

**DA BULA DE MEDICAMENTO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE À BULA DE
MEDICAMENTO PARA O PACIENTE: o processo de retextualização em análise**

**FROM MEDICATION LEAFLET HEALTH PROFESSIONAL'S TO MEDICATION
LEAFLET FOR THE PATIENT: the process of retextualization in analysis**

Aylla Karolline Nunes Vieira¹
Vanda Maria da Silva Elias²

Resumo: Este artigo tem por tema um estudo sobre a retextualização de bula de medicamento. Seu objetivo é identificar e analisar as estratégias usadas na elaboração de uma versão de bula destinada ao paciente, tendo como base a bula produzida para profissionais da saúde. A análise está ancorada teoricamente em estudos sobre texto, leitura e retextualização desenvolvidos no campo da Linguística Textual, em sua abordagem sociocognitivo-interacional. O *corpus*, coletado do Bulário Eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é constituído por um exemplar de bula destinado a profissionais da saúde e um exemplar endereçado a pacientes. Os resultados indicam que, na atividade de retextualização da bula destinada aos pacientes, destacam-se estratégias de acréscimo, eliminação, substituição, adaptação e deslocamento. Busca-se, com este estudo, contribuir para outras reflexões teóricas ou aplicadas sobre atividades retextualizadoras em contextos interacionais da área da saúde.

Palavras-chave: Retextualização; Bula de medicamento; Contexto; Leitura; Compreensão textual.

Abstract: This is article has as its theme a study on the retextualization of the medication leaflet's. Its objective is to identify and analyze strategies used in the elaboration of a version of the medication leaflet's intended for the patient, based on the leaflet produced for health professionals. The desired analysis is theoretically anchored in studies on text, reading and retextualization developed in the field of Textual Linguistics, in its interactional sociocognitive approach. The corpus, collected from Electronic Bulario of the National Health Surveillance Agency, consists of a copy of a medication leaflet's intended for health professionals and a copy addressed to patients. The results indicate that, in the activity of retextualization of the leaflet intended for patients, strategies of addition, elimination, substitution, adaptation and reordering stand out. The aim of this study is to contribute to other theoretical or applied reflections on retextualizing activities in interactional contexts in the health area.

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).
E-mail: aknunes94@gmail.com

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Letras e do curso de Letras da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). E-mail: vanda.elias@unifesp.br

Keywords: Retextualization; Medication leaflet's; Context; Reading; Textual comprehension.

Considerações iniciais

Neste artigo, propomos uma análise de estratégias usadas na retextualização da bula de medicamento, considerando duas versões de uma bula: uma destinada ao profissional de saúde e outra destinada ao paciente, tendo em vista as implicaturas desse processo na leitura e na compreensão do texto por parte do paciente leitor leigo. Pretendemos responder ao seguinte questionamento: **Quais estratégias são usadas no processo de retextualização da bula de medicamento destinada ao profissional de saúde para aquela destinada ao paciente?**

Justificamos este estudo porque a retextualização faz parte das práticas de letramento, nas quais usuários da língua se envolvem cotidianamente, promovendo reconstruções e ressignificações do dizer em contextos de produção distintos, a fim de se fazerem entender em práticas linguísticas situadas (MARCUSCHI, 2010 [2001]).

Organizamos o artigo em duas partes: a primeira é dedicada a considerações teóricas sobre o gênero bula de medicamento e sobre a concepção de retextualização que orienta a análise. A segunda parte é voltada para a análise de estratégias usadas na retextualização da bula destinada ao profissional de saúde para a bula destinada ao paciente.

O gênero textual bula: contextos e (re)configurações

A bula de medicamento é um gênero textual³ que está presente no cotidiano dos usuários da língua e compreendê-la exige de leitores a mobilização de vários conhecimentos, entre eles, os técnicos e científicos, fator que pode dificultar sua leitura e compreensão e, por conseguinte, interferir na eficácia do tratamento médico, tendo em vista que a bula traz informações detalhadas, por exemplo, sobre as substâncias que compõem a medicação, o uso, as indicações e contraindicações.

