

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



RAQUEL AGUIAR CORDEIRO

FAZER O BEM SEM VER A QUEM?
**Visibilidades e invisibilidades discursivas na doação
de medicamentos para doenças negligenciadas**

RIO DE JANEIRO

2016

**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ICICT/Fiocruz)**
**Programa de Pós-Graduação em Informação e
Comunicação em Saúde**

RAQUEL AGUIAR

Fazer o bem sem ver a quem?
**Visibilidades e invisibilidades discursivas na doação
de medicamentos para doenças negligenciadas**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Orientadora: Prof. Dra. Inesita Soares de Araujo

RIO DE JANEIRO

2016

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

A282 Aguiar, Raquel

Fazer o bem sem olhar a quem? Visibilidades e invisibilidades discursivas na doação de medicamentos para doenças negligenciadas / Raquel Aguiar. – Rio de Janeiro, 2016.
xii, 612 f. : il. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde, 2016.

Bibliografia: f. 231-241.

1. Comunicação e saúde. 2. Doenças negligenciadas. 3. Biopoder. I. Título.

CDD 610.14

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAQUEL AGUIAR

**FAZER O BEM SEM VER A QUEM?
VISIBILIDADES E INVISIBILIDADES DISCURSIVAS NA DOAÇÃO
DE MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS NEGLIGENCIADAS**

Tese apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Ciências pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), sob a orientação da Profa. Dra. Inesita Soares de Araujo.

Banca examinadora

Profa. Dra. Inesita Soares de Araujo (Orientadora)

Profa. Dra. Carla da Silva Almeida

Prof. Dr. Carlos Medicis Morel

Prof. Dr. João Arriscado Nunes

Prof. Dr. Valdir de Castro Oliveira

Data da defesa: 24 de maio de 2016.

Para minha babá Maria do Céu Costa,
na memória e no coração.

Quem fez o bem de me fazer ver
que a pobreza existe.

AGRADECIMENTOS

Inesita

Vinicius <3

Stela, Zé, Lia-Felipe, Tania, Lourdes

Maria Clara, Marcos Vinicius, Catarina

Equipe Sejour/IOC/Fiocruz

O mau samaritano

*Quantas vezes tenho passado perto de um doente,
Perto de um louco, de um triste, de um miserável,
Sem lhes dar uma palavra de consolo.
Eu bem sei que minha vida é ligada à dos outros,
Que outros precisam de mim que preciso de Deus
Quantas criaturas terão esperado de mim
Apenas um olhar – que eu recusei.*

Murilo Mendes

RESUMO

Responsáveis por afetar um sexto da população mundial, as doenças negligenciadas são marcadas por um ciclo vicioso em relação à pobreza. Resultantes de uma pluralidade de determinações sociais, têm como um dos principais protocolos de enfrentamento na atualidade, preconizado pela Organização Mundial da Saúde, as doações de medicamentos efetuadas por empresas transnacionais. O Brasil é um dos destinatários destas doações de medicamentos. Tendo o campo da Comunicação e Saúde como referência, investigamos a abordagem conferida ao tema no Brasil, a partir da análise dos discursos de dois enunciadores: as empresas farmacêuticas e o governo brasileiro. Escolhemos observar as seis doenças incluídas no “Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases: Plano de Ação 2011-2015 do Ministério da Saúde”. Entre as seis endemias incluídas no documento, o Brasil recebe doações destinadas a geohelmintíases, hanseníase e oncocercose, com previsão de receber também doações para filariose linfática. No que se refere às empresas, foram analisadas as versões brasileiras dos websites das farmacêuticas que efetuam doações globais de medicamentos para as seis doenças incluídas no Plano Integrado: Eisai, GlaxoSmithKline, Merck & Co. Inc., Merck KGaA, Novartis e Pfizer. No que diz respeito aos enunciados do governo, foi analisado um conjunto de textos, incluindo o Plano Integrado, páginas institucionais do website do Ministério da Saúde, notícias publicadas entre 2008 e 2015 no website do Ministério da Saúde e informes técnicos e peças de comunicação relacionados às campanhas combinadas do Ministério da Saúde sobre hanseníase, geohelmintíases, esquistossomose e tracoma nas edições de 2013, 2014 e 2015. Foram adotados os preceitos de análise de discursos de Eliseo Verón e Milton Pinto, bem com o conceito de silêncio discursivo, de Eni Orlandi. As análises apontam que predomina o silêncio sobre a doação de medicamentos para doenças negligenciadas nos enunciados produzidos e circulados pelo governo, o que é convergente em relação a uma política de fortalecimento da produção nacional de medicamentos. Já em relação às empresas farmacêuticas, observamos diferentes intensidades de visibilidade discursiva. Como um traço em comum, nos dois enunciadores foi observada forte valorização da abordagem das doenças via medicalização, em detrimento da abordagem por meio dos aspectos sociais. Considerando que os discursos refletem e ao mesmo tempo constroem a realidade, as abordagens observadas nos dois enunciadores intensificam o negligenciamento relacionado às doenças na medida em que, do ponto de vista discursivo, contribuem para a manutenção das condições sociais que são perpetuadoras dos agravos. Os resultados também sugerem repensar o conceito de biopoder, incorporando o componente privado na dinâmica “população – processos biológicos – mecanismos regulamentadores – Estado”.

Palavras-chave: Comunicação e Saúde, Doenças Negligenciadas, Biopoder.

ABSTRACT

Responsible for affecting one sixth of the world population, neglected diseases are characterized by a vicious cycle with poverty. Resulting from a plurality of social determinations, neglected diseases have the donations of medicines made by transnational corporations as a major coping protocols today, recommended by the World Health Organization. Brazil is one of the recipients of donations of medicines. Having the field of Communication and Health as a reference, we investigated the approach given to the subject in Brazil, from the analysis of two talkers: pharmaceutical companies and the Brazilian government. We chose to observe the six diseases included in the "Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases: Plano de Ação 2011-2015 do Ministério da Saúde", published by the Ministry of Health: leprosy, filariasis, schistosomiasis, onchocerciasis, trachoma and helminths transmitted by soil. Among the six endemic diseases included in the document, Brazil receives donations to helminths transmitted by soil, leprosy and onchocerciasis also with a prevision to start receiving donations for filariasis. With regard to companies, we analyzed the Brazilian versions of websites of the six pharmaceutical that donate drugs for the diseases included in the Plano Integrado: Eisai, GlaxoSmithKline, Merck & Co. Inc., Merck KGaA, Novartis and Pfizer. With regard to the statements of the government, a set of texts was analyzed, including the Plano Integrado, institutional pages of the Ministry of Health website, news published between 2008 and 2015 on the Ministry of Health website and technical reports and communication parts related to the combined campaigns of the Ministry of Health on leprosy, helminths transmitted by soil, schistosomiasis and trachoma in the editions of 2013, 2014 and 2015. The precepts of speech analysis by Eliseo Verón and Milton Pinto were adopted, as well as the concept of discursive silence by Eni Orlandi. The analysis indicate that it prevails silence about medicines donations in texts produced and circulated by the government, which is convergent with a policy of strengthening the national production of medicines. In relation to pharmaceutical companies, we have observed different intensities of discursive visibility. As a common trait in both speakers, it was observed strong appreciation of the approach of diseases based on medicalization, to the detriment of the approach through social aspects. Whereas the speeches both reflect and build, the approaches observed in the two speakers intensify the related neglect to disease as they contribute to the maintenance of social conditions that, from the speeches perspective, are perpetuators of injuries. The results also suggest rethinking the concept of biopower, incorporating the private component in the dynamic "population - biological processes - regulatory mechanisms - state."

Key words: Communications & Health, Neglected Diseases, Biopower.

RESÚMEN

Responsable por afectar a una sexta parte de la población mundial, las enfermedades olvidadas son marcadas por un círculo vicioso en relación con la pobreza. Como resultado de una pluralidad de determinaciones sociales tienen como uno de los principales protocolos de afrontamiento hoy, recomendado por la Organización Mundial de la Salud, las donaciones de medicamentos realizadas por empresas transnacionales. Brasil es uno de los destinatarios de las donaciones de medicamentos. Con el campo de la Comunicación y Salud como una referencia, se investigó el enfoque dado al tema en Brasil, a partir del análisis de discursos de dos enunciadores: las compañías farmacéuticas y el gobierno brasileño. Elegimos para observar las seis enfermedades incluidas en el “Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases: Plano de Ação 2011-2015 do Ministério da Saúde”, incluyendo lepra, filariasis, esquistosomiasis, oncocercosis, tracoma y geohelminthos. Entre las seis enfermedades endémicas, Brasil recibe donaciones para la geohelminthos, lepra y oncocercosis, también con una previsión para comenzar a recibir las donaciones para filariasis. Con respecto a las empresas, se analizaron las versiones brasileñas de los sitios web de las farmacéuticas que efectúan donaciones de medicamentos a nivel mundial para las seis enfermedades: Eisai, GlaxoSmithKline, Merck & Co. Inc., Merck KGaA, Novartis y Pfizer. Con respecto a los textos del Gobierno, se analizó un conjunto de textos, incluido el Plano Integrado, páginas institucionales de la página web del Ministerio de Salud, noticias publicadas entre 2008 y 2015 en la página web del Ministerio de Salud y los informes técnicos y piezas de comunicación relacionados a las campañas combinadas del Ministerio de Salud sobre lepra, geohelminthos, esquistosomiasis y tracoma en las ediciones de 2013, 2014 y 2015. La análisis fue basada en los preceptos de análisis de discursos de Eliseo Verón y Milton Pinto, así como el concepto de silencio discursivo de Eni Orlandi. Las análisis indican que el silencio predominante sobre la administración de medicamentos para las enfermedades olvidadas en los textos producidos por el gobierno es convergente con respecto a lo fortalecimiento de una política de producción nacional de medicamentos. En relación con las empresas farmacéuticas, observamos diferentes intensidades de visibilidad discursiva. Como un rasgo común en ambos enunciadores se observó una fuerte apreciación de la aproximación de las enfermedades a través de la medicalización, en detrimento del enfoque a través de aspectos sociales. Mientras que los discursos reflejan y al mismo tiempo construyen, los enfoques observados en los dos enunciadores intensifican la negligencia relacionada con las enfermedades, ya que contribuyen al mantenimiento de las condiciones sociales que, en la perspectivas de los discursos, son continuadores de esas enfermedades. Los resultados también sugieren replantear el concepto de biopoder, incorporando el componente privado en la dinámica "de la población - los procesos biológicos - mecanismos de regulación - Estado".

Palabras clave: Comunicación y Salud, Enfermedades Olvidadas, Biopoder.

SUMÁRIO

| | |
|--|---------------|
| 1. INTRODUÇÃO | p. 13 |
| 2. OBJETIVOS | p. 28 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO | p. 29 |
| 3.1. Nosso mirante de observação | p. 29 |
| 3.1.1 <i>Comunicação como disputa simbólica</i> | <i>p. 29</i> |
| 3.1.2 <i>Silêncio – das margens da significação</i> | <i>p. 34</i> |
| 3.1.3 <i>Dois pontos de interesse: palavras como arenas, visibilidades e invisibilidades discursivas</i> | <i>p. 37</i> |
| 3.1.4 <i>Comunicação e Saúde</i> | <i>p. 40</i> |
| 3.1.5 <i>Nas interfaces, o biopoder</i> | <i>p. 42</i> |
| 3.2. As nomeações das doenças negligenciadas como arenas em miniatura | p. 48 |
| 3.3. Paradigmas discursivos de solução para as doenças negligenciadas | p. 57 |
| 3.4. Pacientes e enunciação | p. 61 |
| 3.5. As doações de medicamentos para doenças negligenciadas como prática dominante | p. 66 |
| 4. METODOLOGIA | p. 79 |
| 4.1. Os postulados centrais da Análise dos Discursos e alguns conceitos orbitais | p. 79 |
| 4.2. A tarefa do analista de discursos | p. 85 |
| 4.3. A análise do silêncio como desafio metodológico | p. 90 |
| 4.4. Recursos metodológicos para a análise: palavras plenas e palavras instrumentais, dispositivos enunciativos e de modalização | p. 92 |
| 4.5. Composição do corpus de análise | p. 95 |
| 4.6. Esquema de análise discursiva em duas camadas | p. 100 |
| 5. ANÁLISE | p. 108 |
| 5.1. Análise de discursos produzidos e circulados por empresas farmacêuticas doadoras de medicamentos | p. 108 |
| 5.1.1 <i>Síntese da análise do website da empresa Eisai</i> | <i>p. 108</i> |
| 5.1.2 <i>Síntese da análise do website da empresa GlaxoSmithKline</i> | <i>p. 109</i> |
| 5.1.3 <i>Síntese da análise do website da empresa Merck & Co. Inc.</i> | <i>p. 115</i> |
| 5.1.4 <i>Síntese da análise do website da empresa Merck KGaA</i> | <i>p. 125</i> |
| 5.1.5 <i>Síntese da análise do website da empresa Novartis</i> | <i>p. 126</i> |
| 5.1.6 <i>Síntese da análise do website da empresa Pfizer</i> | <i>p. 145</i> |
| 5.2. Análise de discursos produzidos e circulados pelo governo | |

| | |
|--|--------|
| brasileiro | p. 149 |
| 5.2.1. <i>Síntese da análise do documento do Plano Integrado do Ministério da Saúde</i> | p. 149 |
| 5.2.2. <i>Síntese da análise de páginas institucionais do website do Ministério da Saúde</i> | p. 160 |
| 5.2.3. <i>Síntese da análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde, no período 2008 a 2015</i> | p. 166 |
| 5.2.4. <i>Síntese da análise de documentos e de peças de comunicação relacionados às campanhas sobre hanseníase, geohelmintíases, tracoma e esquistossomose, nos anos de 2013, 2014 e 2015</i> | p. 194 |
| 6. CONCLUSÕES | p. 204 |
| 7. REFERÊNCIAS | p. 231 |
| 8. APÊNDICE | p. 242 |
| 8.1. <i>Análise de discursos produzidos e circulados por empresas farmacêuticas doadoras de medicamentos</i> | p. 242 |
| 8.1.1. <i>Análise do website da empresa Eisai</i> | p. 242 |
| 8.1.2. <i>Análise do website da empresa GlaxoSmithKline</i> | p. 246 |
| 8.1.3. <i>Análise do website da empresa Merck & Co. Inc.</i> | p. 284 |
| 8.1.4. <i>Análise do website da empresa Merck KGaA</i> | p. 317 |
| 8.1.5. <i>Análise do website da empresa Novartis</i> | p. 326 |
| 8.1.6. <i>Análise do website da empresa Pfizer</i> | p. 380 |
| 8.2. <i>Análise de discursos produzidos e circulados pelo governo brasileiro</i> | p. 397 |
| 8.2.1. <i>Análise do documento do Plano Integrado do Ministério da Saúde</i> | p. 397 |
| 8.2.2. <i>Análise de páginas institucionais do website do Ministério da Saúde</i> | p. 417 |
| 8.2.3. <i>Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde, no período 2008 a 2015</i> | p. 441 |
| 8.2.4. <i>Síntese da análise de documentos e de peças de comunicação relacionados às campanhas sobre hanseníase, geohelmintíases, tracoma e esquistossomose, nos anos de 2013, 2014 e 2015</i> | p. 579 |

LISTA DE SIGLAS

AISA - Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (do Ministério da Saúde)

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BSM - Programa Brasil Sem Miséria

CESAF - Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica

CGHDE - Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde)

CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil

DAB - Departamento de Atenção Básica (da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde)

DAF - Departamento de Assistência Farmacêutica (do Ministério da Saúde)

DECIIS - Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (do Ministério da Saúde)

DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena

DNDi - Grugs for Neglected Diseases Initiative

Expoepi - Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças

OEPA - Programa para Eliminação da Oncocercose nas Américas

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PDPs - Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

MDA - Mass Drug Administration

Morhan - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

Rename - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

Sanar - Programa de Combate às Doenças Negligenciadas (da Secretaria de Saúde de Pernambuco)

SAS - Secretaria de Atenção em Saúde (do Ministério da Saúde)

SCTIE - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (do Ministério da Saúde)

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena (do Ministério da Saúde)

SUS - Sistema Único de Saúde (do Ministério da Saúde)

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

1. INTRODUÇÃO

*“O hábito suja os olhos e
lhes baixa a voltagem.”*

Otto Lara Resende

Itinerários: autoria e objeto

Para que essa pesquisa seja coerente com suas premissas teóricas mais básicas – de que muitas vezes falamos em qualquer discurso e de que os discursos são produto da articulação de diferentes contextos –, cumpre iniciar situando meu lugar de enunciação. Sou uma jornalista no campo da Ciência e Saúde e atuo, desde 2005, na coordenação das atividades de comunicação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), uma das mais tradicionais unidades científicas da Fundação Oswaldo Cruz, dedicada, sobretudo, ao estudo de doenças infecciosas e parasitárias, incluindo algumas comportadas no escopo das doenças negligenciadas.

Recorro ao conceito cunhado pelo antropólogo Victor Turner para definir que sempre fui uma profissional “liminar”, atuando nos limites entre campos e nas interfaces entre a prática profissional e a trajetória acadêmica. Por uma busca de ambivalência e complementaridade, ingressei em duas graduações: Comunicação Social e Ciências Sociais, curso do qual me desliguei, inconcluso, para assumir o projeto de mestrado. É neste espaço limítrofe que encontro meu lugar de pertencimento e, por esta característica, me interesso especialmente pelo campo da Comunicação e Saúde, no qual os sentidos são construídos nas mediações, sejam marcadas por convergências ou disputas.

