo anterior, “trombose venosa profunda” tem 68 ocorrências ao longo dos TCIs da UNRS. Analisando suas linhas de concordância, observamos que seu contexto de uso é um só: aparece sempre como uma das complicações em potencial dos procedimentos. Em 22 das ocorrências, vem acompanhado de sua sigla – TVP. Não ocorre com sinônimos, definições ou explicações.

No *corpus* de referência e no CorPop, “trombose venosa profunda” não aparece nenhuma vez. A palavra “trombose”, sozinha, ocorre três vezes no *corpus* de referência: em uma delas, acompanhada de “coágulo” entre parênteses, como sinônimo; em outra, acompanhada da definição “formação de placas numa artéria principal do cérebro”. O tesouro DeCS/MeSH (BIREME, 2017) registra “Trombose Venosa Profunda” como termo alternativo de “Trombose Venosa”, que é descrito como “Formação ou presença de um coágulo sanguíneo (TROMBO) dentro de uma veia”²⁹. Como outro termo alternativo, o DeCS/MeSH ainda apresenta “Trombose de Veia Profunda”.

Considerando essas informações, entendemos que “trombose venosa profunda” é um termo potencialmente complexo para o leitor médio brasileiro. Além disso, entendemos que se trata de um problema que ocorre nas veias profundas, que são chamadas de “principais” em uma definição que acompanha “trombose” no *corpus* de referência. Por afetar as veias “principais”, talvez possamos dizer que esse tipo de trombose é mais “grave” do que a trombose comum. Sendo assim, acreditamos que uma boa alternativa ao uso de “trombose venosa profunda” sozinho no *corpus* de estudo, tendo em mente que é algo que vem em meio às potenciais complicações,

²⁹ <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=33768>

seria adicionar uma explicação facilitada: “um coágulo de sangue pode se formar em uma veia principal e fazer com que o sangue pare de circular (trombose venosa profunda)”. Outra opção seria usar “entupir a veia” em vez de “fazer com que o sangue pare de circular”.

Por mais que “coágulo” também seja uma palavra potencialmente complexa (não está presente no CorPop), é preciso considerar que, se trocássemos por “bolha de sangue”, o paciente poderia ser induzido a pensar naquelas bolhas de sangue que ficam bem aparentes entre nossos tecidos superficiais da pele, sendo que os coágulos ocorrem dentro das veias e nem sempre são aparentes. Ademais, se abrissemos um parêntese para explicar, também, o que é um coágulo, poderíamos acabar confundindo ainda mais o leitor, como sugerem Fulgêncio e Liberato (2007): “a presença de inserção entre os grandes constituintes da sentença constitui fator de dificuldade de leitura” (p. 131). Pensamos que, dada a construção da nossa sentença, o leitor possa entender que um coágulo faz com que o sangue pare de circular.

4.2 Discussão

Com a análise individualizada de algumas palavras-chave e termos, 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 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 pessoas 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 desenfreada 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 comprovar, com base na Linguística de *Corpus*, o problema crônico de inadequação vocabular dos termos de consentimento informado para o leitor médio brasileiro. Para isso, fizemos levantamentos de palavras-chave e termos do nosso *corpus* de estudo, a partir da comparação com um *corpus* de referência composto por textos de divulgação da área médica. Além disso, comparamos a lista de palavras do *corpus* de estudo com a lista de palavras de um *corpus* do português popular escrito.

Feitas as comparações, consideramos comprovado que os termos de consentimento informado (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 termos de consentimento informado não fazem parte 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 *corpus* de estudo, apesar de representativo da Unimed Noroeste/RS, pode não ser tão representativo dos termos de consentimento informado 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 feitos 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, a nível de Mestrado, pensamos no desenvolvimento de modelos de TCIs acessíveis, criados a partir das contribuições de todos os campos de estudo mencionados aqui, mas também com o auxílio do Direito Visual, por exemplo. Para serem validados, em seguida, esses modelos precisariam ser testados diretamente com leitores.

Por fim, ressaltamos que esse assunto não se esgota aqui. Ainda é preciso trilhar um longo caminho, buscando contribuições inter e transdisciplinares, promovendo e divulgando as alternativas, e trabalhando em conjunto com profissionais, instituições de saúde e comitês de ética. Um importante ponto de diálogo pode ser a Rede Brasileira de Letramento em Saúde³⁰ (Rebrals), que reúne, em torno da informação em saúde, profissionais de variados domínios de conhecimento. Assim como os profissionais da saúde não conseguirão equacionar esse problema sem os linguistas, os linguistas não o conseguirão sem colaborar com os profissionais da saúde. Vamos em frente.

³⁰ <https://rebrals.com.br/>

REFERÊNCIAS

- BARONI, M.; BERNARDINI, S.. BootCaT: Bootstrapping Corpora and Terms from the Web. *In: Proceedings of the Fourth International Conference on Language Resources and Evaluation (LREC'04)*, Lisboa, Portugal, 2004. Disponível em: <http://www.lrec-conf.org/proceedings/lrec2004/pdf/509.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.
- BERBER SARDINHA, T.. **Linguística de Corpus**. Barueri, São Paulo: 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.
- BEVILACQUA, C. R.; FINATTO, M. J. B.; REUILLARD, P. C. R.. Grupo Termisul: do projeto acervo ao estudo de combinatórias léxicas. **Filologia e Linguística Portuguesa**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 211-231, 2010. DOI: 10.11606/issn.2176-9419.v12i2p211-231. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/flp/article/view/59866>. Acesso em: 15 set. 2022.
- BIONDO-SIMÕES, M. L. P. *et al.*. Compreensão do termo de consentimento informado. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 183-188, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso: 28 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000300009>.
- 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.. **Inteligibilidade e convencionalidade em textos de divulgação da área médica: uma análise à luz da linguística de corpus**. 2020. 152 f. Dissertação (mestrado) – Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.
- CASTRO, C. F. *et al.*. Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista Bioética** [online]. 2020, v. 28, n. 3, p. 522-530. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nSNCdJq7zx8FynjmV7m9fqh/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2022.
- 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.