Segundo Caldeira, Neves e Perini (2008), no século XV, a bula era usada como selo para atestar a autenticidade de documentos oficiais e/ou de cunho religioso. Por sua vez, Costa (2018, p. 56-57) afirma que a bula “se prendia a um documento ou acompanhava uma

³ Entende-se por gênero textual, neste estudo, as configurações textuais que orientam as ações de linguagem dos sujeitos em diferentes contextos de produção discursivos, isto é, “são formas culturais e cognitivas de ação social corporificadas de modo particular na linguagem, temos de ver os gêneros como entidades dinâmicas” (MARCUSCHI, 2008, p. 156).

carta” e que “por metonímia, passou também a nomear o próprio documento com o tal selo ou sinete”.

Foi apenas no século XX que a bula passou a designar um impresso que acompanha medicamentos com a função de orientar os pacientes sobre o uso de um medicamento, suas indicações, contraindicações etc., a fim de que fizessem o uso seguro da medicação. Nesse contexto, a bula passou a ser utilizada para atestar a confiabilidade de medicamentos.

No século XXI, especificamente em 17 de maio de 2005, com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 126, que dispõe sobre a publicação da 1ª edição do Compêndio de Bulas de Medicamentos (CBM), e com a disponibilização do Bulário Eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a bula passou a ser disponibilizada em formato digital, em versão destinada não apenas a profissionais da saúde, mas também a pacientes. Além disso, a bula para pacientes passou a ser produzida em formato impresso e em formato especial (em áudio, em Braille, e com fonte ampliada) para pessoas portadoras de deficiência visual. O breve percurso histórico indica mudanças significativas na configuração e também na função do gênero textual bula de medicamento (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008).

Apesar da evolução no cuidado com que a legislação passou a tratar a bula de medicamento, a implementação dos dizeres legais ocorreu lentamente. Caldeira, Neves e Perini (2008, p. 742) explicam que “após o lançamento do CBM e do Bulário Eletrônico da Anvisa em 2005, pouco movimento efetivo foi observado para implementar a nova estrutura de bula em todos os medicamentos comercializados no Brasil”, fato que atesta o descompasso entre o que prevê a legislação e o que realmente é feito ou cumprido.

Após essa pouca movimentação no que tange à concretização da regulação da configuração da bula de medicamento, considerando a harmonização entre conteúdo, forma e adequação ao público, foi aprovada uma nova resolução, mais específica, e que se tornou referência na atualidade: a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 47, de 8 de setembro de 2009, cujo texto foi publicado no Diário Oficial da União (BRASIL, 2010).

Nesse documento, a Anvisa – órgão responsável pela fiscalização de estabelecimentos públicos (indústrias químicas, farmacêuticas etc.) e pela regulação do conteúdo padrão das bulas, entre outras funções – estabeleceu novas regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas que deveriam ser acatadas por todas as indústrias farmacêuticas até julho de 2011.

Na referida Resolução, em seu Capítulo II, que trata “Da forma e conteúdo das bulas”, está previsto no Artigo 5º, quanto às regras de **apresentação estrutural do texto da bula**:

I - apresentar fonte Times New Roman no corpo do texto com tamanho mínimo de 10 pt (dez pontos) nas bulas para o paciente e 8 pt (oito pontos) nas bulas para o profissional de saúde, com espaçamento simples entre letras; II - quando houver necessidade, o limite de redução do espaçamento entre letras será de -10% (menos dez por cento); III - apresentar texto com espaçamento entre linhas de no mínimo 11 pt (onze pontos) nas bulas para o paciente e 9 pt (nove pontos) nas bulas para o profissional de saúde; IV - apresentar colunas de texto com no mínimo 50 mm (cinquenta milímetros) de largura; V - ter o texto alinhado à esquerda ou justificado, hifenizado ou não; VI - utilizar caixa alta e negrito para destacar as perguntas e os itens de bula; VII - possuir texto sublinhado e itálico apenas para nomes científicos; VIII - ser impressas na cor preta em papel branco de forma que, quando a bula estiver sobre uma superfície, a visualização da impressão na outra face não interfira na leitura (BRASIL, 2009, p. 8).