A invisibilidade e o silêncio são fenômenos que me instigam – e acredito que isso me conduziu a assumir as doenças negligenciadas como objeto. Dois episódios me marcaram no interesse pela temática. O primeiro se deu em um momento muito preliminar da minha formação (na liminaridade do interesse pelas teorias sociais), quando desenvolvi iniciação científica em antropologia urbana junto a populações de rua. Conhecer no campo as vozes silenciadas, que, de tão fracas, não precisam de interdições explícitas para serem emudecidas, foi uma experiência definitiva. O segundo episódio (desta vez na liminaridade enquanto jornalista em processo de formação), foi, na verdade, uma bronca. Estagiária da revista Ciência Hoje, coube-me

redigir o perfil do professor Herman Lent, um dos mais destacados especialistas em vetores da doença de Chagas. A certa altura, tive o rompante de assumir a dificuldade em escrever sobre uma realidade tão distante da minha. Professor Lent me passou um pito inesquecível, com direito a puxar livros da estante e a mostrar fotografias de casas de pau a pique com seus moradores anônimos. As palavras exatas não recordo, mas o que registrei na memória foi o seguinte: “Você pode não conhecer, mas nesse Brasil afora existem muitas pessoas que têm Chagas e muitas pessoas que conhecem pessoas que têm Chagas”.

Às doenças negligenciadas, cheguei pela rotina de trabalho no IOC/Fiocruz, a princípio em seu aspecto biomédico. Impossível não se interessar pelos impasses discursivos e toda a dimensão simbólica deste assunto cheio de lacunas. O que cala um bilhão de vozes no mundo?

Situando a questão no âmbito do Brasil, trata-se de um daqueles temas que esgarçam as incoerências mais retrógradas, avivando a alegoria da Casa Grande e da Senzala. Uma mazela (em si plural) que coloca o país do futuro, de forma silenciosa e silenciada, na mesmíssima situação de nações que ocupariam as piores colocações em qualquer ranking econômico ou social.

Para avançar nesta temática recheada de disputas e assimetrias, escolhemos a Comunicação e Saúde como nosso mirante de observação (neste ponto, o sujeito da enunciação se duplica com a incorporação da voz da orientadora do projeto – por isso, passamos a enunciar como uma voz dupla, expressa no feminino da primeira pessoa do plural).

Nosso processo de circunscrição do objeto tem acompanhando o andar do assunto no cenário global. Quando o projeto foi submetido ao edital público de seleção do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Icict/Fiocruz), em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) havia publicado o primeiro relatório oficial sobre o tema. Neste meio tempo, muito mudou e continua mudando, com a emblemática chegada das doenças negligenciadas ao status de assunto central de uma resolução da Assembleia Mundial de Saúde, em 2013.

Tentando dar conta deste objeto em galope, nos deparamos com a doação de medicamentos: uma prática dominante e naturalizada, central nos protocolos contemporâneos de enfrentamento das doenças negligenciadas. Estava dado o nosso recorte, acompanhado por novas inquietações. Se as doenças negligenciadas são produto e produtoras da pobreza, quais oportunidades de mudança saem da mesa na medida em que as expectativas são direcionadas para a doação de medicamentos? Quais forças centrípetas de conservação se intensificam?

No vórtice de disputas em que o silêncio perpetua a condição de negligenciamento de agravos e de populações, escolhemos um caminho que talvez traga mais perguntas que respostas.

.....

Em breves linhas, este é o percurso da pesquisa que chega a seus olhos e que, para nós, é fundamental deixar claro, não apenas para situar nosso lugar de fala, mas também para evidenciar nossas limitações.

.....

Doenças negligenciadas: parte-e-todo, Brasil e mundo

A cada seis pessoas no mundo, uma vive as consequências das doenças negligenciadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010), que matam, debilitam, cegam e deformam, muitas vezes resultando em dor física ao longo da vida e em estigmatização social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Conjunto de agravos infecciosos que afeta um bilhão de pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010), têm em comum a característica de serem transmissíveis e de estarem diretamente relacionados às condições sociais e econômicas. A maior parte das doenças negligenciadas não apenas ocorre em situações de pobreza, mas também promove pobreza (HOTEZ ET AL, 2007): elas constituem ao mesmo tempo fatores geradores e perpetuadores da pobreza, estabelecendo um círculo de permanência.

O resultado é uma sobreposição de vulnerabilidades, inclusive com risco simultâneo de mais de um agravo em determinada população. Presentes em 149 países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010), as doenças negligenciadas são marcadas pela característica de perenidade, sendo responsáveis por endemias. Pelo

menos 100 países apresentam situação endêmica para duas ou mais doenças, enquanto em 30 países ao menos seis agravos são endêmicos de forma simultânea. Mesmo em contextos não endêmicos pode haver casos em bolsões de pobreza, conforme observado nos Estados Unidos (HOTEZ, 2007) e em países da União Europeia (HOTEZ et GURWITH, 2011).

Segundo Holveck e colaboradores (2007), as populações pobres e marginalizadas da América Latina e Caribe são pesadamente afetadas por doenças negligenciadas, que atingem não apenas as famílias e comunidades, mas também aportam reflexos econômicos para as nações. Como Franco-Paredes e colaboradores (2007) sintetizam, na América Latina o “círculo vicioso de pobreza, doença e subdesenvolvimento está disseminado”¹ (FRANCO-PAREDES et AL, 2007, p.7).

O Brasil é atingido de forma importante, contando com uma coexistência de doenças negligenciadas mais intensa do que outros países da América Latina (SCHNEIDER et AL, 2011). Hotez (2008) compara a “concentração desproporcional”² das doenças negligenciadas no Brasil à situação de “um ameaçador tamanduá-bandeira gigante” na sala, numa alusão à expressão “um gorila de 350 quilos na sala”, que se refere a um problema óbvio, de cuja existência todos sabem, mas fingem ou preferem ignorar. O autor aponta que a maior parte das doenças negligenciadas na América Latina e Caribe ocorre no país e afirma que “a maioria dos 40 milhões de pobres do Brasil estão infectados com uma ou mais doenças negligenciadas”. Destaca, ainda, que uma das maneiras pelas quais a desigualdade de renda e de distribuição de riqueza se manifesta no país é na “chocante incidência” de doenças negligenciadas.

No panorama epidemiológico brasileiro, este conjunto de agravos coexiste com o avanço das chamadas doenças crônicas, numa sobreposição de riscos em saúde. Enquanto as doenças infecciosas e parasitárias respondiam por 45% das mortes na década de 1930, em 2009, as doenças do aparelho circulatório e as

¹ Livre tradução das autoras para o trecho original “the vicious cycle of poverty, disease and underdevelopment is widespread”.

² O parágrafo traz traduções livres das autoras para os respectivos trechos originais: “disproportionate concentration”; “ominous giant anteater”; “the 800-pound gorilla in the room”; “most of Brazil's poorest 40 million people are infected with one or more NTD”; e “shockingly high burden”.

neoplasias foram responsáveis por 48% dos óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Esta mudança de perfil está relacionada ao processo de transição demográfica, associado ao envelhecimento da população, e também ao avanço relativo e setorizado em saneamento e outras melhorias de infraestrutura e ambiente, apesar de permanecerem bolsões de pobreza tanto em ambientes urbanos quanto rurais. Nesta situação, “a falta de solução para problemas estruturais e básicos, a manutenção de condições e modos de vida inadequados e a insuficiência dos mecanismos que regulam os danos ao meioambiente ocasionam riscos à saúde que se superpõem, em vez de se sucederem” (BARRETO e CARMO, 2007, p.1779).

A OMS tem intensificado a mobilização em relação às doenças negligenciadas numa escalada de visibilidade em âmbito global. Um marco deste esforço foi o lançamento, em 2010, do primeiro relatório oficial exclusivamente dedicado ao tema, intitulado *Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: First WHO report on neglected tropical diseases* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). Desde então, uma série de documentos tem colocado as doenças negligenciadas na agenda do dia, com destaque para a publicação, em maio de 2013, da resolução WHA66.12, aprovada na 66ª Assembleia Mundial de Saúde, que conclama os Estados-membros a fortalecer a prevenção e o controle e a fornecer diagnóstico e tratamento para as doenças negligenciadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Apesar do impacto epidemiológico evidente e da escalada crescente de visibilidade, há um descompasso entre o volume de pessoas afetadas e a vocalização dos pacientes no espaço público. Esta assimetria ganha importância na medida em que a capacidade de enunciação é relevante para a garantia de direitos em saúde e para o protagonismo político. Na própria definição apresentada pela OMS, uma das características comuns apontadas entre as doenças negligenciadas é o fato de afetarem populações vulneráveis no que se refere à visibilidade e à voz política (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). Como Ehrenberg e Ault (2005) ressaltam, esses agravos estão relacionados a populações negligenciadas, resultando em encargos sociais e financeiros em diversos níveis. Entendemos, portanto, que o verbo “negligenciar” precisa ser considerado como duplamente transitivo, uma vez

que, nesta sintaxe, não apenas os agravos, mas também as populações, em si, são alvo de negligenciamento (ARAUJO, MOREIRA, AGUIAR, 2013).

Há convergências e divergências no rol de doenças consideradas negligenciadas por diferentes instituições e ao longo do tempo. No processo de chamada de atenção global para o assunto, a OMS elencou 17 agravos prioritários³, sendo estabelecidas metas de enfrentamento até 2020, com prazos diferenciados segundo o agravo e a região, estabelecendo objetivos de ambição variada, indo da prevenção e controle à eliminação ou erradicação⁴ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). A própria nomeação do conjunto de doenças negligenciadas passou (e continua passando) por mudanças, o que, do ponto de vista discursivo, indica um ambiente de disputas. Como Payne e Fitchett (2010) e Savioli, Montresor e Gabrielli (2011) apontam, no limite vigora uma perspectiva de grife sem direitos autorais⁵ no uso dessa nomeação. Optamos, neste trabalho, pela adoção do termo “doenças negligenciadas” – que, como veremos à frente, está inserido no paradigma discursivo de ausência – por ser altamente polissêmico, com conexões semânticas relevantes com os conceitos de esquecimento, segregação, periferia, esquecimento e exclusão.

As perspectivas de enfrentamento das doenças e os prazos previstos no plano estabelecido pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012) e na resolução CD49.R19 da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2009), contam com algumas diferenças.

No plano da OMS, datado de 2012, são previstas:

- a eliminação regional da oncocercose em 2015 nas Américas;
- a eliminação global da hanseníase e da filariose linfática em 2020;
- a eliminação global do tracoma como causa de cegueira em 2020;

³ O grupo inclui dengue, raiva, tracoma, úlcera de Buruli, treponematoses endêmicas, hanseníase, doença de Chagas, tripanossomíase humana africana (doença do sono), leishmanioses, cisticercose, dracunculíase, equinococose, infecções de origem alimentar causadas por trematódeos, filariose linfática, oncocercose, esquistossomose e geohelmintíases (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

⁴ De acordo com Keenan e colaboradores (2013), os conceitos de controle, eliminação e erradicação têm mudado com frequência: a “erradicação” é considerada como a redução a zero no mundo da incidência de uma doença, a “eliminação” se refere à redução a zero em uma área geográfica determinada (também podendo ser referida como “interrupção de transmissão”) e o “controle” está ligado à redução de ocorrência a níveis localmente aceitáveis.

⁵ Livre tradução das autoras para o termo original “brand with no copyright”.

- e a eliminação regional da esquistossomose em 2020 nas Américas.

Já na resolução CD49.R19 da OPAS, publicada em 2009, é indicada a perspectiva de “eliminação” de “doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza”, apontando-se que os Estados Membros devem se comprometer a “eliminar ou reduzir as doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza para as quais existem ferramentas a níveis tais que não sejam mais consideradas como um problema de saúde pública até 2015”.

Na relação polarizada entre cada agravo individualmente e o conjunto de doenças negligenciadas, fica estabelecida uma dinâmica entre parte-e-todo que consideramos fundamental para qualquer abordagem sobre o tema – o que implica um impasse conceitual de base para os esforços de investigação que tomam as doenças negligenciadas como objeto: de que maneira as conclusões são válidas para o todo ou para cada agravo individualmente?

No Brasil, não existe um plano geral de enfrentamento direcionado ao conjunto das doenças negligenciadas por parte do governo federal.⁶ Em 2012, um elenco de agravos prioritários foi definido por meio do Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases: Plano de Ação 2011-2015 do Ministério da Saúde, ao qual vamos nos referir de forma abreviada a partir deste ponto como Plano Integrado. O documento está situado na esteira do processo de definição de metas globais de enfrentamento e é um indicativo de que o governo do Brasil “assume o compromisso público de eliminar esses agravos ou reduzir drasticamente a carga dessas doenças” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p.11). Inserido no contexto do Programa Brasil Sem Miséria (BSM), criado em 2011 pelo governo federal, o Plano Integrado reúne doenças consideradas prioritárias “como parte enfrentamento da redução da pobreza no país” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO, 2016).

⁶ Cumpre registrar a iniciativa do Estado de Pernambuco que, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, lança o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas, prevendo ações direcionadas a tracoma, doença de Chagas, hanseníase, tuberculose, filariose, esquistossomose e helmintíases (PERNAMBUCO, 2013).

Doações de medicamentos como prática dominante

Fortemente estimulada pela OMS, a doação de medicamentos por empresas farmacêuticas é amplamente disseminada na atualidade, sendo apontada como parte das estratégias para o cumprimento de diversas das metas de enfrentamento das doenças negligenciadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Neste aspecto, a publicação da London Declaration on Neglected Tropical Diseases, em 2012, foi um marco: na iniciativa, empresas farmacêuticas e diversas entidades internacionais comprometem-se com o cumprimento das metas definidas pela OMS em relação às doenças negligenciadas, incluindo a continuidade de doações para programas de controle e de eliminação de doenças (UNITING TO COMBAT NEGLECTED TROPICAL DISEASES, 2012). Diretamente relacionada ao conceito de responsabilidade social corporativa, a prática envolve a ordem de grandeza de 1.453 milhão de tratamentos doados em média por ano entre 2011 e 2020, apenas considerando-se tracoma, fasciolose, hanseníase, esquistossomose, oncocercose, filariose linfática, geohelmintíases, doença de Chagas e tripanossomíase africana (INTERNATIONAL FEDERATION OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS & ASSOCIATIONS, 2012). A constatação de que o Brasil é destinatário de doações para três dos seis agravos contemplados no Plano Integrado – hanseníase, geohelmintíases e oncocercose – e conta com a previsão de início das doações para filariose linfática indica forte aderência a esta prática, que está incorporada na rotina das políticas públicas e no dia-a-dia do Sistema Único de Saúde (SUS).

A doação de medicamentos está relacionada ao conceito de equidade em saúde, aqui entendido como uma forma de justiça heterogênea, que busca corresponder às diferentes necessidades em saúde, associadas a diferenças socioculturais e econômicas. Enquanto um mecanismo de promoção de equidade por meio do acesso, a prática de doação de medicamentos não envolve intervenções sobre as determinações sociais da saúde – entendidas por nós pela perspectiva de Buss e Pellegrini Filho (2007), como a consideração de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos estão relacionadas à sua situação de saúde.

Inspiradas nas contribuições de Ottersen e colaboradores (2014), que apontam que as causas profundas das desigualdades na saúde não são de caráter técnico nem estão associadas a questões biológicas, mas estão relacionadas a interesses conflitantes e assimetrias de poder, vinculados a aspectos de equidade e justiça, poderíamos questionar se, no reverso de suas intenções, na medida em que não atua sobre as determinações sociais profundas, a prática de doação de medicamentos poderia contribuir para perpetuar as próprias condições de inequidade que são simultaneamente motivo e resultado do negligenciamento de agravos e de populações.

Nossa abordagem

Na ampla temática das doenças negligenciadas, nos interessa observar a dimensão comunicacional da prática de doação de medicamentos, de acordo com uma abordagem situada no contexto mais amplo do negligenciamento em saúde. Tomamos como ponto de partida a perspectiva da Comunicação e Saúde (CARDOSO E ARAUJO, 2006; ARAUJO e CARDOSO, 2007; ARAUJO, CARDOSO E LERNER, 2007), que agrega os dois campos numa dinâmica de horizontalidade. Assumindo que comunicação e poder são indissociáveis, nossa abordagem é ancorada em Foucault (2011), que define o discurso como aquilo pelo que se luta, e em Bourdieu (2004, 2011), que encara a disputa pelo poder como a luta pela imposição das categorias de percepção do mundo por meio dos discursos.

Nossa proposta foi observar as doenças negligenciadas no âmbito da disputa pelo poder simbólico enquanto um poder de construção da realidade por meio dos discursos (BOURDIEU, 2011). Acopladas ao conceito central de poder simbólico, são fundamentais as noções aportadas por Bourdieu (2004, 2011) de naturalização do mundo construído (visto que as relações de força no âmbito discursivo tendem a reproduzir e reiterar as relações de força pautadas pelo capital econômico e cultural) e de legitimidade (uma vez que o reconhecimento da legitimidade dos discursos instaura as relações de poder que lhe são inerentes, resultando em efeitos de naturalização que decorrem do próprio reconhecimento da legitimidade). Nas interfaces entre legitimidade, poder simbólico e saúde, lançamos mão do conceito

de biopoder conforme definido por Foucault (1988, 2005, 2008b), enquanto regulação dos indivíduos pelo Estado por meio de uma série de técnicas para a subjugação dos corpos e o controle de populações – noção que consideramos fundamental para o tema investigado.