DUBAY, W. H. (ed.). **Unlocking Language: The Classic Readability Studies**. Costa Mesa, CA: Impact Information, 2007.

FERNANDES, C. F.; PITHAN, L. H.. O Consentimento Informado na assistência médica e o contrato de adesão: uma perspectiva jurídica e bioética. **Rev HCPA**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 78-82, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/2568>. Acesso em: 25 set. 2022.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-69912015003013>. Acesso em: 6 set. 2022.

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.. (orgs.). **Estudos Geossociolinguísticos do Português Brasileiro**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2020, v. 2, p. 139-168.

FINATTO, M. J. B. *et al.*. Das terminologias às construções recorrentes: um percurso de estudos sobre linguagens especializadas. **Íkala, Revista de Lenguaje y Cultura**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 223–258, 2010. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ikala/article/view/6964>. Acesso em: 15 set. 2022.

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**, [S. l.], v. 37, n. 1, p. 30-63, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.v37p30-63>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/tradterm/article/view/168327>. Acesso em: 1 set. 2022.

FLESCH, R.. **The Art of Plain Talk**. New York, Evanston: Harper & Row Publishers, 1946.

FLESCH, R.. **The Art of Readable Writing**. New York, Evanston: Harper & Row Publishers, 1949.

FULGÊNCIO, L.; LIBERATO, Y.. **Como facilitar a leitura**. São Paulo: Contexto, 1992.

FULGÊNCIO, L.; LIBERATO, Y.. **A leitura na escola**. São Paulo: Contexto, 1996.

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: Linguística e comunicação*. 22ª 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.

MARTINS, T. B. F. *et al.*. Readability formulas applied to textbooks in Brazilian portuguese. **Notas do ICMC**, São Carlos, n. 28, 1996. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000906089>. Acesso em: 16 set. 2022.

MIRANDA, V. C. *et al.*. Como consentir sem entender?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 328-334, 2009. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300028&lng=en&nrm=iso. Acesso: 21 set. 2020. [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. (orgs). 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.

PERINI, M. A.. A leitura funcional e a dupla função do texto didático. *In: ZILBERMAN, R.; SILVA, E. T. (orgs.). Leitura: perspectivas interdisciplinares*. São Paulo: Ática, 1988.

PONOMARENKO, G. L.. Acessibilidade Textual e Terminológica: em busca de padrões de simplificação textual para diferentes domínios do conhecimento. In: Salão UFRGS 2019: XXXI Salão de Iniciação Científica (SIC), 2019, Porto Alegre/RS. **Caderno de Resumos**, 2019. v. 31.

PONOMARENKO, G. L.. Glossário de pediatria com definições simplificadas da Ferramenta MedSimples. In: Salão UFRGS 2020: XXXII Salão de Iniciação Científica (SIC), 2020, Porto Alegre/RS. **Caderno de Resumos**, 2020. v. 32.

PONOMARENKO, G. L.. Termos de consentimento informado e Acessibilidade Textual e Terminológica: estudo-piloto. In: Salão UFRGS 2021: XXXIII Salão de Iniciação Científica (SIC), 2021, Porto Alegre/RS. **Caderno de Resumos**, 2021. v. 33.

PONOMARENKO, G. L.; EVERS, A.. Leiturabilidade e Ensino: autores-base e seus trabalhos. In: FINATTO, M. J. B.; PARAGUASSU, L. B. (orgs). **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.

REBECHI, R. R. *et al.*. Restaurant reviews in Brazil and the USA: a feast of cultural differences and their impact on translation. **Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana De Traducción**, v. 14, n. 2, p. 372–396, 2021. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/mutatismutandis/article/view/345134>. Acesso em: 23 set. 2022.

REBECHI, R. R.; SCHABBACH, G. R.; FREITAG, P. H.. Sobre a busca por equivalentes funcionais em um corpus comparável português-inglês de críticas gastronômicas. **Tradterm**, v. 37, n. 2, p. 430-459, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/tradterm/article/view/166462>. Acesso em: 23 set. 2022.

SANCHEZ, A.; CANTOS, P.. **CUMBRE: Curso de Español**. Madrid: SGEL, 1996.

ROSSI, R.; GOLDIM, J. R.; FRANCISCONI, C. F.. Glossário de Termos Científicos para elaboração do Consentimento Informado. **Revista de Medicina ATM**, v. 19, n. 1, p. 304-309, 1999.

ZETHSEN, K. K.. Beyond Translation Proper: Extending the Field of Translation Studies. **TTR**, v. 20, n. 1, p. 281-308, 2007. Disponível em: <https://id.erudit.org/iderudit/018506ar>. Acesso em: 10 set. 2022.

ZETHSEN, K. K.. Intralingual Translation: An Attempt at Description. **Meta**, v. 54, n. 4, p. 795-812, 2009. Disponível em: <https://id.erudit.org/iderudit/038904ar>. Acesso em: 10 set. 2022.

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. Disponível em: <https://id.erudit.org/iderudit/1039225ar>. Acesso em: 10 set. 2022.