No que se refere propriamente ao conteúdo das bulas, destaca-se, como consta na Resolução de 2003, a separação entre o conteúdo da bula destinado a pacientes e aquele destinado a profissionais de saúde. O **conteúdo para pacientes** deve seguir o que prevê o Anexo I da Resolução nº 47, de 8 de setembro de 2009, em que são contemplados os seguintes itens: “i. Identificação do medicamento”, “ii. Informações ao paciente” e “iii. Dizeres legais”. Estes itens devem:

I - ser organizados na forma de perguntas e respostas; II - ser claros e objetivos sem a repetição de informações; III - ser escritos em linguagem acessível, com redação clara e concisa, conforme proposta no Guia de Redação de Bulas, de forma a facilitar compreensão do conteúdo pelo paciente; e IV - possuir termos explicativos após os termos técnicos, quando eles forem utilizados e se fizer necessária uma explicação para compreensão do conteúdo pelo paciente (BRASIL, 2009, p. 9).

No que se refere ao Guia de Redação de Bulas, mencionado na citação anterior, ele descreve, conforme previsto na RDC, os princípios de redação de bula para pacientes, a saber: redação clara; escolha e uso de palavras; tom; sintaxe; pontuação; uso de caixa-alta/negrito; construção de parágrafo; organização textual; formatação. Trata-se de orientações fundamentais para a simplificação do texto destinado ao paciente.

Já no que se refere ao **conteúdo para profissionais de saúde**, o texto deve conter, além da identificação do medicamento e dizeres legais, **uma parte específica**, com informações técnicas, cujos enunciados devem:

I - ser organizados na forma de itens; II - ser claros e sem a repetição de informações, de forma a facilitar compreensão do conteúdo; e III - contemplar a referência a sinais, sintomas e doenças conforme a terminologia preconizada pela Classificação Internacional de Doenças, dispostas na publicação mais atualizada (BRASIL, 2009, p. 9).

A respeito da disponibilização da bula de medicamento, a Resolução da Diretoria Colegiada, no Capítulo IV, Seções I, II, III, IV e V, prevê que a sua disseminação seja feita: “i. Por meio das embalagens dos medicamentos”, “ii. Por meio dos Mementos Terapêuticos”,

“iii. Por meio do Bulário Eletrônico”, “ iv. Por meio de serviços e recursos de internet”, “v. Para pessoas portadoras de deficiência visual” (BRASIL, 2009, p. 17-19).

Neste artigo, nosso objeto de atenção é a bula de medicamento destinada ao paciente em comparação à bula destinada ao profissional de saúde, ambas disponibilizadas em formato *PDF*, no Bulário Eletrônico do Portal da Anvisa, a fim de verificarmos, na passagem de uma versão a outra, estratégias que propiciaram a atividade retextualizadora.

Retextualização: estratégias e compreensão em jogo

Tendo como ponto de partida a noção de retextualização desenvolvida por Neusa Travaglia (2003 [1993])⁴, no campo da tradução, Marcuschi (2010 [2001]) propôs a concepção da retextualização entre textos de uma mesma língua. Para esse autor, a retextualização é um processo que acontece entre textos da modalidade oral ou da modalidade escrita ou, ainda, da modalidade oral para a escrita, e vice-versa, que pode provocar ou não a mudança do gênero textual, mas não do conteúdo temático do texto-base, após a atividade retextualizadora.

Marcuschi ainda destaca que a retextualização é uma prática discursiva típica do cotidiano dos usuários da língua, altamente complexa e reveladora do quanto a linguagem é dinâmica e multifacetada, visto que exige de falantes a mobilização de estratégias linguísticas, textuais e discursivas.