Numa alternativa aos tradicionais modelos verticais e dicotômicos, entendemos a comunicação como um circuito complexo de produção, circulação e consumo de sentidos: este mercado simbólico é marcado pela disputa discursiva, na qual os processos de produção e circulação de sentidos emanam de diversos lugares de interlocução, de modo que os enunciadores podem ocupar posições ora mais centrais, ora mais periféricas (ARAUJO, 2002, 2004). Inspiradas em Bakhtin (2006) e Bourdieu (1983), levamos a questão da construção e circulação de sentidos até o nível das palavras, entendidas como arenas, sendo, simultaneamente, alvo, palco e resultado da dinâmica de disputas simbólicas. Ao mesmo tempo, o silêncio é assumido como elemento constitutivo da comunicação – tanto o silêncio fundador, que viabiliza a polissemia e o movimento dos sentidos, quanto o silenciamento, como processo de apagamento no qual, por vezes, é necessário que algo seja dito para que alguma outra coisa não o seja, aspecto para o qual contamos com as contribuições de Orlandi (2011). A partir deste referencial teórico, sugerimos uma acepção dos conceitos de visibilidade e de invisibilidade discursiva enquanto a dinâmica de vocalização e silenciamento relativa a determinados interlocutores ou a regiões do discurso – apontando para quem fala (ou não) e àquilo que é (ou não) dito.

Assumimos a dimensão comunicacional dos processos de negligenciamento em saúde como nosso objeto teórico e, como nosso objeto empírico, escolhemos os discursos sobre a doação de medicamentos para doenças negligenciadas, adotando-se o entendimento de que a produção e circulação de sentidos sobre esta prática comporta impactos para o princípio da equidade e para os processos que mascaram ou evidenciam as determinações sociais que ocasionam e perpetuam os agravos. Partimos de uma pergunta de pesquisa central: como se configura a dimensão comunicacional da prática de doação de medicamentos para doenças negligenciadas no Brasil? Desta pergunta central decorrem outras, em diferentes níveis de

especificação: no âmbito discursivo, quais visibilidades e invisibilidades discursivas sobre a doação de medicamentos para doenças negligenciadas podem ser observadas? Quais estratégias discursivas as produzem? A que interesses vão corresponder? Quais os impactos sobre a equidade em saúde e sobre as determinações profundas das doenças negligenciadas?

Para responder nossas perguntas de pesquisa, delimitamos o tema de acordo com dois recortes sucessivos. O primeiro recorte se refere ao âmbito da produção discursiva. Optamos por nos debruçar sobre dois enunciadores que atuam como produtores de discursos num mercado simbólico marcado por disputas: as empresas doadoras, entre as quais a prática de doação se insere na lógica de responsabilidade social corporativa; e o governo brasileiro, junto ao qual a doação de medicamentos integra políticas públicas de atenção em saúde. No segundo recorte, que diz respeito à lógica entre parte-e-todo que vigora nas doenças negligenciadas, delimitamos a pesquisa aos agravos contemplados no Plano Integrado.

No que compete à metodologia, recorreremos à abordagem da Análise dos Discursos – simultaneamente entendida como um instrumental teórico e analítico (FAUSTO NETO, 2004) – a partir de contribuições de Véron (2004), Pinto (1994, 1999) e Orlandi (2010, 2011, 2013).

Nos apoiamos na perspectiva de que o discurso, considerado em sua “espessura espaçotemporal” própria (VÉRON, 2004, p.60), produz um campo de efeitos possíveis. Enquanto via de acesso aos discursos, toma-se o texto, entendido como um “bólide de sentidos” com múltiplos planos significantes (ORLANDI, 2012, p.14). Debruçada sobre os processos de produção, circulação e consumo dos sentidos (PINTO, 1999), a análise discursiva busca compreender como um texto produz sentidos (ORLANDI, 2013) a partir de marcas deixadas na superfície textual (VÉRON, 2004; ORLANDI, 2010; PINTO, 1999).

Adotamos as contribuições de Pinto (1994) em relação à tríade básica da Análise dos Discursos, que soma a semiose infinita (o reconhecimento de que cada enunciado comporta um sem-fim de sentidos), a heterogeneidade enunciativa (a característica de que, em cada enunciado, muitos discursos irrompem) e a economia política do significante (o entendimento de que é numa dinâmica de produção,

circulação e consumo que os enunciados são vertidos em sentidos). Para a análise, acionamos alguns conceitos que orbitam estes postulados, incluindo, entre outros, as ideias de dispositivo de enunciação, de contexto e de naturalização enquanto um efeito discursivo. Convocamos, como recursos metodológicos, a abordagem de modalizações discursivas (PINTO, 1994), que permite acessar as relações de poder embrenhadas nos textos, e a análise de palavras plenas e palavras instrumentais (MAINGUENEAU, 1997; ARAUJO, 2000). Em um objeto permeado pela exclusão e pelo apagamento, Orlandi (2010) nos guiou nas técnicas de análise discursiva dedicadas ao silenciado.

Com base nestas contribuições, desenvolvemos um dispositivo analítico (ORLANDI, 2013) chamado esquema de análise discursiva em duas camadas, que buscou dar conta da complexidade das visibilidades e invisibilidades discursivas do objeto.

Por que investigar o tema?

Um conjunto de justificativas ancora essa pesquisa. A primeira e mais elementar consiste na centralidade creditada à doação de medicamentos nas estratégias de enfrentamento das doenças negligenciadas, inclusive no Brasil. Num cenário de naturalização desta prática, há espaço para estudos que a investiguem em seus diferentes aspetos.

Considerando-se as metas estabelecidas pela OMS e assumidas pelo governo brasileiro no Plano Integrado, que colocam o ano de 2020 como um marco de cumprimento de metas de enfrentamento das doenças consideradas prioritárias, projetos de pesquisa que abordem o aspecto discursivo do tema são pertinentes neste momento: afinal, na medida em que os prazos se esgotem, uma fase de colheita de êxitos e de insucessos está por vir, o que vai configurar um novo contexto discursivo. O relógio está correndo, portanto, para estudos que queiram dar conta do objeto nesta fase de tentativa de cumprimento das metas.

A demanda por estudos sobre as doenças negligenciadas a partir do prisma das ciências humanas também justifica a investigação.

Manderson e colaboradores (2009) afirmam que compreender a interação dinâmica de fatores envolvidos nas doenças negligenciadas exige técnicas e instrumentos de pesquisa disponíveis nas ciências sociais – nas quais incluem a comunicação. Os autores reforçam a necessidade de abordagens sobre as doenças negligenciadas a partir das ciências sociais, o que consideram fundamental para garantir que a equidade continue a ser um princípio central no desenvolvimento de políticas, pesquisas, legislação, alocação de recursos, planejamento, implementação e monitoramento de programas e projetos.

Já Allotey, Reidpath e Pokhrel (2010) afirmam que há negligenciamento das pesquisas em abordagens das ciências sociais em relação às doenças negligenciadas. Os autores destacam que séculos de avanços em ciências biomédicas trouxeram compreensão sobre as doenças, reduzindo-as a modelos de causa-e-efeito. Eles ressaltam que as doenças negligenciadas ocorrem em contextos complexos, que incluem aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos que, por sua vez, estão em um estado dinâmico de mudança e de interação uns com os outros. Numa perspectiva crítica, eles argumentam que “soluções simples” para doenças negligenciadas “raramente são soluções sustentáveis”⁷: soluções sustentáveis, segundo os autores, exigem o envolvimento de ciências interdisciplinares que permitam reconhecer, compreender e lidar com as complexidades dos agravos à medida em que ocorrem, ao invés de se fiar apenas em uma forma de ciência baseada em reduzir o manejo das doenças a paradigmas simplificados. Num esforço de revisão bibliográfica, eles analisaram estudos sobre as doenças negligenciadas que priorizam o reconhecimento da complexidade do ciclo de pobreza-doença. Como resultado, apontam que as pesquisas e intervenções relativas a doenças negligenciadas, em grande parte, concentram-se em iniciativas biomédicas simples e negligenciam o contexto social e ambiental, fatores que tornam essas doenças persistentes nas populações.

Soma-se a esta demanda por abordagens das ciências humanas em relação às doenças negligenciadas a reduzida produção acadêmica nacional sobre o tema na perspectiva da Comunicação e a ausência de uma produção acadêmica nacional

⁷ Tradução livre das autoras para o trecho original: “simple solutions to infectious diseases are therefore rarely sustainable solutions”.

sobre o assunto específico da prática de doação de medicamentos. O Brasil possui importante produção acadêmica biomédica em temas correlatos às doenças negligenciadas, sendo responsável por, respectivamente, 18,4% e 12,34% da produção científica mundial sobre Medicina Tropical e Parasitologia (ADAMS e KING, 2009). Porém, a interface com o campo da Comunicação e, em especial, com o campo da Comunicação e Saúde, pode ser considerada pouco explorada.

Um indicativo da baixa produção acadêmica no tema fica evidente mediante consulta à base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e ao Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)⁸. Foram efetuadas buscas incluindo os termos doenças negligenciadas, doenças tropicais negligenciadas, doenças da pobreza, doenças em eliminação, neglected diseases, neglected tropical diseases e diseases of poverty, compreendendo todos os campos de pesquisa. A busca na base SciELO foi realizada para artigos publicados no Brasil.

Os resultados de busca incluem dois artigos publicados sobre temáticas em Comunicação tendo as doenças negligenciadas, enquanto um conjunto, como objeto. Ambos foram publicados em 2015, o que denota ser uma produção bastante recente. Não houve nenhuma publicação sobre a doação de medicamentos nas bases de dados consultadas.

Tabela 1. Artigos e teses relativos a doenças negligenciadas e termos correlatos (base SciELO e banco de teses da CAPES)

| Tema | SciELO | Banco de teses da Capes |
|-------------------------|--------|-------------------------|
| Comunicação | 2 | 0 |
| Doações de medicamentos | 0 | 0 |

Este levantamento certamente não esgota ou substitui a presença de trabalhos em outros bancos de dados, mas é representativo do escopo da produção acadêmica na interface entre doenças negligenciadas e o campo da Comunicação.

⁸ As buscas foram realizadas, respectivamente, em <<http://www.scielo.org/php/index.php>> e em <<http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>>, compreendendo todos os campos de pesquisa. Acesso em: 26 mar 2016.

Assim, na medida em que nos debruçamos sobre a dimensão discursiva da prática de doação de medicamentos para doenças negligenciadas, nossa pesquisa traz um prisma novo no âmbito da produção acadêmica do Brasil.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

Configurar e analisar a dimensão comunicacional de processos de negligenciamento em Saúde, tendo como foco as visibilidades e invisibilidades discursivas sobre a doação de medicamentos para doenças negligenciadas por empresas farmacêuticas no Brasil.

Objetivos específicos

- Identificar e descrever os espaços e formas de circulação de discursos sobre a doação de medicamentos para doenças negligenciadas no Brasil;
- Analisar, na perspectiva da Análise dos Discursos, textos produzidos pelo governo brasileiro e por empresas farmacêuticas doadoras em relação à prática de doação de medicamentos para doenças negligenciadas;
- Discutir os impactos das visibilidades e invisibilidades discursivas sobre o tema em pauta, em especial no que se refere às causas profundas das doenças negligenciadas, à perspectiva de determinações sociais da saúde e ao protagonismo político dos pacientes.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Nosso mirante de observação

Dentre as numerosas abordagens possíveis sobre as doenças negligenciadas, escolhemos o olhar da Comunicação, entendida enquanto um processo de produção social de sentidos, e adotamos como ancoragem o campo da Comunicação e Saúde. Nesta forma de olhar, os discursos e os sentidos são elementos fundamentais para a análise, o que impacta diretamente sobre as escolhas metodológicas.

3.1.1. Comunicação como disputa simbólica

Como ponto de partida, tiramos de cena a visão instrumental da Comunicação e estabelecemos seu entendimento como um processo social complexo, caracterizado pela dinâmica fluida e multifatorial de conferir sentidos, agindo simultaneamente no reflexo e na construção da realidade. Por sua dinâmica concorrencial, pela qual se disputa o poder simbólico, assemelha-se a um mercado, em que circulam e são negociados bens simbólicos. Esta perspectiva busca ultrapassar os tradicionais modelos de comunicação de natureza unidirecional e hierarquizante, baseados na veiculação assimétrica de mensagens entre emissor e receptor. Nos alicerces da visão que adotamos, estão as contribuições de Bourdieu (2004, 2011), Foucault (2004, 2011) e Araujo (2002, 2004).

Na perspectiva da comunicação multipolar e em rede, os discursos são resultado da dinâmica dos sentidos, o que permite existir na realidade. Segundo a abordagem de Bourdieu (2011), os discursos são palco da disputa do poder simbólico: a luta pela imposição das categorias de percepção do mundo, por meio dos discursos. Este poder “invisível” (BOURDIEU, 2011, p.7) constitui, de forma difusa, um “círculo cujo centro está em toda parte e em parte alguma” (BOURDIEU, 2011, p.7). Assim, o poder simbólico “é um poder de construção da realidade” (BOURDIEU, 2011, p.9), de “construção do mundo” – ou, em uma palavra, de “worldmaking” (BOURDIEU, 2004, p.166).

O poder simbólico tem como efeito o reconhecimento, com invisibilidade sobre sua arbitrariedade:

“O poder simbólico como poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo; poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for ‘reconhecido’, quer dizer, ignorado como arbitrário.” (BOURDIEU, 2011, pp.14-15)

Na perspectiva de Bourdieu (2011), as relações de comunicação são relações de poder que dependem do capital simbólico dos agentes e das instituições – em outras palavras, da legitimidade. Para o autor, “as relações de comunicação são, de modo inseparável, sempre, relações de poder que dependem, na forma e no conteúdo, do poder material e simbólico acumulado pelos agentes (ou pelas instituições) envolvidos nessas relações” (BOURDIEU, 2011, p.11). Para o poder simbólico – que, reforçamos, não pode ser considerado desvinculado das estruturas materiais e institucionais da sociedade –, a legitimidade tem um papel importante, na medida em que “é o reconhecimento de um discurso como legítimo” o que “instaura as relações de poder que lhe são inerentes” (BOURDIEU, 2011, p.145). Desta forma, a legitimidade dos interlocutores é uma questão central: o poder simbólico reside na crença na “legitimidade das palavras e daquele que as pronuncia” (BOURDIEU, 2011, p.15), sintetizando-se, segundo o autor, numa forma transfigurada, irreconhecível e legitimada das outras formas de poder. A naturalização da realidade surge como um desdobramento do reconhecimento da legitimidade:

“A legalização do capital simbólico confere a uma perspectiva um valor absoluto, universal, livrando-a assim da relatividade que é inerente, por definição, a qualquer ponto de vista, como visão tomada a partir de um ponto particular do espaço social.” (BOURDIEU, 2004, p.164)

Para Bourdieu (2004), o capital simbólico consiste no capital econômico ou cultural quando conhecido e reconhecido segundo as categorias de percepção que ele próprio impõe, em um esquema de redundância e de retroalimentação que desenha uma forma circular de legitimação. Neste cenário, as relações de força no

âmbito discursivo tendem a reproduzir e reforçar as relações de força que constituem a estrutura do espaço social a partir de uma dinâmica difusa, tendo como efeito a percepção do mundo como uma evidência:

“Em termos mais concretos, a legitimação da ordem social não é produto, como alguns acreditam, de uma ação deliberadamente orientada de propaganda ou de imposição simbólica; ela resulta do fato de que os agentes aplicam às estruturas objetivas do mundo social estruturas de percepção e apreciação que são provenientes dessas estruturas objetivas e tendem por isso a perceber o mundo como evidente.” (BOURDIEU, 2004, p.163)

Outro alicerce teórico fundamental para a nossa perspectiva, Foucault (2008b) traz contribuições sobre o poder e sobre os discursos que consideramos centrais para o entendimento da Comunicação. Para o autor, o poder não é “uma substância, um fluido, algo que decorreria disto ou daquilo”, mas “um conjunto de mecanismos e de procedimentos que têm como papel ou função e tema manter – mesmo que não o consigam – justamente o poder” (FOUCAULT, 2008b, p.4). Segundo esta abordagem, o poder “não se funda em si mesmo e não se dá a partir de si mesmo”: os mecanismos de poder são parte intrínseca das relações, “são circularmente o efeito e a causa” das relações (FOUCAULT, 2008b, p.4).

Na perspectiva de poder assumida pelo autor, os discursos são componente fundamental. Em toda sociedade, vigora uma ordem dos discursos, segundo a qual “a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por um certo número de procedimentos” (FOUCAULT, 2011, pp.8-9). Os atributos simbólicos dos discursos são enfatizados:

“Os discursos não são apenas uma espécie de película transparente através da qual e graças à qual enxergamos as coisas, eles não são simplesmente o espelho do que é e do que pensamos. O discurso possui uma consistência própria, sua espessura, sua densidade, seu funcionamento.” (FOUCAULT, 2004)

O autor estabelece os discursos como “práticas descontínuas que se cruzam, que às vezes se justapõem, mas que também se ignoram ou se excluem”

(FOUCAULT, 2011, p.52) e os aponta como o próprio foco de disputa, indicando que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar” (FOUCAULT, 2011, p.10).