As modificações do texto-base decorrentes do processo de retextualização podem ocorrer tanto no plano estrutural como no plano linguístico, conforme a intencionalidade de falantes em contextos de produção discursivos específicos. Por isso, sem o entendimento do texto-base, “o que foi dito ou escrito por alguém”, na visão de Marcuschi (2010 [2001]), fica comprometido, aspecto que reforça a relevância do tema deste artigo, levando em conta que o uso seguro da medicação por pacientes depende da leitura e da compreensão das informações constitutivas da bula.

⁴ A pesquisadora Neusa Travaglia (2003 [1993]) emprega o termo retextualização em sua pesquisa, no campo da tradução, de uma perspectiva textual e discursiva, e considera os fatores linguísticos, textuais e sociais que constituem a interface entre os estudos da tradução com a Linguística Textual. Nas palavras da estudiosa, a retextualização trata-se da “relocação” de um texto de uma língua para outra língua, isto é, tradução de textos escritos entre línguas diferentes, considerando os fatores textuais, discursivos e contextuais durante o processo de construção de sentidos do texto-base para o texto traduzido/retextualizado.

Com base no estudo de Marcuschi (2010 [2001]), Lima (2016) reforça a concepção de retextualização como uma prática social realizada por sujeitos em contextos de produção discursivos situados. Focalizando o contexto de consulta médica e, portanto, a relação médico-paciente, Lima (2016, p. 187-188) observa que o paciente recorre à bula, para “a) solucionar as dúvidas deixadas pela fala ou escrita do médico; ou b) confirmar ou refutar uma informação relativa ao modo de tomar a medicação”. Na busca pela compreensão da receita médica, no evento de letramento consulta médica, “a bula assume a função de guiar, esclarecer e dar os comandos que organizam as ações dos sujeitos no mundo” (LIMA, 2016, p. 188).

Nesse contexto, o gênero textual bula se configura como um modo particular de produzir sentidos, pois situa leitores em eventos comunicativos que exigem a leitura e a compreensão de informações específicas sobre medicamentos, orientando esses leitores sobre “a indicação de algo a ser feito e/ou como ser feito” (TRAVAGLIA, 2018, p. 1365).

O estudo de Marcuschi (2010 [2001]) sobre a retextualização e também os resultados da pesquisa de Lima (2016; 2019) quanto às estratégias de retextualização que os pacientes usam após consulta médica, para entender as prescrições da receita, como dito antes, reforçam a relevância deste estudo.

Fundamentadas nesses estudos sobre o processo de retextualização, investigamos as transformações ocorridas na bula de medicamento endereçada ao paciente, motivadas por marco regulatório que previa um texto com características estruturais e linguísticas que atendessem ao interesse de leitores pacientes sem conhecimento da linguagem técnica e científica, esta presente na bula destinada a profissionais da área de saúde.

Estratégias de retextualização na bula para pacientes: em busca de sentidos

Como antes anunciado, neste artigo, somos orientadas pela seguinte questão: Quais estratégias são usadas no processo de retextualização da bula de medicamento destinada ao profissional de saúde para aquela destinada ao paciente?

Visando responder a essa pergunta, tecemos, nas seções anteriores, algumas considerações teóricas sobre o gênero bula de medicamento e sobre o processo de retextualização, assumindo pressupostos que são caros a quem estuda o texto na perspectiva sociocognitiva e interacional, entre os quais podem ser explicitados: o uso da linguagem com propósito interacional; o texto como processo que envolve autores e leitores, intenções,

conhecimentos, estratégias e a busca por sentidos. (BEAUGRANDE, 1997; KOCH; ELIAS, 2016; KOCH; ELIAS, 2006; KOCH, 2002; 2004; MARCUSCHI, 2008; VAN DIJK, 2012)

É com essa ancoragem teórica que procedemos à análise da bula em sua versão para o paciente, considerada como resultante da retextualização do texto-base, ou seja, da bula para o profissional de saúde. Para procedermos à análise, selecionamos a bula do medicamento Transpulmin Xarope (guaifenesina), nas versões para o profissional de saúde e para o paciente, ambas disponibilizadas em formato *PDF* no Bulário Eletrônico da Anvisa e publicadas em setembro de 2021.