Para pensar os discursos segundo a concepção de Foucault, é necessário situar o entendimento de que, nas sociedades, vigoram regimes de verdade baseados na enunciação – entendendo-se “verdade” como “um conjunto de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados” (FOUCAULT, 1979, p.14). Nesta perspectiva, discurso, poder e regimes de verdade estão atrelados: se, por um lado, “a verdade não existe fora do poder ou sem poder” (FOUCAULT, 1979, p.12), por outro, o poder constitui uma rede produtiva, na qual se situa o discurso:

“O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir.” (FOUCAULT, 1979, p.8)

A “verdade” é objeto de difusão e consumo, bem como de debate e confronto social. Produzido graças a múltiplas coerções, o regime de verdade define quais os discursos tolerados – ponto em que sugerimos uma aproximação em relação à noção de “legitimidade” em Bourdieu (2011):

“Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua ‘política geral’ de verdade: isto é, os tipos de discursos que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro.” (FOUCAULT, 1979, p.12)

Em consonância com as contribuições de Bourdieu (2004, 2011) e Foucault (1979, 2011), a noção de mercado simbólico – assumida neste trabalho conforme a

proposta de Araujo (2002, 2004) – é igualmente central no referencial teórico em que nos respaldamos. Nesse modelo das relações comunicativas, numerosas vozes concorrem na construção de sentidos, numa polifonia em que a disputa entre os diferentes lugares de interlocução ocorre em condições de desigualdade, tendo como resultado uma dinâmica de produção, circulação e consumo de sentidos que molda e limita a forma como determinado assunto ganha status de realidade nos diversos espaços públicos, inserindo cada lugar de interlocução em situação de poder mais central ou mais periférica na rede de produção social de sentidos.

O modelo de mercado simbólico (ARAUJO, 2002, 2004) está inserido na concepção da Comunicação enquanto redes polifônicas de produção social de sentidos. Fortemente inspirado nas contribuições de Bourdieu, esse modelo entende os sentidos sociais como bens simbólicos que são negociados em busca do poder de constituir a realidade:

“A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade.” (ARAUJO, 2004, p.167)

No processo comunicativo, portanto, os entes envolvidos agem como interlocutores, rompendo as barreiras estáticas de emissão e recepção previstas nos modelos tradicionais de comunicação, uma vez que ocupam diferentes lugares de enunciação de acordo com condições contextuais. Desta forma, o mercado simbólico é operado por interlocutores, sejam indivíduos ou comunidades discursivas – entendidas como “grupos de pessoas, organizados ou não de forma institucional, que produzem e fazem circular discursos, que neles se reconhecem e são por eles reconhecidos” (ARAUJO, 2004, p.167). Os interlocutores ocupam posições mais ou menos afastadas do centro discursivo, situados, portanto, em lugares de poder mais centrais ou mais periféricos nas redes de produção social de sentidos. Assim, “cada indivíduo, grupo ou instituição transita entre as posições de emissão e recepção, além de agir na circulação social dos discursos” (CARDOSO e ARAUJO, 2006, p.101).

Nesse ponto, sugerimos a aproximação da ação dos interlocutores no mercado simbólico da noção de “legitimidade” em Bourdieu (2011), enquanto reconhecimento de validade de discursos. Cabe observar, portanto, as atuações dos diferentes interlocutores nas disputas de sentidos, sem perder de vista sua legitimidade, seu capital simbólico e as conexões com o capital econômico e cultural, com impactos sobre os efeitos de naturalização da realidade enquanto uma evidência (BOURDIEU, 2004).

3.1.2. Silêncio – das margens da significação

Elemento constitutivo da Comunicação conforme a concebemos, o silêncio ocupa espaço relevante neste trabalho, adotando-se como referência as contribuições de Orlandi (2010, 2011, 2013).

Para além do silêncio mecânico, enquanto fenômeno de sonoridade no campo da Física, Orlandi aborda o silêncio como matéria significante. Nesta perspectiva, afastada das conotações negativas ou passivas sobre o silêncio, a ideia de vazio sai de cena. Estando o homem “‘condenado’ a significar” (ORLANDI, 2010, p.29), visto que “não se pode estar fora do sentido assim como não se pode estar fora da história” (ORLANDI, 2010, p.92), também o silêncio opera significações.

A autora diferencia o silêncio fundador, que é da ordem da polissemia e da possibilidade da significação, e a política do silêncio – ou, como também o chama, o “silenciamento” (ORLANDI, 2013, p.83) ou o “pôr em silêncio” (ORLANDI, 2010, p.12).

O silêncio fundador não estabelece uma divisão clara entre as permissões de fala. Entendido como “horizonte”, como “iminência de sentido” (ORLANDI, 2010, p.13), o silêncio significa nas margens. Não está apenas entre as palavras: ele as atravessa. É a matéria significante por excelência, que torna possível toda significação na medida em que viabiliza o movimento dos sentidos. O silêncio, nesta perspectiva, está ligado à incompletude do discurso, produzindo a possibilidade do múltiplo, que é a base da polissemia. Na dimensão da incompletude da linguagem (pensada, como Orlandi nos ensina, não como o inacabado que deveria ser inteiro,

mas como algo que não se fecha), o silêncio opera com a abertura dos sentidos, que “jogam com a ausência, com os sentidos do não-sentido” (ORLANDI, 2010, p.9).

Distinto do implícito e longe de ser uma mera contrapartida do dito, entende-se o silêncio como “tendo seus modos próprios de significar” (ORLANDI, 2010, p.66). Desta forma, tratar do silêncio nos coloca no limite do dizível e do indizível. “Reduto” do múltiplo e do possível (ORLANDI, 2010, p.13), o silêncio é uma condição para os processos de significação:

“O silêncio é assim a “respiração” (o Fôlego) da significação; um lugar de recuo necessário para que se possa significar, para que o sentido faça sentido.” (ORLANDI, 2010, p.13)

Orlandi (2010) nos ensina que o silêncio não é transparente. É tão ambíguo quanto as palavras, pois se produz em condições específicas que constituem seu modo de significar. Desta forma, mesmo onde há palavras, há silêncio:

“Assim, quando dizemos que há silêncio nas palavras, estamos dizendo que elas são atravessadas de silêncio; elas produzem silêncio; o silêncio “fala” por elas; elas silenciam.” (ORLANDI, 2010, p.14)

Referindo-se ao termo popular “faca de dois gumes”, a autora evoca o silêncio como a “fala de dois gumes (ORLANDI, 2010, p.263). Trata-se do silêncio “que indica que o sentido pode sempre ser outro”, na medida em que “uma palavra apaga a outra” (ORLANDI, 2013, p.83). Na nossa visão, isso acarreta uma ocultação que está acoplada ao dito de forma incontornável.

Orlandi (2010) afirma que é inútil tentar traduzir o silêncio em palavras, mas é possível compreender o sentido do silêncio por meio de métodos de observação discursivos. Como um desdobramento do entendimento do silêncio como parte do processo de significação, o desafio metodológico passa a ser, das margens do silêncio, fazer emergir os sentidos que ele põe em jogo. Cabe buscar, então, o “processo de produção dos sentidos silenciados” (ORLANDI, 2010, p.12).

Diferentemente do silêncio fundador, que se refere à polissemia, no silenciamento estamos diante de uma ocultação produzida: há um recorte “entre o

que se diz e o que não se diz” (ORLANDI, 2010, p.73), uma ação que resulta no apagado, no colocado de lado, no excluído. No escopo do silenciamento, a autora distingue o silêncio constitutivo do silêncio local. No silêncio constitutivo, o apagamento de sentidos indesejáveis se dá na medida em que algo é dito para que outras opções não aflorem:

“Há, pois, uma declinação política da significação que resulta no silenciamento como forma não de calar mas de fazer dizer “uma” coisa, para não deixar dizer “outras”. Ou seja, o silêncio recorta o dizer. Esta é a sua dimensão política.” (ORLANDI, 2010, p.53)

Desta forma, podemos considerar que o fato de silenciar não é sinônimo de calar, mas consiste no impedimento da sustentação de outro discurso. Assim, “a fala é silenciadora” (ORLANDI, 2011, p.263), valendo-se de várias estratégias para não dizer:

“... a política do silêncio se define pelo fato de que ao dizer algo apagamos necessariamente outros sentidos possíveis, mas indesejáveis, em uma situação discursiva dada.” (ORLANDI, 2010, p.73)

Trata-se, portanto, no silenciamento, daquilo que “é preciso não dizer para poder dizer” (ORLANDI, 2010, p.74).

Já no caso do silêncio local, as interdições de fala são explícitas. É o que acontece na censura, quando “uma estratégia política circunstanciada” resulta na produção do interdito (ORLANDI, 2010, p.74) referente àquilo “que é proibido dizer em uma certa conjuntura” (ORLANDI, 2010, p.24): trata-se do dizer devido e do dizer proibido. A autora destaca, porém, que a censura é uma “produção do silêncio de forma fraca” (ORLANDI, 2010, p.74). Ela aponta a força corrosiva do silêncio nestas circunstâncias, que significa em outros lugares aquilo que não vinga em um lugar determinado. Como resultado, “o sentido não para; ele muda de caminho” (ORLANDI, 2010, p.13).

Para nosso propósito de análise, os conceitos de silêncio fundador e de silenciamento são igualmente relevantes. Enquanto o silêncio fundador nos ajudará a refletir sobre as palavras como arenas de disputas, o silenciamento nos guiará em um terreno difícil, no qual adotamos o conceito da dinâmica de visibilidades e invisibilidades discursivas na tentativa de dar conta dos processos que produzem a exclusão daquilo que é sócio-historicamente dizível, sem que haja a imposição de interdições explícitas.

3.1.3. Dois pontos de atenção: palavras como arenas; visibilidades e invisibilidades discursivas

Uma vez delimitado o entendimento da Comunicação como a dinâmica fluida e multifatorial de conferir sentidos – atuando na construção da realidade, o que constitui um campo de disputa de poder simbólico por meio dos discursos – e do silêncio como componente constitutivo desta dinâmica, situamos dois pontos que consideramos centrais para a investigação em pauta: o entendimento das palavras como arenas de disputa de sentidos (o que está relacionado, na base, ao silêncio fundador, polissêmico, comportado em cada escolha lexical) e a dinâmica de visibilidades e invisibilidades discursivas (os efeitos do silenciamento relativo ao interlocutor ou do silenciamento relativo à região discursiva).

Em relação ao primeiro ponto de interesse, propomos levar a lógica de construção e de disputas de sentidos ao nível das palavras. O entendimento das palavras como um microcosmos no qual vigora a mesma dinâmica do mercado simbólico toma como base teórica as perspectivas de Bakhtin (2006) e de Bourdieu (1983, 2004, 2013).

Para Bakhtin (2006), a palavra é “uma arena em miniatura onde se entrecruzam e lutam os valores sociais de orientação contraditória”, constituindo um “produto da interação viva das forças sociais” (BAKHTIN, 2006, p.66). Nesta perspectiva, a palavra é situada como alvo, palco e resultado da dinâmica de disputas.

De forma semelhante, ao mesmo tempo em que aponta o poder simbólico como “um poder de fazer coisas com palavras” (BOURDIEU, 2004, p. 166), Bourdieu (2004) ressalta que as próprias palavras são alvo de disputa:

“... as categorias de percepção, os sistemas de classificação, isto é, em essência, as palavras, os nomes que constroem a realidade social tanto quanto a exprimem, constituem o alvo por excelência da luta política...” (BOURDIEU, 2004, p.162)

Chegamos, então, à questão das classificações e categorias – uma das dimensões da palavra entendida como arena em miniatura especialmente relevante para o nosso propósito. A questão das classificações foi discutida por diversos autores, em diversas épocas.⁹ Para nossa abordagem recorreremos a Bourdieu (2013), que, tendo como mote a definição de classes sociais, afirma que, para além das propriedades materiais, há propriedades simbólicas envolvidas nas classificações. E são justamente essas propriedades simbólicas (que falam além das palavras e dos discursos) que nos interessam. Soma-se a isso o fato de que as palavras são inseparáveis da posição do enunciador – o que nos conduz novamente à questão da legitimidade dos interlocutores:

“O que fala nunca é a palavra, o discurso, mas toda a pessoa social (é o que esquecem aqueles que procuram a “força locutória” do discurso no próprio discurso).” (BOURDIEU, 1983, p.167)

Aqui, trazemos as contribuições de Pinto (1994) sobre as classificações enquanto um dispositivo de modalização da enunciação, responsável por criar ou reproduzir diferenças de saber e poder entre o enunciador e o interlocutor:

“De um ponto de vista comunicacional, ‘classificar’ é pedir ao interlocutor para aceitar as mesmas designações para as mesmas propriedades apreendidas, e fazê-lo compartilhar a sua maneira de conceituar e organizar o universo (em suma, de partilhar sua construção de sentido).” (PINTO, 1994, p.82)

⁹ Sobre este tema, sugerimos a leitura de Foucault (2000) e de Pombo (1998).

Ao mesmo tempo, ao assumirmos a perspectiva de Orlandi (2010) sobre o silêncio constitutivo, é preciso considerar o efeito do ato de nomeação como uma escolha lexical que conduz a uma pluralidade de ocultações de sentidos. Para a autora, “toda denominação apaga necessariamente outros sentidos possíveis, o que mostra que o dizer e o silenciamento são inseparáveis: contradição inscrita nas próprias palavras” (ORLANDI, 2010, p.74).

É nesta perspectiva da palavra como arena em miniatura que está ancorado o nosso interesse pelas variadas classificações atribuídas às doenças negligenciadas. Entendemos que, na abordagem que lançamos sobre o objeto, as nomeações precisam ser enxergadas como alvo, palco e resultado de disputas de sentidos, o que implica questionar seus efeitos de naturalização. Ao mesmo tempo, ao assumirmos as palavras como uma unidade relevante na disputa de sentidos, assumimos o desdobramento metodológico de que as palavras se tornam elementos de análise.

Nosso segundo ponto de interesse – os conceitos de visibilidade e de invisibilidade discursiva – busca dar conta do fato de que, nos discursos, os apagamentos podem se dar de forma mais sutil e mais difusa do que na interdição pela proibição explícita.

Ao lado de Orlandi (2010), que aporta o conceito de silenciamento, Foucault (2011) é uma referência central: dentre as diversas formas de exclusão discursiva tipificadas pelo autor, nos debruçamos em especial sobre a rarefação dos sujeitos falantes. Segundo esta noção, não apenas a entrada na ordem do discurso depende da satisfação de certas exigências, como também existem diferenças de acesso a determinadas regiões do discurso:

“Mais precisamente: as regiões do discurso não estão todas igualmente abertas e penetráveis; algumas estão muito bem defendidas (são diferenciadas e são diferenciantes), enquanto outras parecem abertas a todos os ventos e parecem estar colocadas à disposição de cada sujeito falante sem restrições prévias.” (FOUCAULT, 2011, p.37)

Assim, a exclusão não incide apenas sobre os enunciadores, mas opera também em determinadas regiões do discurso. Somamos a isso o conceito de legitimidade em Bourdieu (2011) – que transbordamos dos enunciadores para as

diferentes regiões do discurso, na medida em que não se basta ter legitimidade para falar, mas demanda-se ter legitimidade para falar sobre algo.

Duplamente associada a enunciadores e a regiões do discurso, na perspectiva que propomos, as visibilidades e invisibilidades discursivas operam numa dinâmica de evidência e de silêncio que pode se referir a determinados enunciadores ou a determinadas regiões do discurso – remetendo, então, a quem fala (ou não) e àquilo que é (ou não) dito. Em síntese, portanto, na nossa perspectiva, os conceitos de visibilidade e de invisibilidade discursiva referem-se à dinâmica de vocalização e de silenciamento relativa a interlocutores ou a regiões do discurso.

3.1.4. Comunicação e Saúde

Uma vez definidos os marcos teóricos mais relevantes para este projeto, cumpre apresentar nossa ancoragem no campo da Comunicação e Saúde, a partir do qual observamos as doenças negligenciadas – o que molda (e limita) nossa investigação.

Na abordagem de Comunicação e Saúde (ARAUJO e CARDOSO, 2007), os dois campos são justapostos em uma perspectiva de horizontalidade. Assim, evita-se a lógica de subordinação impressa nas locuções Comunicação “em” ou “para” Saúde, que expressam, na semântica dos conectivos adotados, uma perspectiva instrumental, circunscrevendo a comunicação a um conjunto de técnicas capazes de disseminar enunciados no campo da saúde que deveria ser transferido ao público. Segundo Cardoso e Araujo (2006), o campo da Comunicação e Saúde constitui “uma forma específica de ver, entender, atuar e estabelecer vínculos entre estes campos sociais” (CARDOSO e ARAUJO, 2006, p.94). As autoras indicam que, na atualidade, a Comunicação e Saúde demarca um campo no sentido bourdiano, como um espaço estruturado de relações que é constituído historicamente e atualizado em contextos e processos sociais específicos, sendo movimentado por disputas materiais e simbólicas. Trata-se de um campo em formação, no qual “agentes e instituições desenvolvem estratégias, tecem alianças, antagonismos, negociações” (CARDOSO e ARAUJO, 2006, p.94).

No Brasil, a Comunicação está vinculada ao campo da Saúde desde os

princípios do século XX (CARDOSO, 2001). O marco é a criação do serviço de Propaganda e Educação Sanitária, no então departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923. Vigorava uma visão da comunicação como alavanca para a mudança de comportamentos, respaldada na perspectiva de causalidades biológicas de doenças, em detrimento dos fatores sociais relacionados às condições de saúde. Segundo Cardoso e Araujo (2006), desde então, nos diversos contextos que se sucederam, a comunicação passou a “habitar as atividades de saúde, principalmente relacionadas às ações de prevenção” (CARDOSO e ARAUJO, 2006, p.96).

Araujo, Cardoso e Murtinho (2008) ressaltam que, apesar de mudanças relacionadas aos contextos históricos, políticos, epidemiológicos, teóricos e metodológicos que se sucederam desde então, algumas características permanecem presentes no campo da Comunicação e Saúde, das quais destacamos a centralidade no indivíduo enquanto responsável por sua saúde; a baixa atenção sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos e ambientais das doenças; o privilégio das falas autorizadas, sobretudo as falas institucionais que enunciam um saber médico-científico; a presença hegemônica dos discursos higienista e preventivista; a visão da Comunicação como “transferência de informações de um polo detentor de conhecimentos para um polo receptor e desautorizado” (ARAUJO, CARDOSO, MURTINHO, 2008, p.107); e o predomínio da abordagem campanhista, baseada em ações sazonais ou emergenciais. Os autores vislumbram mudanças neste cenário desde os anos de 1990, incluindo:

“... o notório aumento e diversificação das vozes que publicamente falam de comunicação no campo da saúde, seja demandando políticas, exigindo participação, seja desenvolvendo trabalhos de pesquisa e produzindo conhecimentos específicos.” (ARAUJO, CARDOSO, MURTINHO, 2008, p.107)

Ao mesmo tempo, tanto as atividades acadêmicas na área da saúde apresentam maior atenção à relação entre Comunicação e Saúde – como tema de produtos acadêmicos, de disciplinas específicas e do próprio surgimento de cursos de pós-graduação especializados – quanto há crescimento da Saúde como tema nas

diversas modalidades de Ensino da área de Comunicação.

Na atualidade, uma das demandas centrais no campo da Comunicação e Saúde é o enfrentamento de seus desafios metodológicos. A demanda por mais métodos e instrumentos parte do entendimento da necessidade de dar conta dos objetos da Comunicação em suas características fluidas e em sua multifatorialidade. Araujo, Cardoso e Lerner (2007) admitem que a emergência de novos recortes e de novos objetos demanda novas metodologias. O desafio, desta forma, consiste em construir metodologias que possibilitem perceber as dimensões presentes na interface entre Comunicação e Saúde. As autoras acrescentam mais um aspecto a ser considerado: a contextualização da comunicação no âmbito dos princípios e diretrizes do SUS. Cardoso e Araujo (2006) ressaltam que o movimento de reforma sanitária brasileira e a construção do SUS envolvem a reflexão crítica sobre as relações entre saúde e sociedade e destacam que o campo da Comunicação e Saúde não está imune a este processo. As autoras apontam que o direito à comunicação, como correlato ao direito à saúde, tem sido substituído pelo direito do consumidor: o cidadão passa a ser tratado como “cliente”, reeditando-se “a velha fórmula persuasiva para a adoção de hábitos e medidas preconizados pelas instituições de saúde” (CARDOSO e ARAUJO, 2006).

Tendo em vista nosso lastro no campo da Comunicação e Saúde, cabe, na investigação sobre o objeto em pauta, lidar com as tendências apontadas e enfrentar os dilemas metodológicos que permeiam o campo.

3.1.5. Nas interfaces, o biopoder

Uma vez apresentadas a nossa ancoragem no campo da Comunicação e Saúde e a nossa opção teórica por um referencial que agrega os conceitos de mercado simbólico, disputas de sentidos e silêncio, chegamos ao ponto em que, nas interfaces destas questões, acrescentamos o conceito de biopoder – aqui adotado segundo a concepção de Foucault (1988, 2005, 2008b) –, que consideramos fundamental para a investigação que propomos sobre as doenças negligenciadas.

De forma simplificada, podemos definir o biopoder como a regulação dos indivíduos pelo Estado por meio de uma série de técnicas para a subjugação dos

corpos e o controle das populações. De início, nos importa destacar que esta forma, enquanto manifestação concreta de subjugação e de controle, opera na contramão da coerção difusa que vigora na dimensão simbólica. Foucault (2008b) define o biopoder como “o conjunto de mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder” (FOUCAULT, 2008b, p.3).

O autor situa a origem do biopoder em oposição ao contexto de soberania em vigor até o século XIX, em que a chamada “assunção da vida pelo poder” (FOUCAULT, 2005, p.285) refere-se a uma “tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico ou, pelo menos, uma certa inclinação que conduz ao que se poderia chamar de estatização do biológico” (FOUCAULT, 2005, p.286). Neste contexto, cabia ao soberano o direito de “deixar viver” ou de “fazer morrer” em relação a seus súditos (FOUCAULT, 2005, p.287). Uma transformação fundamental do direito político do século XIX se deu justamente na modificação desta prerrogativa, invertida para a lógica de “fazer viver” e de “deixar morrer” – o que Foucault (2005) considera um dos fenômenos fundamentais daquele momento histórico. A emergência do biopoder está situada justamente nessa mudança.

Como elemento de fundo, o autor destaca a dinâmica entre individual e coletivo. Se, nos séculos XVII e XVIII, as técnicas de poder estavam direcionadas para o corpo individual – o poder disciplinar –, a partir da metade do século XVIII, começa a emergir uma nova tecnologia de poder que não exclui a primeira, mas que a integra e modifica parcialmente, situada em outra escala e com outra tecnologia de suporte: enquanto o poder disciplinar se aplica a vigiar, treinar e eventualmente punir o corpo, o biopoder está focado no “homem ser vivo”, o “homem-espécie”, uma “massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença” (FOUCAULT, 2005, p.289). Assim, no final do século XVIII, surge algo que já não é mais uma anátomo-política do corpo humano, mas uma “biopolítica da espécie humana”, da ordem do “massificante” (FOUCAULT, 2005, p.289). Desta forma, o autor define uma

dinâmica entre individual (afeito ao poder disciplinar) e coletivo (da ordem do biopoder e da biopolítica). Assim, o biopoder se estabelece como uma tecnologia de poder que “tem como objeto e como objetivo a vida” e que se coloca como “um dos traços fundamentais da tecnologia do poder desde o século XIX” (FOUCAULT, 2005, p.303).

Ainda baseado na dicotomia entre individual e coletivo, Foucault (2005) compara a “tecnologia disciplinar do corpo” e a “tecnologia regulamentadora da vida”. Ele aponta que, desde o século XVIII, estas duas tecnologias de poder são instauradas em sobreposição. A técnica disciplinar, centrada no corpo, produz efeitos da ordem do individual (uma tecnologia de treinamento), enquanto a tecnologia centrada na vida afeta as populações tentando controlar ou modificar as variáveis ou ainda compensar seus efeitos, numa busca por homeostase (uma tecnologia de previdência): uma tecnologia “em que o corpo é individualizado” *versus* uma tecnologia “em que os corpos são realocados nos processos biológicos de conjunto” (FOUCAULT, 2005, p.297). Neste ponto, cabe indicar a concepção de uma população como “uma multiplicidade de indivíduos que são e que só existem profunda, essencial, biologicamente ligados à materialidade dentro da qual existem” (FOUCAULT, 2008b, p.28).

Os processos de natalidade, longevidade e mortalidade são indicados como os primeiros a serem “alvos de controle” desta biopolítica, no final do século XVIII, amparados por um aparato de saberes que incluem a demografia e a estatística (FOUCAULT, 2005, p.290). Neste ponto, a confluência com o nosso objeto fica evidente, na medida em que as endemias ganham relevância: trata-se do problema da morbidade, porém não no aspecto das epidemias, que haviam atormentado o poder político desde a Idade Média, mas daquilo:

“... que se poderia chamar de endemias, ou seja, a forma, a natureza, a extensão, a duração, a intensidade das doenças reinantes numa população. Doenças mais ou menos difíceis de extirpar, e que não são encaradas como as epidemias, a título de causas de morte mais frequente, mas como fatores permanentes – e é assim que as tratam – de subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada

quanto dos tratamentos que podem custar. Em suma, a doença como fenômeno de população: não mais como a morte que se abate brutalmente sobre a vida – é a epidemia – mas como a morte permanente, que se introduz sorrateiramente na vida, corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece.” (FOUCAULT, 2005, pp.290-291)

Como desdobramentos, a medicina passa a ter a função de higiene pública, com organismos para coordenação de tratamentos e centralização de informações, adquirindo o aspecto de aprendizagem da higiene e de “medicalização da população” (FOUCAULT, 2005, p.291), num contexto em que as instituições de assistência e de seguridade se multiplicam.

Foucault (2005) destaca que, neste momento, não se lida com o indivíduo nem com a sociedade como um todo, mas com a população:

“A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder.” (FOUCAULT, 2005, pp.292-293)

Ao mesmo tempo, trata-se de “fenômenos coletivos, que só aparecem com seus efeitos econômicos e políticos, que só se tornam pertinentes no nível da massa” (FOUCAULT, 2005, p.293), e cujas constantes é possível estabelecer, visto que atuam de forma duradoura. Assim, a biopolítica, enquanto tecnologia de poder, vai implantar mecanismos próprios, diferentes dos mecanismos disciplinares, que possuem dimensão individual. Baseada em estimativas e previsões, vai intervir sobre as determinações de fenômenos gerais. Não se trata, como no poder disciplinar, de uma ação individualizada sobre o corpo, mas de, mediante mecanismos globais, obter estados de equilíbrio e de regularidade – evocando novamente a ideia de homeostase. Trata-se não de disciplina, mas de regulamentação. Ao contrário da premissa do soberano de deixar viver e fazer morrer, a biopolítica, atuando por meio da regulamentação, age no sentido inverso, de fazer viver e deixar morrer.

Foucault (2005) situa que, em lugar do poder de soberania, duas acomodações tiveram lugar. A primeira – segundo o autor, a mais fácil –, já no século XVII, refere-se à disciplina, com mecanismos de poder sobre o corpo

individual, incluindo instâncias como o hospital, o quartel e a escola. No final do século XVIII, como segunda acomodação, desta vez sobre os fenômenos da ordem da população, tendo como alvo “os processos biológicos ou bio-sociológicos das massas humanas” (FOUCAULT, 2005, p.298), ocorre o estabelecimento de órgãos complexos de coordenação e de centralização. O autor pontua que temos, de um lado, a “organo-disciplina da instituição” e, de outro, a “bio-regulamentação pelo Estado”:

“Temos, pois, duas séries: a série corpo – organismo – disciplina – instituições e a série população – processos biológicos – mecanismos regulamentadores – Estado.” (FOUCAULT, 2005, p.298)

O autor destaca que a oposição entre instituição e Estado não deve ser encarada de forma absoluta e que os conjuntos de mecanismos disciplinares e regulamentadores, por não operarem no mesmo nível, não são excludentes e podem, inclusive, agir de forma articulada. A medicina, neste ponto, está na encruzilhada entre corpo e fenômenos globais (entre disciplina e regulamentação):

“A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores.” (FOUCAULT, 2005, p.302)

Na interface entre o poder disciplinar sobre o corpo e o poder regulamentador sobre as populações, Foucault (2005) situa a norma, que “pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar” (FOUCAULT, 2005, p.302). Desta forma, a sociedade da normalização não é uma sociedade disciplinar generalizada, em que as instituições disciplinares teriam se alastrado, mas uma sociedade em que a norma da disciplina e a norma da regulamentação se cruzam. Assim, o poder toma posse tanto do corpo quanto da vida:

“Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, dizer pelo menos que o poder, no século XIX, incumbiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu recobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra.” (FOUCAULT, 2005, p.302)

Assim, a sociedade normalizadora “é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida”, havendo uma proliferação de tecnologias políticas que irão investir sobre o corpo, a saúde, a alimentação, a forma de morar, as condições de vida, e “todo o espaço de existência” (FOUCAULT, 1988, p.135).

Neste ponto, chamamos a atenção de que, a partir deste referencial teórico, que nos parece oportuno para nossos propósitos, situamos a doação de medicamentos, no contexto de uma sociedade normalizadora, como uma prática de regulamentação focada em fazer viver, ancorada na ação sobre endemias e operando, portanto, no nível das populações.

3.2. Arenas em miniatura: as nomeações das doenças negligenciadas

Partindo do entendimento da palavra como uma arena em miniatura, simultaneamente alvo, palco e efeito de disputas, sugerimos observar as diferentes classificações adotadas para nomear as doenças negligenciadas. Estamos diante, mais uma vez, do silêncio fundador (ORLANDI, 2010) – visto que uma nomeação, ao ser assumida, oculta as demais possíveis – e da naturalização da realidade enquanto uma evidência (BOURDIEU, 2004). Numa abordagem que assume a centralidade da dinâmica entre parte-e-todo para a investigação das doenças negligenciadas, entendemos que não apenas as taxonomias, mas também a variação das unidades comportadas no conjunto podem dar indicativos sobre as disputas discursivas envolvendo o tema. Optamos por percorrer os paradigmas discursivos relacionados a cinco nomeações que consideramos relevantes para a análise proposta, além de elaborar uma breve revisão, que não tem a intenção de ser exaustiva, dos agravos inseridos no escopo da classificação das doenças negligenciadas ao longo do tempo.

Neste ponto, trazemos como referencial teórico as contribuições de Rosenberg (1977) sobre o componente histórico e social dos processos de nomeação das doenças. Para o autor, a maneira pela qual o quadro da doença é definido e nomeado é um ato relacionado a processos biológicos e também a processos sociais mais gerais – assim, a doença é enquadrada socialmente e não apenas no âmbito da medicina. Segundo o autor, o ato de nomeação e de classificação é fundamental, uma vez que a narrativa construída sobre uma doença está relacionada à vida social mais ampla. Estabelece-se um processo duplo, em que a doença é produto social e, ao mesmo tempo, instância produtora de processos sociais.

A consideração do componente histórico nos processos de nomeação das doenças aportada por Rosenberg (1977) deixa claro que o conceito de doenças negligenciadas precisa ser considerado em seu processo social de construção e enquadramento, num ato que ultrapassa a dimensão biológica. Observando-se as nomeações das doenças negligenciadas, identificamos cinco paradigmas discursivos principais: os paradigmas geográfico, biológico, de ausência, social e transitório. Os usos destas nomenclaturas não ocorre em um processo de substituição, de modo

que as classificações podem circular de forma simultânea ou, ainda, ocorrer em diferentes combinações de termos.

Identificamos o paradigma geográfico na nomeação “doenças tropicais”, que remete ao determinismo da causalidade associada ao território ao mesmo tempo em que adota uma semântica de afastamento, ancorada no confronto entre o enunciador e o outro, típica do colonialismo. Albuquerque, Lima e Silva e Cardoso (1999) destacam a relevância histórica de fatores climáticos na definição de patologias, estabelecendo-se os trópicos como um “mundo particular”, onde vigoram as chamadas “doenças tropicais”, “patologia dos climas quentes” ou “doenças exóticas”. Como Camargo (2008) pondera, a nomeação é carregada de um fatalismo tropical, o que tira o foco do aspecto social dos agravos:

“Doenças tropicais surgem graças a um conjunto de fatores biológicos, ecológicos e evolutivos que condicionam a sua ocorrência exclusivamente às proximidades do Equador, entre os trópicos de Câncer e Capricórnio. Nesse sentido, reconhece-se que há, de fato, uma "fatalidade tropical". Porém, a perpetuação das doenças tropicais em países aí situados depende fundamentalmente da precária situação econômica vigente e é consequência direta do subdesenvolvimento.” (CAMARGO, 2008, p.110)

Ainda que a correspondência não seja integral em relação ao conjunto de agravos, entendemos que, enquanto grupo ampliado no qual se inserem as doenças negligenciadas, cabe observar as nomeações relativas a “doenças transmissíveis” ou “doenças infecciosas”, que identificamos serem filiadas a um paradigma discursivo pautado pela dimensão biológica. Nestas nomeações, focadas na causalidade da patologia em sua dimensão biomédica, está implicada, pelo avesso, a possibilidade de prevenção. Desta forma, o paradigma biológico comporta uma perspectiva de possibilidade de controle e de interrupção, colocando-se, no horizonte, um cenário passível de mudança – o que se contrapõe ao fatalismo expresso na nomeação “doenças tropicais”.

Situamos o termo “doenças negligenciadas” em um paradigma discursivo de ausência: trata-se de uma nomeação baseada nas ausências, em que a negligência

pressupõe falta, precariedade e/ou esquecimento. Cabe ressaltar que esta negligência pode estar relacionada às doenças em si (seja no que se refere a diagnóstico, tratamento, pesquisa científica ou tantos outros aspectos), às populações afetadas ou a ambas. De acordo com Morel (2006), a classificação das “doenças negligenciadas” representa um avanço em relação à denominação “doenças tropicais”, uma vez que contempla os contextos de desenvolvimento político, econômico e social, ultrapassando a perspectiva colonialista associada a um determinismo geográfico. Como Payne e Fitchett (2010) e Savioli, Montresor e Gabrielli (2011) apontam, a nomeação “doenças negligenciadas” acaba por configurar uma grife sem direitos autorais que, como veremos à frente, está inserida em uma estratégia de “rebranding” por parte da OMS nos anos 2000.