Comparando ambas as versões, identificamos estratégias linguístico-textual-discursivas que promovem o processo de retextualização por meio de acréscimos, eliminações, substituições e mudanças ou deslocamentos em tópicos e subtópicos.

Em se tratando da organização tópica das bulas em exame, destacamos, no Quadro 1, a seguir, como foram constituídos e reconstituídos, na retextualização, seus tópicos e subtópicos. Na transcrição das informações, mantemos os recursos de negrito e caixa alta como existentes nos textos originais. Trata-se de um procedimento que adotamos em todos os segmentos textuais deles extraídos.

Quadro 1 – Tópicos da bula para profissional de saúde e da bula para paciente

BULA PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE	BULA PARA PACIENTE
I. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO	I. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO
APRESENTAÇÃO	APRESENTAÇÃO
USO ORAL	USO ORAL
USO ADULTO E PEDIATRICO ACIMA DE 2 ANOS DE IDADE	USO ADULTO E PEDIATRICO ACIMA DE 2 ANOS DE IDADE
COMPOSIÇÃO	COMPOSIÇÃO
II. INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	II. INFORMAÇÕES AO PACIENTE
1.INDICAÇÕES	1.PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
2.RESULTADOS DE EFICÁCIA	2.COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
3.CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS	3.QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
4.CONTRAINDICAÇÕES	4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?
5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES	5.ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?
6.INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	6.COMO DEVO USAR ESTE

	MEDICAMENTO?
7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO	7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?
8. POSOLOGIA E MODO DE USAR	8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?
9. REAÇÕES ADVERSAS	9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTOS?
10. SUPERDOSE	
III. DIZERES LEGAIS	III. DIZERES LEGAIS

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

Comparando os tópicos da bula para o profissional de saúde (texto-base) e da bula para o paciente (texto retextualizado), notamos que ambas apresentam, sem alteração, os tópicos IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO e DIZERES LEGAIS.

Quanto ao segundo tópico, do ponto de vista redacional, apresenta alteração em sua constituição. No texto-base, o tópico II INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE foi reformulado para INFORMAÇÕES AO PACIENTE, assinalando uma eliminação do adjetivo TÉCNICAS, e uma substituição da expressão AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE por AO PACIENTE.

Além disso, notamos, na divisão do tópico INFORMAÇÕES AO PACIENTE, um conjunto de operações retextualizadoras realizadas por meio de diferentes estratégias.

Uma dessas estratégias diz respeito à apresentação de INFORMAÇÕES AO PACIENTE na forma de **perguntas**, como indicado no Quadro 1. Assim, palavras e expressões marcadoras de interrogação como PARA QUE, COMO, QUANDO, O QUE, ONDE destacam-se na composição dos subtópicos da bula para o paciente.

Uma outra estratégia em evidência é a que diz respeito à **inserção** ou ao **acréscimo de informações**. No trecho transcrito a seguir, a parte destacada só aparece na versão retextualizada, isto é, na versão destinada ao paciente, no subtópico **5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?**

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

Uma outra informação, presente apenas na bula para o paciente e que compõe o subtópico **6 COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**, é a seguinte:

Siga corretamente o modo de usar. Em caso de dúvidas sobre este medicamento, procure orientação do farmacêutico. Não desaparecendo os sintomas, procure orientação de seu médico ou cirurgião-dentista.