No que se refere à linguagem controlada, esta é a nomeação adotada pelos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), para o qual é indicado como sinônimo em português o termo “doenças esquecidas”. A seguinte definição é apresentada:

“Doenças que são subfinanciadas e possuem baixo reconhecimento, mas são as principais ameaças em países pouco desenvolvidos. A Organização Mundial da Saúde apontou seis doenças infecciosas tropicais como negligenciadas em países industrializados que são endêmicas em muitos países em desenvolvimento (HELMINTÍASE, HANSENÍASE, ELEFANTÍASE FILARIAL, ONCOCERCOSE, ESQUISTOSSOMOSE e TRACOMA).”¹⁰

No âmbito do governo brasileiro, a nomeação “doenças negligenciadas” tem sido adotada no contexto do incentivo à pesquisa científica, como podemos verificar nas Prioridades de Pesquisa em Saúde¹¹, estabelecidas em 2006, ou no Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), além de figurar na titulação de chamadas específicas de editas de

¹⁰ Consulta efetuada em 20 set. 2011 em <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>. Os grifos foram mantidos conforme o original.

¹¹ Informações disponíveis em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Pesquisa_Saude/tela_inicial.html>. Acesso em: 12 jan 2014.

financiamento científico.¹²

Atualmente, a OMS adota o termo “doenças tropicais negligenciadas”, que combina os paradigmas discursivos geográfico e de ausência.

Identificamos a nomeação “doenças da pobreza” como expressão de um paradigma social. Neste caso, a classificação é pautada nos componentes sócio-econômicos das populações afetadas, o que implica colocar em jogo os conceitos de determinações sociais e de equidade em saúde. Assim, o foco está sobre as populações e não sobre as características biomédicas da patologia. A classificação é adotada pelo Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Negligenciadas da OMS (TDR/OMS)¹³ e, no Brasil, na esfera legislativa, foi adotada na nomeação da “Subcomissão Especial destinada a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as políticas de governo relacionadas às doenças determinadas pela pobreza”, criada em 2013 na Câmara dos Deputados.¹⁴

A nomeação “doenças em eliminação” é entendida como expressão de um paradigma discursivo de transitoriedade. A locução adverbial “em eliminação” aponta para uma condição temporária, indicando descolamento em relação ao tempo presente e apontando para um cenário de superação. A classificação vem sendo empregada no âmbito do governo brasileiro, como, por exemplo, na nomeação da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação, instância ligada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, criada em 2011 (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2013). Nesta aplicação, notamos uma hierarquização, na medida em que o todo é enunciado de forma secundária em relação a uma das partes (a hanseníase, que carrega referências relacionadas a estigmas seculares amplamente reconhecidos). A classificação também é empregada

¹² Um exemplo é a chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE-Decit Nº 40/2012 - Pesquisa em Doenças Negligenciadas, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Informações disponíveis em: <http://www.cnpq.br/web/guest/chamadas-publicas?p_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=abertas&detalha=chamadaDivulgada&idDivulgacao=2141>. Acesso em 12 jan 2014.

¹³ Vale destacar que a nomeação do próprio TDR enquanto Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases segue inalterada, havendo, portanto, um descompasso entre a nomeação oficial e a nomeação empregada nos diversos enunciados produzidos pela entidade como, por exemplo, em textos circulados em seu website.

¹⁴ Informações disponíveis em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/conheca-a-comissao/subcomissoes/relatorios-de-subcomissoes/relatorio-final-da-subcomissao-subpob>>. Acesso em: 08 jul. 2014.

no Plano Integrado e, no âmbito legislativo, é adotada pela Frente Parlamentar criada em agosto de 2013 na Câmara dos Deputados, nomeada como Frente Parlamentar de Erradicação da Hanseníase e Doenças Elimináveis (CÂMARA, 2013).

Para além dos cinco paradigmas discursivos descritos ocorrem, ainda, combinações variadas entre os termos, resultando em nomeações como “doenças negligenciadas da pobreza” ou “doenças infecciosas da pobreza”, entre outros. Do ponto de vista discursivo, a própria variedade no uso de nomeações indica um ambiente de disputas, em que as tendências taxonômicas coexistem.

Adicionalmente ao entendimento da palavra como uma arena em miniatura, com impactos para os processos de classificação das doenças negligenciadas, sugerimos observar também a variação entre o conjunto de agravos inseridos neste conjunto, nos debruçando sobre a dinâmica entre parte-e-todo que consideramos fundamental para o entendimento do tema. Nesse ponto, chamamos a atenção para uma contradição aparente: ao agregar situações muito distintas do ponto de vista das manifestações clínicas, da epidemiologia, da morbidade, da prevalência, da terapêutica e das estratégias preventivas disponíveis para cada uma das doenças, a nomeação englobante das doenças negligenciadas – ou termos correlatos – apaga diferenças constitutivas. Porém, ao mesmo tempo, mediante a agregação, tem o potencial de permitir maior visibilidade para um conjunto de doenças relacionadas aos mesmos processos sociais.

Segundo Savioli, Montresor e Gabrielli (2011), a listagem de doenças negligenciadas é vasta e está em aberto. No que se refere às características comuns, apesar de serem um grupo heterogêneo, há uma série de aspectos compartilhados: têm enorme impacto sobre os indivíduos, famílias e comunidades nos países em desenvolvimento em termos de carga de doenças, qualidade de vida, perda de produtividade e agravamento da pobreza, bem como o alto custo dos cuidados de longa duração; afetam populações com baixa visibilidade e pouca voz política; não são dispersíveis de forma ampla, ao contrário da gripe e da Aids, por exemplo (geralmente não se espalham muito, apresentando pouca ameaça para os habitantes de países de alta renda); vigora o estigma e a discriminação; são relativamente negligenciadas pela pesquisa; possuem impacto no morbidade e

mortalidade; entre outros aspectos em comum (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Para acompanhar a dinâmica entre parte-e-todo, retomamos o processo histórico de delimitação da nomeação das doenças negligenciadas. Demarcamos como primeiro ponto de interesse a criação, em 1974, do TDR/OMS. Apesar de não haver ainda o uso da nomeação, estava dada uma conversão de olhares inicial. Naquele momento, seis doenças ganhavam os holofotes: malária, esquistossomose, filariose, tripanossomíase (africana e americana), leishmaniose e hanseníase (FORATTINI, 1982).

Os relatos sobre a construção da classificação das “doenças negligenciadas” remetem à década de 1980 quando, de acordo com Molyneux (2012), o dr. Ken Warren, líder do Departamento de Saúde da Fundação Rockefeller, introduziu o termo “Great Neglected Diseases”. Documento da entidade Médicos Sem Fronteiras (MSF) (MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, 2001) descreve que, em 1999, um grupo de cientistas, profissionais de saúde, representantes de organizações não-governamentais, indústrias farmacêuticas, governos de países em desenvolvimento e organizações internacionais se reuniu em Paris, na França, para discutir a disponibilidade de medicamentos para doenças negligenciadas, num evento realizado pela MSF, OMS e Fundação Rockefeller. O Grupo de Trabalho em Medicamentos para Doenças Negligenciadas foi estabelecido como um desdobramento deste encontro. Passou a ser adotada uma classificação das doenças que englobava a terminologia de doenças Globais, Negligenciadas e Mais Negligenciadas (MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, 2001). Nesta abordagem, pautada no desenvolvimento de novos fármacos, malária e tuberculose são indicadas no rol de “negligenciadas”, enquanto os agravos nomeados como “mais negligenciados” incluíam leishmanioses, doença de Chagas e tripanossomíase africana (doença do sono).

Também em 2001, o Relatório da Comissão sobre Macroeconomia e Saúde da OMS apresentou uma classificação similar à proposta pela MSF, dividindo as doenças em Tipos I, II e III – correspondendo, respectivamente, a doenças que incidem tanto em países ricos quanto em países pobres, com grande número de

populações vulneráveis em ambos; doenças incidentes em países ricos e pobres, mas com proporção substancialmente maior em países pobres; e doenças majoritariamente ou exclusivamente presentes em países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Em 2002, o documento *Communicable diseases 2002: Global defence against the infectious diseases threat* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003), publicado pela OMS, dedicava um capítulo às doenças negligenciadas, sob esta nomeação, ainda que inseridas no grande grupo das doenças infecciosas. No documento estão elencados os seguintes agravos: oncocercose, hanseníase, dracunculíase, filariose linfática, esquistossomose e geohelmintíases (apresentadas de forma agregada), tripanossomíase africana, raiva, dengue, leishmanioses e úlcera de Buruli.

Savioli, Montresor e Gabrielli (2011) afirmam que, em 2003, a OMS iniciou um processo de mudança de paradigma no controle e eliminação das doenças negligenciadas. A mudança consistiu na adoção de uma nova visão que abandonou uma abordagem acadêmica em direção a uma maior capacidade de resposta às necessidades dos indivíduos e das comunidades afetadas. Assim, houve o afastamento de uma classificação baseada na biologia das doenças para uma abordagem prática, com base nas ferramentas disponíveis empregadas para controlar estes agravos. Os autores apontam que, uma vez desenvolvidas novas abordagens estratégicas, em 2005 chegou-se a uma ação de “rebranding” com a mudança de nomenclatura. Assim:

“... a OMS formalmente rebatizava a área de trabalho, previamente definida de forma vaga como "outras doenças transmissíveis" ou "outras doenças tropicais", significando que não seja a malária, tuberculose e HIV/AIDS, como doenças tropicais negligenciadas.” (SAVIOLI, MONTRESOR E GABRIELLI, 2011)¹⁵

Esta mudança, com o estabelecimento de uma “grife sem direitos autorais”, se deu na ocasião da reunião estratégica e técnica de intensificação de controle de

¹⁵ Livre tradução das autoras para o trecho: “...WHO formally rebranded this area of work, previously vaguely defined as “other communicable diseases” or “other tropical diseases,” meaning other than malaria, tuberculosis, and HIV/AIDS, as neglected tropical diseases”.

doenças tropicais da OMS, realizada em Berlim, na Alemanha, que definiu as doenças negligenciadas como um conjunto de doenças infecciosas, a maioria das quais evitáveis e/ou tratáveis, que se manteve entre as principais causas de morte e de problemas de saúde entre os setores mais pobres da população no mundo. Assim, segundo os autores, a comunidade internacional reconheceu que muitas outras doenças tropicais endêmicas cronicamente, além das Big Three (trio que compreende HIV/Aids, malária e tuberculose, campeãs de vítimas e de financiamentos), estavam negligenciadas na agenda global de saúde pública. Também em 2005, foi publicado o relatório do Parlamento Europeu sobre Doenças Negligenciadas em Países em Desenvolvimento¹⁶, reforçando a visibilidade sobre o tema e a nomeação adotada.

Hotez (2011) relata que, em 2005 e 2006, os primeiros artigos científicos em revistas indexadas foram publicados usando-se a nomeação “doenças tropicais negligenciadas” como uma categoria biomédica, de forma concomitante à criação do Departamento de Doenças Tropicais Negligenciadas na OMS. Pouco depois, foi criado o periódico científico especializado PLoS Neglected Tropical Diseases. Segundo o autor, o conceito foi crítico para a conquista de protagonismo global e para que tomadores de decisão e doadores vissem as doenças negligenciadas como uma oportunidade de ação tão relevante quanto as Big Three.

Lançado em 2006, o documento Neglected tropical diseases: Hidden successes, emerging opportunities (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006b) apontou um rol de 14 agravos no conjunto das doenças negligenciadas: úlcera de Buruli, doença de Chagas, cólera / doenças diarreicas epidêmicas, dengue, dracunculíase, trepanomatoses endêmicas, tripanossomíase africana, leishmanioses, hanseníase, filariose linfática, oncocercose, esquistossomose, geohelmintíases e tracoma.

No ano seguinte, o Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases 2008-2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007) elencou um rol mais variado na delimitação das doenças negligenciadas, contando-se com dracunculíase,

¹⁶ European Parliament Report on Major and Neglected Diseases in Developing Countries. 2005. Disponível em: <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?language=EN&pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A6-2005-0215+0+DOC+PDF+V0//EN>>. Acesso em: 14 jan 2014.

hanseníase, filariose linfática, leishmaniose humana, tracoma causador de cegueira, cisticercose, equinococose, oncocercose, raiva, esquistossomose, geohelmintíases, infecção por Antrax, úlcera de Buruli, brucelose, encefalite japonesa, doença de Chagas, dengue e tripanossomíase africana.

Em 2009, a Organização Pan-americana da Saúde publicou a Resolução CD49.R19, relativa à “eliminação de doenças negligenciadas e outras relacionadas à pobreza” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2009). No documento, os estados membros são instados a se comprometerem a eliminar ou reduzir as doenças negligenciadas para as quais existem ferramentas; identificar doenças negligenciadas prioritárias e populações vulneráveis, bem como lacunas na informação epidemiológica, indicando-se áreas geográficas prioritárias para intervenção; e revisar ou criar novos planos nacionais de controle ou eliminação das doenças. Na medida em que adota um termo amplo – “doenças negligenciadas e outras relacionadas à pobreza” –, o documento acrescenta agravos como peste e sífilis congênita. O Brasil é o único país das Américas com presença endêmica simultânea de todas as doenças previstas no conjunto de doenças negligenciadas apresentado no documento.

O primeiro relatório oficial da OMS sobre doenças negligenciadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010), divulgado em 2010 e intitulado Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: First WHO report on neglected tropical diseases, elencou 17 doenças relacionadas a helmintos, protozoários e bactérias para as quais são definidas metas de prevenção, controle, erradicação ou eliminação. Esta listagem inclui dengue, raiva, tracoma, úlcera de Buruli, treponematoses endêmicas, hanseníase, doença de Chagas, tripanossomíase africana, leishmanioses, cisticercose, dracunculíase, equinococose, infecções de origem alimentar causadas por trematódeos, filariose linfática, oncocercose, esquistossomose e geohelmintíases.

No documento Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation, de caráter executivo e operacional, publicado pela OMS em 2011, é indicado que um investimento de US\$ 2 bilhões seria suficiente para prevenir e tratar todas as pessoas em risco de contrair

uma doença negligenciada até 2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). No documento, são indicadas metas de enfrentamento para cada agravo até 2020, estabelecendo objetivos que vão da prevenção e controle à eliminação ou erradicação para as 17 doenças consideradas prioritárias, mantendo-se o mesmo elenco apresentado no documento anterior. O documento *Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases: third WHO report on neglected tropical diseases*, publicado pela OMS em 2015, mantém o mesmo rol de 17 agravos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Apesar da permanência de alguns agravos desde as listagens mais iniciais – oncocercose, hanseníase, filariose linfática, leishmanioses, esquistossomose e geohelmintíases são mantidas em todos os elencos –, é possível notar alterações de escopo e de pertencimentos. Isso indica que, na dinâmica entre parte-e-todo, não apenas as palavras que nomeiam o conjunto, em seus diversos paradigmas discursivos, mas também a própria definição das inclusões e exclusões de agravos sob a classificação são alvo, palco e efeito de disputas.

3.3. Paradigmas discursivos de solução para as doenças negligenciadas

A partir do entendimento da comunicação como um mercado simbólico e tendo em vista o propósito da nossa investigação, sugerimos observar os enunciados relativos às possibilidades de solução para as doenças negligenciadas como divididos em dois paradigmas discursivos, que tanto podem circular de forma concorrencial quanto em uma lógica de somatório: o paradigma que aponta para soluções no presente, recorrendo-se a recursos disponíveis na atualidade, e o paradigma focado em soluções situadas no futuro, baseadas em novas descobertas da ciência.

No paradigma de soluções situadas no presente, figuram argumentos que apontam para ações imediatas, incluindo-se práticas relacionadas à equidade no acesso a recursos terapêuticos e preventivos (como o acesso a medicamentos, inclusive mediante doações) e iniciativas com foco nas determinações sociais relacionadas aos agravos, podendo ser observada, por vezes, tensão discursiva entre estas estratégias. Trata-se, de forma resumida, de abordagens via medicalização ou de abordagens via aspectos sociais. No que diz respeito aos princípios norteadores

do SUS, a abordagem via medicalização estabelece uma compartimentalização, o que fragiliza o princípio de integralidade, no sentido da necessidade de reconhecer que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade, ao mesmo tempo em que fragiliza a articulação intersetorial da saúde com outras políticas públicas.

No bojo do paradigma discursivo de soluções situadas no presente, estão os enunciados produzidos pela OMS apontando que, mediante custos relativamente baixos, seria possível controlar, prevenir e possivelmente eliminar diversas doenças negligenciadas utilizando-se soluções eficazes e viáveis disponíveis na atualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). De forma semelhante, Conteh e colaboradores (2010) defendem o baixo custo do controle de doenças negligenciadas a partir de fatores como o compromisso das empresas farmacêuticas no fornecimento gratuito de produtos.

Cabe situar, neste ponto, que atualmente não existem vacinas disponíveis para doenças negligenciadas e que, para diversos destes agravos, a OMS preconiza o protocolo de “mass drug administration” (MDA), ou uso de medicamentos em massa, em tradução livre. Segundo esta estratégia, a medicação – muitas vezes oriunda de doações efetuadas por empresas farmacêuticas – é ofertada ao conjunto da população em determinado território, independentemente do diagnóstico de cada caso individual (HOTEZ ET AL, 2009). De acordo com Bockarie e colaboradores (2013), a estratégia foi introduzida pela OMS em 2006, inicialmente com foco no tratamento de populações sob risco de transmissão de doenças helmínticas.

Dentre as expressões do paradigma discursivo de soluções situadas no presente, também é possível encontrar argumentos que ampliam o foco do combate às doenças negligenciadas para o combate à pobreza enquanto uma condição geradora. Um exemplo pode ser verificado em Allotey, Reidpath e Pokhrel (2010). Eles defendem que é necessário focar a saúde das populações negligenciadas e não apenas remover as doenças. Apesar de reconhecerem a importância de tecnologias biomédicas, os autores acreditam que há um sobrevalorização destes recursos e argumentam que vacinas e medicamentos não curam o negligenciamento e não são suficientes para resgatar as populações da pobreza. Outro exemplo desta

argumentação pode ser verificado em artigo publicado na seção “Leading Edge” da revista científica *The Lancet Infectious Diseases*, publicado em janeiro de 2010, no qual é apontado que o fim duradouro das doenças negligenciadas não virão da erradicação das infecções, mas da erradicação da pobreza (THE LANCET INFECTIOUS DISEASES, 2010).

Já o paradigma discursivo baseado em soluções situadas no futuro está representado, sobretudo, nos discursos que apostam no desenvolvimento de novas ações terapêuticas e preventivas, numa perspectiva ancorada no avanço da ciência. De acordo com a perspectiva de Morel (2006), que relaciona a permanência das doenças negligenciadas a três falhas principais, este paradigma discursivo está relacionado às falhas de ciência, que se referem a conhecimentos insuficientes. Já as chamadas falhas de mercado – que dizem respeito à situação de medicamentos ou recursos que existem, porém disponíveis a custos proibitivos – e as falhas de saúde pública – que ocorrem quando estratégias terapêuticas acessíveis ou gratuitas não chegam às populações afetadas devido a problemas de planejamento – estão filiadas ao paradigma de soluções disponíveis no presente.

Na perspectiva pautada nas falhas da ciência, encontramos o discurso sobre o baixo interesse da indústria farmacêutica no desenvolvimento de alternativas terapêuticas para as doenças negligenciadas. Esta perspectiva é amplamente disseminada, sendo, inclusive, apontada como um dos fatores que justificam o próprio uso do termo negligenciamento, enquanto relativo ao desenvolvimento científico. Tais doenças “não despertam o interesse da indústria farmacêutica” por “falta de demanda” e por não receberem “apoio significativo” para sua pesquisa e estudo (SOUZA, 2010, p.x). Boutayeb (2007) destaca que, para a indústria farmacêutica, é caro e arriscado investir em novas drogas para estes agravos que acontecem sobretudo em países de baixa renda.

Enunciados produzidos pela OMS apontam que as doenças negligenciadas têm em comum serem “relativamente negligenciadas pela pesquisa” e assumem que há necessidade de “pesquisa para o desenvolvimento de novos métodos de diagnóstico e medicamentos” e também para tornar acessíveis “intervenções para

prevenir, curar e tratar complicações de todas as doenças negligenciadas”¹⁷ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010, p.5). Numa clara expressão do paradigma discursivo de soluções pautadas no futuro, Trouiller e colaboradores (2001) afirmam que a maioria dos tratamentos existentes para doenças negligenciadas data de descobertas do início do século XX, enquanto Payne e Fitchett (2010) destacam que é amplamente conhecido que as doenças negligenciadas são desatendidas no que se refere à pesquisa.

Ainda neste paradigma discursivo, estão situadas as críticas de que, embora exista financiamento para pesquisas relacionadas às doenças negligenciadas, o conhecimento produzido não se reverte em avanços terapêuticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Os dados mais recentes apontam que, entre 2000 e 2011, apenas 4% de todos os produtos aprovados no mundo, incluindo medicamentos e vacinas, eram destinados a doenças negligenciadas. Foi um crescimento, ainda que discreto, em relação ao período entre 1975 a 1999, quando o número estimado era de apenas 1% (PEDRIQUE ET AL, 2013).

No Brasil, o paradigma de soluções situadas no futuro encontra manifestação no âmbito legislativo. O Projeto de Lei do Senado nº 6.566/2013 propõe acrescentar novo artigo à Lei nº 10.332/2001, referente à destinação de financiamento para Ciência e Tecnologia, prevendo destinação específica para doenças negligenciadas e doenças raras. Assim, sugere “garantir recursos para atividades voltadas para o desenvolvimento tecnológico de medicamentos, imunobiológicos, produtos para a saúde e outras modalidades terapêuticas destinados ao tratamento de doenças raras ou negligenciadas”¹⁸.

Identificar a filiação dos enunciados circulantes sobre as doenças negligenciadas aos paradigmas discursivos de solução para estes agravos pode trazer indicativos relevantes para a investigação que temos em pauta. Na abordagem que propomos, os enunciados sobre a doação de medicamentos são uma abordagem via

¹⁷ Livre tradução das autoras para os trechos originais “relatively neglected by research” e “research is needed to develop new diagnostics and medicines, and to make accessible interventions to prevent, cure and manage the complications of all NTDs”.

¹⁸ O projeto está disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=572775C3463131BBC53E69511B60037A.proposicoesWeb1?codteor=1157851&filename=PL+6566/2013>. Acesso em: 14 mar 2014.

medicalização localizada no paradigma discursivo de soluções situadas no presente, colocando-se como uma iniciativa no âmbito da equidade que pode ser observada em dinâmicas de confronto ou de composição em relação à abordagem via aspectos sociais.

3.4. Pacientes e enunciação

Tendo em vista que os pacientes são os destinatários finais da doação de medicamentos, entendemos que é relevante considerar a sua atuação no mercado simbólico, o que pode comportar impactos para o protagonismo político possível para os um bilhão de homens, mulheres, idosos e crianças afetados em todo o mundo por estes agravos.

Conforme apontado anteriormente, entendemos que “negligenciar” é um verbo duplamente transitivo, uma vez que não apenas os agravos, mas também as populações, são alvo de negligenciamento, estava palavra plena que carrega sentidos de abandono e esquecimento. Uma das características em comum das doenças negligenciadas é justamente afetar populações com “baixa visibilidade” e “pouca voz política”¹⁹:

“Este grupo de doenças afeta, em grande parte, pessoas de baixa renda e pessoas politicamente marginalizadas que vivem em áreas rurais e urbanas. Tais pessoas não podem facilmente influenciar as decisões administrativas e governamentais que afetam a sua saúde e muitas vezes parecem não ter representantes que falem em seu nome.”²⁰ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010, p.5).

Manderson e colaboradores (2009) afirmam que estas populações vulneráveis prescindem de condições para atrair a atenção dos tomadores de decisão, ao passo em que Franco-Paredes e colaboradores (2007) se referem a estes pacientes como populações esquecidas. Como Hotez e colaboradores (2009) apontam, no caso das doenças negligenciadas, estamos diante das pessoas mais

¹⁹ Livre tradução das autoras para os termos “low visibility” e “little political voice”.

²⁰ Livre tradução das autoras para o trecho original “This group of diseases largely affects low-income and politically marginalized people living in rural and urban areas. Such people cannot readily influence administrative and governmental decisions that affect their health, and often seem to have no constituency that speaks on their behalf.”

pobres do planeta, ou, como os autores, propõem, do “um bilhão inferior”²¹. Evocamos o conceito cunhado por Bauman (2005) para designá-los como redundantes ou desnecessários:

“Ser declarado redundante significa ter sido dispensado pelo fato de ser dispensável – tal como a garrafa de plástico vazia e não-retornável, ou a seringa usada, uma mercadoria desprovida de atração e de compradores, ou um produto abaixo do padrão, ou manchado, sem utilidade, retirado da linha de montagem pelos inspetores de qualidade. ‘Redundância’ compartilha o espaço semântico de ‘rejeitos’, ‘dejetos’, ‘restos’, ‘lixo’ – como refugio.” (BAUMAN, 2005, p.20)

O autor reforça a ideia dos redundantes enquanto extranumerários: pessoas que geralmente precisam ser providas de condições de sobrevivência de forma permanente. O termo, como Bauman (2005) destaca, não indica uma anormalidade – como acontece em palavras como “desigualdade” ou “desemprego”, por exemplo –, apontando para a perenidade da condição, numa convergência com a característica de endemicidade que marca as doenças negligenciadas.

Isso nos remete às contribuições de Bourdieu (2004) sobre o capital simbólico enquanto o capital econômico ou cultural quando conhecido e reconhecido segundo as categorias de percepção que ele próprio impõe, o que impacta nas relações de força no âmbito discursivo, que tendem a reproduzir e reiterar as relações de força pautadas pelo capital econômico e cultural num efeito de naturalização do mundo construído. À luz destas contribuições, temos um cenário em que, de forma geral, os pacientes são desprovidos de capital simbólico, o que, no que se refere ao âmbito discursivo, resulta em efeitos de silenciamento. Aqui, ressaltamos como contraponto o já mencionado risco de generalização: no escopo dos agravos considerados individualmente, os pacientes de hanseníase são uma exceção, constituindo um grupo organizado com capacidade de enunciação no mercado simbólico e ativismo político no país.

Dois aspectos nos parecem conectados a esta falta de identidade compartilhada entre os pacientes das doenças negligenciadas e entendemos estar ligados a efeitos de silenciamento: a questão do acesso ao diagnóstico e a dinâmica

²¹ Livre tradução das autoras para o termo “bottom billion”.

entre parte-e-todo constitutiva das doenças negligenciadas.

No que se refere ao diagnóstico, a palavra-chave é acesso. Em parte, as exclusões acumuladas pelas populações afetadas pelas doenças negligenciadas, inclusive no que tange a serviços em saúde, estabelece o que, tomando pelo avesso o argumento de Rosenberg (2002), poderíamos definir como uma tirania do não-diagnóstico. Enquanto a ideia de “tirania do diagnóstico”, para o autor, surge da perspectiva da absolutização da fala do médico, que, dotado de tecnologias específicas, tem o poder de enunciar a condição de doença do paciente, temos uma situação em que, muitas vezes, vigora uma ausência de diagnóstico – o que cria um viés nas próprias estatísticas oficiais sobre o tema. Num quadro de acúmulo de vulnerabilidades, em que, muitas vezes, apenas a incapacitação para o exercício das atividades econômicas relacionadas à sobrevivência representa a situação de doença seguida pela busca por diagnóstico e cuidado, os impactos sobre a percepção de saúde e adoecimento também precisam ser considerados. A situação é reforçada pelo próprio protocolo de MDA, adotado para diversas doenças negligenciadas, que pressupõe a ausência de diagnóstico individual. Considerando-se o conceito de biopoder (FOUCAULT, 1988, 2005, 2008b), ao prescindir do diagnóstico, a estratégia de MDA estabelece uma tensão entre a dimensão individual (da ordem do corpo, passível de coerção) e a dimensão coletiva (da ordem das populações, suscetíveis a ações de regulamentação). A precariedade (ou ausência) de diagnóstico pode ser um fator para a falta de identidade entre pacientes de doenças negligenciadas, o que consideramos um aspecto fundamental para a enunciação no mercado simbólico.

No que se refere ao silenciamento dos pacientes, entendemos que a dinâmica entre parte-e-todo, constitutiva das doenças negligenciadas, também precisa ser levada em conta. Inspirados no conceito de biopoder (FOUCAULT, 1988, 2005, 2008b), estamos diante de uma polaridade entre o corpo e as populações – entre a coerção e a regulamentação. A correlação entre os agravos considerados individualmente e o conjunto das doenças negligenciadas enquanto uma grife traz reflexos para a possibilidade de estabelecimento de uma identidade de grupo entre os pacientes, o poderia configurar uma alavanca para a enunciação. Na nomeação do conjunto de doenças negligenciadas, estabelecem-se linhas demarcatórias que

trazem em si uma forma de estar no mundo. Pensar as doenças negligenciadas enquanto um conjunto apaga as fronteiras entre cada agravo, o que potencialmente, dificulta a criação de uma identidade entre os pacientes. Afinal, qual o reconhecimento mútuo entre um paciente de filariose linfática vivendo em um grande centro urbano como Recife e um yanomami com oncocercose nos confins de Roraima?

Ao mesmo tempo, é possível que cada agravo, separadamente, se coloque como um subitem ainda mais invisível que o todo. Neste contexto de itens invisíveis isoladamente, a nomeação como um conjunto poderia ser uma estratégia para maior visibilidade. É o que se tem observado recentemente como estratégia no conjunto das doenças raras, que, do ponto de vista da lógica da classificação, guarda uma série de semelhanças em relação às doenças negligenciadas, na medida em que agrega agravos distintos, com diferentes experiências de adoecimento – neste caso, relacionados entre si por um agrupamento baseado na frequência de ocorrência. No entanto, diferentemente do que acontece no âmbito das doenças negligenciadas, é possível verificar que existe o reconhecimento de uma identidade comum entre os pacientes, com impactos para o potencial de enunciação dos pacientes no mercado simbólico e o protagonismo político²².

Uma vez que há precariedade (ou ausência) de diagnóstico, somada ao escasso vínculo identitário comum, é reservada aos pacientes de doenças negligenciadas uma condição de desequilíbrio no mercado simbólico e na dinâmica de construção e circulação de sentidos. Trata-se de um momento “pré-portador”: a identidade entre pacientes não vigora nas construções de sentidos, como é empreendido por variados grupos no campo da Saúde.

Nos sentidos construídos e circulados sobre as doenças negligenciadas, a presença ou ausência da enunciação de pacientes (seja em uma posição de interlocução mais central ou mais periférica no mercado simbólico) é uma questão a ser considerada. Apesar de afetar um conjunto numeroso de pessoas, predomina o silenciamento das vozes de pacientes: a presença do tema no espaço público não corresponde ao alto impacto na vida de amplas parcelas da população. Para além da

²² Um exemplo é a campanha “Muitos somos raros”, lançada em 2014. Informações em: <<https://pt-br.facebook.com/muitossomosraros>>. Acesso em: 06 jul 2014.

questão do diagnóstico e da dinâmica entre parte-e-todo, uma multiplicidade de fatores está relacionada a esta assimetria entre a realidade epidemiológica e humana das doenças negligenciadas e a vocalização no espaço público, como o estigma e as múltiplas privações vivenciadas por estas populações. Partimos da aposta de que predominam representações produzidas por terceiros em lugar da vocalização de pacientes. No que se refere à comunicação, portanto, vigora um caráter representacional e não de enunciação.

Acionamos, neste ponto, o conceito de discurso predatório elaborado por Araujo (2002). Inspirada na abordagem do economista François Chesnais de que no cenário do mercado globalizado há uma tendência à predação de recursos, de mercados e de empresas, a autora estabelece uma analogia com o mercado discursivo:

“Há discursos predadores, que cooptam primeiro, para destruir depois, pelo esvaziamento, em seguida pela eliminação. Trazem para si os conceitos e dispositivos de outros e os transformam, convertendo-os em si mesmo. Muitas estratégias de concorrência discursiva pautam-se por este procedimento.” (ARAUJO, 2002, p.293)

As causas e resultados estão imbricados em uma relação de circularidade: a baixa presença de enunciação de pacientes das doenças negligenciadas simultaneamente reflete o fato de corresponderem a vozes de baixo poder econômico e de baixo impacto enquanto força de trabalho e engendra condições para um capital social, econômico e simbólico ainda menor. Outra dimensão que cabe considerar é o baixo potencial de mobilização civil dos pacientes – excetuando-se a já mencionada questão da hanseníase, que diz respeito a um dos agravos na dinâmica entre parte-e-todo –, em parte pela escassez (ou ausência) do compartilhamento de uma identidade no conjunto das doenças negligenciadas.

Partindo do reconhecimento de que, na dinâmica entre parte-e-todo, qualquer generalização se torna perigosa, temos uma situação em que a falta de diagnóstico é frequente e em que a noção de identidade comum entre pacientes não vigora no conjunto de doenças negligenciadas. A participação política das populações atingidas demanda atenção, bem como seu posicionamento no mercado

simbólico enquanto interlocutores ou enquanto alvo de representação. Tendo em vista que as vozes preponderantes na construção e circulação de sentidos sobre o tema das doenças negligenciadas geralmente não incluem os pacientes, o aspecto da incipiente ou inexistente articulação do ponto de vista da estruturação de grupos organizados da sociedade civil precisa ser levada em conta. Trata-se de um fator que acentua ainda mais o silenciamento, a segregação e o estigma. Se a equidade no campo da Comunicação e Saúde diz respeito a redistribuir o poder de produzir e fazer circular sentidos, os pacientes das doenças negligenciadas estão situados na periferia discursiva mais afastada dado que, muitas vezes, estão sujeitos à tirania do não-diagnóstico. Eficaz para a chamada de atenção global no âmbito das políticas de saúde e a captação de recursos (seja para soluções discursivamente situadas no presente ou no futuro), a “grife sem direitos autorais” das doenças negligenciadas não parece estar sendo útil na vocalização dos pacientes e na sua mobilização política.

3.5. As doações de medicamentos para doenças negligenciadas como prática dominante

Já no início das doações de medicamentos por empresas farmacêuticas, as doenças negligenciadas surgem como protagonistas. O Programa Mundial de Doação de Mectizan, estabelecido em 1987, foi o primeiro programa público-privado para doação de medicamentos específicos (MECTIZAN DONATION PROGRAM, 2014). Liderado pela Merck & Co. Inc., a iniciativa permanece em operação e é baseada no fornecimento da ivermectina, um antiparasitário empregado no tratamento da oncocercose e da filariose linfática.