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

Além disso, as informações sobre o que o paciente deve fazer caso esqueça de usar o medicamento ou, ainda, caso ingira uma dose acima da quantidade prescrita aparecem apenas na versão retextualizada, particularmente nos subtópicos 7 e 9, como demonstram os segmentos textuais a seguir:

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Retome o tratamento até o alívio dos sintomas.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

9 O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível.

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

O **deslocamento de informações** é outra estratégia usada no processo de retextualização da bula. No trecho que nos serve de exemplificação, a seguir, a informação que, na bula para o profissional de saúde, compõe o subtópico **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**, foi deslocada para o subtópico **4 O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**, na versão da bula para o paciente. A informação em questão é a seguinte:

O uso de guaifenesina pode falsamente elevar o teste do ácido vanilmandélico (VMA) para catecolaminas. Na necessidade de realização do teste, deve-se orientar o usuário de guaifenesina a descontinuar o uso da mesma 48 horas antes da coleta de urina para o teste.

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

Também registramos na análise que a **estratégia de adaptação do dizer ao público-alvo** foi observada no processo de retextualização. No subtópico **2 RESULTADOS DE EFICÁCIA** do texto-base, o trecho

Houve melhora significativa com maior facilidade à expectoração, frequência de tosse e melhora da avaliação global. Além disso, o autor também demonstrou que a guaifenesina produz melhora significativa na facilidade de expectoração das secreções de vias aéreas, diminuição da viscosidade da secreção e melhora no *clearance* da secreção quando comparados ao placebo.

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

foi reformulado no subtópico **2 COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?**,

no texto da bula para o paciente, da seguinte forma:

Transpulmin xarope é um expectorante que ajuda na eliminação do catarro em tosses produtivas. A guaifenesina fluidifica o catarro, tornando-o menos viscoso e mais “solto”. Dessa forma, o catarro é expelido de maneira mais fácil.

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

Além dessas estratégias, o processo de retextualização é marcado pela **estratégia de eliminação** de informações que estão na bula para o profissional de saúde, mas não estão na bula para o paciente. Observamos, por exemplo, que, nesta última, não há o subtópico **2. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**, em cujo desenvolvimento aparecem as informações seguintes:

A guaifenesina apresenta a seguinte fórmula química: C₁₀H₁₄O₄, e o nome químico de 3-(2-metoxifenoxi) propano-1,2-diol. A meia-vida biológica da guaifenesina é de 1 hora e tem boa absorção oral. A guaifenesina é metabolizada no sangue e 60% dela é hidrolisada dentro de 7 horas. Apresenta como metabólito o ácido beta-2-metoxifenoxilático. O uso excessivo da guaifenesina, com produção aumentada do metabólito, pode resultar em urolitíase. A excreção da guaifenesina é renal, sendo que não foi detectada a droga sem metabolização na urina após estudo com a administração oral de 400 mg.

A guaifenesina é um expectorante que aumenta a eliminação da secreção brônquica pela redução da adesividade e tensão superficial. As secreções com menor viscosidade facilitam a ação ciliar da mucosa do trato respiratório, transformando a tosse seca e improdutiva em uma tosse mais produtiva e com menor frequência. Além disso, a redução da viscosidade melhora a eficácia do *clearance* mucociliar na remoção de secreções acumuladas.

A guaifenesina parece atuar como irritante dos receptores vagais muscarínicos do estômago, recrutando reflexos eferentes do parassimpático que levam à exocitose glandular de muco com menor viscosidade.

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

A **eliminação de informações** também acontece em se tratando de um parágrafo ou de uma parte dele. No trecho transcrito a seguir, referente ao subtópico **2 RESULTADOS DE EFICÁCIA** da bula para profissionais da saúde, as partes em destaque foram eliminadas na bula endereçada ao paciente:

Em revisão realizada pelo FDA, a guaifenesina revelou-se como um expectorante efetivo. Foram avaliados mais de 500 pacientes em estudos com a utilização da guaifenesina na dose

de 200 mg 4 vezes ao dia, comparados ao placebo. Houve melhora significativa com maior facilidade à expectoração, frequência de tosse e melhora da avaliação global. Além disso, o autor também demonstrou que a guaifenesina produz melhora significativa na facilidade de expectoração das secreções de vias aéreas, diminuição da viscosidade da secreção e melhora no *clearance* da secreção quando comparados ao placebo.

Thomas J. Guaiphenesin - an old drug now found to be effective. Aust J Pharm 1990; 71:101-3. Martindale Guaifenesin. Disponível em: <www.portaldapesquisa.com.br>. Acesso em 05/2009.

Drugdex Evaluations Guaifenesin. Disponível em: <www.portaldapesquisa.com.br>. Acesso em 05/2009.

Fonte: Bulário Eletrônico da Anvisa (BRASIL, 2021).

Tratando-se da análise empreendida, observamos que, na versão da bula do Transpulmin Xarope (guaifenesina) destinada ao paciente, os resultados indicam que reformulações ocorridas provenientes da atividade de retextualização foram promovidas por um conjunto de estratégias, entre as quais se destacam aquelas que propiciaram acréscimo de conteúdo, deslocamento, adaptação, além de eliminação ou repetição de informações.

Os acréscimos textuais na versão retextualizada voltaram-se à intenção de oferecer informações de interesse ao paciente ou de tornar a linguagem mais acessível aos leitores não familiarizados com a linguagem médica.

Assim, também se justificam as adaptações não apenas em tópicos e subtópicos, principalmente pela transformação destes em perguntas, como também em alguns enunciados que se apresentam de forma parafraseada para que sejam melhor entendidos por aqueles que não dominam a linguagem técnica e científica da área.

Observamos que blocos inteiros ou parciais de informações foram eliminados na bula retextualizada, porque dizem respeito a informações pressupostas como sendo de interesse apenas de profissionais de saúde.

Notamos, ainda, uma quantidade expressiva de informações inalteráveis, aspecto que chama a atenção para a estratégia da repetição de informações do texto-base para o texto retextualizado.

Sabemos que todo e qualquer texto resulta de processos cognitivos complexos mediados pela interação social entre os sujeitos em contextos específicos de produção discursiva (KOCH; ELIAS, 2016). A bula de medicamento é um texto que está presente no cotidiano dos usuários da língua e compreendê-la exige de seus leitores a mobilização de conhecimentos desse gênero textual que tem o propósito de informar e orientar sobre o uso de determinado medicamento para a eficácia do tratamento médico.

Embora as estratégias usadas na retextualização da bula do Transpulmin Xarope (guaifenesina) atentem para a intencionalidade de tornar a bula mais acessível ao paciente, ainda se faz necessário investir mais na atividade retextualizadora, em especial, na estratégia de eliminação de informações técnicas e científicas; na estratégia de acréscimo de conteúdos explicativos ou de paráfrases; e na estratégia de substituição dos jargões médicos/farmacêuticos por palavras ou expressões que pressupostamente sejam consideradas como de fácil compreensão por parte de leitores.

Considerações finais

Neste artigo, definimos como objetivo analisar estratégias que promovem a retextualização da bula destinada ao profissional de saúde para a bula endereçada ao paciente. Considerando essa intenção, selecionamos para análise, a título de exemplificação, a bula do Transpulmin Xarope (guaifenesina), medicamento para uso adulto e pediátrico acima de 2 anos de idade e indicado para o tratamento da tosse em condição de gripes e resfriados.

Para desenvolvermos a análise, fundamentamo-nos em estudos sobre a retextualização, aos quais subjazem a concepção de texto como um evento comunicativo e interacional que demanda conhecimentos e estratégias diversos, tendo em vista intenções e interesses dos interlocutores. É essa a concepção de texto que embasa a compreensão de atividades retextualizadoras como a que evidenciamos neste trabalho e à qual foram associados estudos relacionados à bula de medicamento, entendida como um gênero textual que se situa na área da saúde e tem o propósito de orientar tanto profissionais que nela atuam como pacientes sobre indicação, contraindicação, composição e cuidados acerca do uso e armazenamento de medicamentos.

De modo geral, a análise da bula para o paciente em comparação com a bula para o profissional de saúde, indica que, se, por um lado, os resultados chamam a atenção para o quanto são importantes as diretrizes legais na área da saúde no sentido de favorecer o acesso à informação a um público mais amplo e não especializado, por outro lado, esses mesmos resultados tornam evidente o quanto ainda é preciso avançar nesse processo, tendo em vista a relevância da função da atividade retextualizadora de proporcionar uma melhor compreensão dos conteúdos destinados a pacientes.

Nesse sentido, são muitos os aspectos que abrem novas frentes de investigação, entre eles, os que dizem respeito a estratégias interacionais centradas em perguntas; estratégias que

garantem a repetição de conteúdos por meio de paráfrases didáticas; e estratégias multimodais, para além do que foi observado em relação ao emprego de caixa alta e negrito.

Referências

BEAUGRANDE, Robert-Alain de. New foundations for a science of text and discourse: cognition, communication and the freedom of access to knowledge and society. Ablex Publishing, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). 2021. “Bulário Eletrônico”. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/bulario-eletronico>>. Acesso em: 11 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada nº 47, de 8 de setembro de 2009. Estabelece regras para a elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. “Diário Oficial da União”. 12 jan. 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0047_08_09_2009.pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência-geral de Medicamentos (GGMED). “Guia de Redação de Bula”. set. 2009. Disponível em: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fanvisa%2Fpt-br%2Fsetorregulado%2Fregularizacao%2Fmedicamentos%2Fbulas-rotulos-e-nome-comercial%2Farquivos%2F2009-09-04_guia-de-redacao-de-bulas-1.doc&wdOrigin=BROWSELINK>. Acesso em: 21 set. 2021.

CALDEIRA, Telma Rodrigues; NEVES, Eugênio Rodrigues Zimmer; PERINI, Edson. “Evolução histórica da bula de medicamentos no Brasil”. In Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, abr. 2008, p. 737-743.

COSTA, Sérgio Roberto. Dicionário de gêneros textuais. 3. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

KOCH, Ingedore G. Villaça. Introdução à Linguística Textual: trajetória e grandes temas. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

KOCH, Ingedore G. Villaça. Desvendando os segredos do texto. São Paulo: Cortez, 2002.

KOCH, Ingedore G. Villaça.; ELIAS, Vanda Maria. “O texto na Linguística textual”. In BATISTA, Ronaldo de Oliveira (org.). O texto e seus conceitos. São Paulo: Parábola Editorial, 2016.

KOCH, Ingedore G. Villaça.; ELIAS, Vanda Maria. Ler e compreender: os sentidos do texto. São Paulo: Contexto, 2006.

LIMA, Francisco Renato. Letramentos e retextualização em contextos de consulta médica: um estudo sobre a compreensão na relação médico-paciente. Campinas: Mercado das Letras, 2019.

LIMA, Francisco Renato. Letramentos em contextos de consulta médica: um estudo sobre a compreensão na relação médico-paciente. Teresina, 2016. 254 f. Dissertação (Mestrado em Letras – Estudos da Linguagem) – Centro de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Piauí, 2016.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. Da fala para a escrita: atividades de retextualização. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2010 (2001).

MARCUSCHI, Luiz Antônio. Produção textual, análise de gêneros e compreensão. São Paulo: Parábola, 2008.

TRAVAGLIA, Luiz Carlos. Tipologia textual e ensino de língua. Domínios de Lingu@gem: Uberlândia, v. 12, n. 3, jul.-set. 2018, p. 1336-1400.

TRAVAGLIA, Neuza Gonçalves. Tradução retextualização: a tradução numa perspectiva textual. Uberlândia: EDUFU, 2003 (1993).

VAN DIJK, Teun. Discurso e contexto: uma abordagem sociocognitiva. São Paulo: Contexto, 2012.