A prática de doação é destacada nos principais documentos internacionais sobre as políticas de enfrentamento das doenças negligenciadas. Em 2002, o documento Communicable diseases 2002: Global defence against the infectious diseases threat (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003) menciona as doações de forma crítica, confrontando diferentes pontos de vista sobre a prática, tanto no que se refere ao entusiasmo sobre as doações como estratégia para superação de agravos quanto à preocupação sobre abordagens verticais e focadas em um agravo pontualmente.

Já em 2006, o relatório *Neglected tropical diseases: Hidden successes, emerging opportunities* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006) indicou as doações de medicamentos por empresas farmacêuticas como um dos fatores de sucesso no enfrentamento das doenças negligenciadas, ressaltando-se o compromisso das companhias com doações crescentes.

Segundo Savioli, Montresor e Gabrielli (2011), após a reunião de Berlim, realizada em 2007, a OMS convocou a realização da primeira *Global Partners* em doenças negligenciadas: cerca de 200 pessoas participaram do encontro, incluindo representantes de estados membros da OMS, agências das Nações Unidas, o Banco Mundial, fundações filantrópicas, universidades, empresas farmacêuticas, organizações não-governamentais internacionais e outras instituições dedicadas ao combate das doenças negligenciadas. Esta reunião declarou que o ônus representado pelas doenças negligenciadas é substancial e, como tal, merece atenção e prioridade na agenda global de saúde pública; que a prevenção, controle, eliminação e erradicação dessas doenças é possível, mas é necessária uma maior determinação para alcançar esses objetivos através da prestação de cuidados de saúde adequados para os milhões de pessoas pobres que precisam. No relatório referente ao *Global Partners*, em texto assinado pela diretora-geral da OMS, é mencionado que as doações forneceram ferramentas para ações em escala sem precedentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Já o texto assinado por Lorenzo Savioli, diretor do Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS, indica que “a dedicação e apoio da indústria farmacêutica é fundamental para o controle das doenças tropicais negligenciadas” e agradece “as suas muitas contribuições”²³ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007, p. 21).

O documento *Global plan to combat neglected tropical diseases 2008-2015* elenca a doação como estratégia para acesso a medicamentos, indicando o encorajamento da OMS a empresas farmacêuticas para aderirem à prática (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

²³ Livre tradução das autoras para o trecho original “The dedication and support of the pharmaceutical industry is crucial for the control of neglected tropical diseases, and we gratefully acknowledge their many contributions”.

O primeiro relatório oficial da OMS sobre doenças negligenciadas, intitulado *First WHO report on neglected tropical diseases: working to overcome the global impact of neglected tropical diseases*, destaca as “doações generosas por empresas farmacêuticas”²⁴ como um fator que permitiu o combate a estas doenças e ressalta que estas doações permitiram o acesso a medicamentos de alta qualidade sem custo para centenas de milhões de pessoas que vivem em situação de pobreza (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010, p.v).

No documento *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation*, a doação de medicamentos é apontada como condição para o cumprimento de diversas das metas de enfrentamento estabelecidas. Na publicação, o tema ganha destaque em uma tabela que descreve o total global de doações, indicando-se nominalmente cada empresa doadora (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Em janeiro de 2012, foi publicada a *London Declaration on Neglected Tropical Diseases*, que reforça a prática de doação de medicamentos. Trata-se de uma ação conjunta de empresas farmacêuticas²⁵, OMS, Bill & Melinda Gates Foundation, UK Department for International Development, US Agency for International Development e o Banco Mundial (*UNITING TO COMBAT NEGLECTED TROPICAL DISEASES*, 2012). Os signatários comprometeram-se a colaborar para o cumprimento das metas definidas pela OMS em relação às doenças negligenciadas para 2020, incluindo a continuidade de doações. Em janeiro de 2013, foi publicado o relatório *From Promises to Progress*, que identificou os avanços da iniciativa, identificando-se que mais de 40 países haviam preparado planos detalhados de controle ou eliminação de doenças negligenciadas (*UNITING TO COMBAT NEGLECTED TROPICAL DISEASES*, 2013).

No documento *Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases: Second WHO report on neglected diseases* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013b), publicado pela OMS em 2013, as doações de medicamentos são destacadas dentre os principais aspectos de sucesso das ações de

²⁴ Livre tradução para o trecho “generous drug donations by pharmaceutical companies”.

²⁵ O conjunto de signatários está disponível em <<http://www.unitingtocombatntds.org/endorsements>>. Acesso em: 20 mar 2014.

enfrentamento de doenças negligenciadas. O relatório, que detalha os andamentos das ações, destaca que, apenas em 2010, 711 milhões de pessoas participaram de ações de MDA para ao menos uma doença negligenciada.

As doações de medicamentos são ressaltadas, ainda, na resolução WHA66.12, aprovada na 66ª Assembleia Mundial de Saúde, em maio de 2013, que conclama os Estados-membros a fortalecer a prevenção e controle das doenças negligenciadas, fornecer diagnóstico e tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013a). O documento destaca as “generosas contribuições de empresas farmacêuticas com a doação de quantidades suficientes de medicamentos essenciais com qualidade assegurada para a prevenção e tratamento de doenças tropicais negligenciadas, embora reconhecendo a necessidade de assegurar a sua disponibilidade e acessibilidade continuadas”, em clara expressão positiva de juízo de valor sobre o tema, porém ponderada por uma demanda de garantias em relação à perenidade do empenho observado.²⁶

A abordagem positiva sobre a doação de medicamentos é mantida no documento Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases: third WHO report on neglected tropical diseases, publicado pela OMS em 2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015), no qual é apontado que as doações são cruciais para as metas de enfrentamentos das doenças. Assim como observado no documento de 2012, é publicada uma tabela contabilizando as atividades de doação, incluindo as farmacêuticas Bayer, Eisai, Gilead Sciences, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Merc & Co. Inc., Merck KgaA, Novartis, Pfizer e Sanofi.

Segundo o documento Guidelines for medicine donations (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011), a doação de medicamentos de forma geral é regida por uma série de princípios, que incluem a necessidade de focar o benefício dos destinatários, a motivação em uma necessidade expressa dos países e o fornecimento com respeito aos desejos das autoridades dos países destinatários. Não pode haver diferença no padrão de qualidade dos itens doados em relação aos

²⁶ Livre tradução das autoras para o trecho “the generous contribution of pharmaceutical companies in donating sufficient quantities of quality-assured essential medicines for the prevention and treatment of neglected tropical diseases, while acknowledging the need to ensure their continuous availability and affordability”.

produtos comercializados e deve haver coordenação eficaz e colaboração entre o doador e o destinatário, sendo que as remessas devem obedecer ao planejamento elaborado por ambos.

Situamos a prática de doação de medicamentos no contexto da responsabilidade social corporativa, definida por Oliveira (2008) como o compromisso empresarial para o desenvolvimento da sociedade expresso por suas atitudes e valores. Segundo este conceito, as organizações devem contribuir para o desenvolvimento da sociedade mediante obrigações de caráter moral, que ultrapassam aquelas estabelecidas pelas leis às quais estão submetidas. Na dimensão política do tema, uma empresa socialmente responsável é caracterizada pelo “engajamento em ações públicas que visam reforçar a concepção pública de democracia, especialmente via fortalecimento da esfera pública de decisão social e o adensamento sócio-político da sociedade em que opera” (CHEIBUB e LOCKE, 2002). Como contraponto, a perspectiva crítica proposta por Srour (2008) ressalta que as estratégias de responsabilidade social corporativa estão relacionadas ao “capital de reputação” da empresa e são resultado de pressões cidadãs, não decorrendo de uma “benemérita tomada de consciência cívica ou de um surto de bom-mocismo” (SROUR, 2008, p.60).

No âmbito das empresas farmacêuticas, as doações assumem especial relevância no escopo da responsabilidade social corporativa, figurando como um dos critérios de avaliação adotados pelo Access to Medicine Index (ACCESS TO MEDICINE FOUNDATION, 2012). Mantido pela Bill & Melinda Gates Foundation e pelos governos do Reino Unido e da Holanda, o ranking classifica os esforços de empresas para melhorar o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento. O índice é publicado a cada dois anos, desde 2008. Considerada um componente tradicional de iniciativas corporativas de responsabilidade social da indústria farmacêutica, as doações de medicamentos aumentaram a partir do ano 2000: segundo dados da International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, de 2000 a 2009, a indústria farmacêutica doou mais de 2,4 bilhões de tratamentos para países em desenvolvimento (INTERNATIONAL FEDERATION OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS & ASSOCIATIONS, 2012). No caso da ivermectina, produzida e

doadora pela Merck & Co. Inc., houve importantes ganhos de reputação relacionados à iniciativa, com o reconhecimento da empresa, nos anos 1980, como publicamente responsável (COLLINS, 2004).

O Brasil está entre os destinatários de doações de medicamentos para diversas doenças negligenciadas. De acordo com o Plano Integrado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), o “tratamento coletivo preventivo” – como o protocolo de MDA é chamado – é preconizado para o combate à filariose linfática e à oncocercose, nas áreas endêmicas; às geohelmintíases, entre escolares e pré-escolares em locais onde o percentual de positividade de infecção é superior a 20%; e à esquistossomose, entre escolares e pré-escolares, em localidades com percentual de positividade superior a 25%.

As seis endemias elencadas incluídas no Plano Integrado são alvo de ações internacionais de doação de medicamentos, envolvendo empresas farmacêuticas signatárias da London Declaration on Neglected Tropical Diseases. De acordo com dados da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015) em nível global, as empresas Merck & Co. Inc., GlaxoSmithKline, Novartis e Pfizer estão comprometidas, respectivamente, com doações em quantidades ilimitadas e por tempo indeterminado do antiparasitário ivermectina, doado para o tratamento de oncocercose e de filariose linfática; do antihelmíntico albendazol, destinado ao combate à filariose linfática; dos antibióticos usados em combinação na poliquimioterapia (PQT) para tratamento da hanseníase; e do antibiótico azitromicina, direcionado no tratamento de tracoma causador de cegueira. A GlaxoSmithKline também responde pela doação de até 400 milhões de tabletes de albendazol no período 2012-2016 para geohelmintíases. A Eisai é responsável pela doação de 2.2 bilhões de unidades farmacêuticas, até 2020, do antihelmíntico dietilcarbamazina para tratamento da filariose linfática, enquanto a Merck KGaA assume a doação de até 250 milhões de unidades farmacêuticas anuais do antihelmíntico praziquintel para tratamento da esquistossomose, por período ilimitado. Estas empresas figuram entre as 15 primeiras colocadas no quesito “Doações” segundo o Access to Medicine Index referente a 2014²⁷.

²⁷ Dados disponíveis em <<http://www.accesstomedicineindex.org/ranking>>. Acesso em: 12 jan 2016.

O Brasil é alvo de doações de medicamentos para três dos seis agravos incluídos no Plano Integrado: oncocercose, geohelmintíases e hanseníase.

A Merck & Co. Inc. realiza doações para o Brasil da ivermectina, antihelmíntico comercializado com o nome Mectizan. Segundo dados do website brasileiro da empresa²⁸, as doações do medicamento no âmbito do Mectizan Donation Program são empregadas no país exclusivamente para controle da oncocercose, apesar das doações para outros países contemplarem também o combate à filariose linfática. Doença restrita ao território Yanomami em Roraima, nas proximidades da fronteira com a Venezuela, a oncocercose afeta uma população indígena intensamente negligenciada. A meta registrada no Plano Integrado, que seria alcançar a eliminação da doença até o final de 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), não foi concretizada. Na África, a oncocercose é caracterizada pela ocorrência de cegueira, aspecto que não é verificado no Brasil. No caso específico das doações destinadas à oncocercose, desde 1987 é adotado o protocolo de tratamento baseado na comunidade, em que o medicamento é ofertado para que as comunidades afetadas possam propor e implementar os programas de distribuição. O protocolo é reconhecido pela OMS desde 1989 (OMURA e CRUMP, 2004).

Segundo informações do website internacional da GlaxoSmithKline²⁹, o Brasil é um dos países que recebe doações do medicamento albendazol, cujo nome comercial é Zentel, para uso no combate às geohelmintíases. O agravo está presente em todo o território nacional e atinge, sobretudo, crianças em idade escolar, estando relacionado a limitações do desenvolvimento cognitivo. De acordo com o Plano Integrado, a meta do Ministério da Saúde é tratar em esquema de MDA pelo menos 80% das crianças em idade escolar residentes em locais com prevalência superior a 20% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Cabe observar que o Brasil não recebe doações do antiparasitário destinadas à também filariose linfática.

²⁸ Informação disponível em: <http://corporativo.msdonline.com.br/responsabilidade-corporativa/programa_mundial_doacao_mectizan.aspx>. Acesso em: 14 mar 2014.

²⁹ Informações disponíveis no documento "Our albendazole contribution", em: <<http://www.gsk.com/content/dam/gsk/globals/documents/pdf/corporateresponsibility/Infographic%20-%20our%20albendazole%20contribution.pdf>>. Acesso em: 16 nov 2013.

A empresa Eisai³⁰, com sede no Japão, prevê o início de envio de doações para o Brasil de dietilcarbamazina, medicamento empregado no tratamento da filariose linfática. A doença é endêmica em localidades da região metropolitana de Recife, em Pernambuco. A meta publicada no Plano Integrado é de eliminação da doença nos municípios endêmicos até 2015 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) o que não foi alcançado. Popularmente conhecida como elefantíase, a filariose linfática crônica acarreta deformidades que dificultam o deslocamento do paciente, com impactos em oportunidades de trabalho e forte estigma social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

A poliquimioterapia (PQT) adotada no tratamento da hanseníase é doada ao Brasil pela Novartis (INTERNATIONAL FEDERATION OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS & ASSOCIATIONS, 2014). O protocolo de tratamento proposto pela OMS em 1981, conhecido como PQT/OMS, recomenda a combinação de três fármacos: dapsona, rifampicina e clofazimina (BOECHAT E PINHEIRO, 2012). Dois deles, a rifampicina e a clofazimina, foram desenvolvidas nos laboratórios da Novartis (NOVARTIS FOUNDATION FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT, 2014). Atualmente, são usadas diferentes combinações dos medicamentos, conforme o quadro clínico do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). O Brasil estabeleceu no Plano Integrado do Ministério da Saúde o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015, com foco em alcançar a marca de menos de 1 caso por 10.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A doença está dispersa em todo o território nacional, porém as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As principais atividades de doação descritas foram sintetizadas na Tabela 2.

³⁰ Informação indicada no documento "Current Distribution Status of DEC Tablets for Endemic Countries", disponível em: <<http://www.eisai.com/pdf/ecompany/edecdistributionstatus.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2016.

Tabela 2. Atividades de doação de medicamentos para o Brasil

| Empresa | Doação efetuada* | Destinação de doações para o Brasil | Adoção do protocolo de MDA no Brasil ** |
|-----------------------------|---|--|--|
| Eisai | Doação de 2.2 bilhões de unidades farmacêuticas, até 2020, do antihelmíntico dietilcarbamazina para tratamento da filariose linfática | Doações previstas | Em áreas endêmicas |
| GlaxoSmithKline | Doações em quantidades ilimitadas e por tempo indeterminado do antihelmíntico albendazol para combate à filariose linfática e doação de até 400 milhões de doses anuais do albendazol para o combate às geohelmintíases entre crianças em idade escolar | Sim (para geohelmintíases) | Entre escolares e pré-escolares em locais onde o percentual de positividade de infecção é superior a 20% |
| Merck & Co. Inc. | Doações em quantidades ilimitadas e por tempo indeterminado do antiparasitário ivermectina, doado para o tratamento de oncocercose e de filariose linfática | Sim (para oncocercose) | Em áreas endêmicas |
| Merck KGaA | Doação de até 250 milhões de unidades farmacêuticas anuais do antihelmíntico praziquintel para tratamento da esquistossomose, por período ilimitado | Não | Entre escolares e pré-escolares, em localidades com percentual de positividade superior a 25% |
| Novartis | Doações em quantidades ilimitadas e por tempo indeterminado dos antibióticos usados em combinação na poliquimioterapia (PQT) para tratamento da hanseníase | Sim | Não há indicação de protocolo de MDA |
| Pfizer | Doações em quantidades ilimitadas e por tempo indeterminado do antibiótico azitromicina, direcionado ao tratamento de tracoma | Não | Em toda a população quando a prevalência de tracoma inflamatório for igual ou superior a 10% em crianças de 1 a 9 anos |

* Dados referentes a doações em âmbito global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

** Protocolos indicados no Plano Integrado do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A esquistossomose e o tracoma não são alvos de doações para o Brasil. Em âmbito mundial, o praziquintel é fornecido pela Merck KGaA a países africanos para combate à esquistossomose (MERCK GROUP, 2014), enquanto a azitromicina é doada pela Pfizer para combate ao tracoma em países da África e da Ásia (INTERNATIONAL TRACOMA INITIATIVE, 2014).

4. METODOLOGIA

“A vida é feita de escolhas. Quando você dá um passo à frente, inevitavelmente alguma coisa fica para trás.”

Caio Fernando Abreu

No intuito de analisar a dimensão comunicacional dos processos de negligenciamento em Saúde, tendo como foco as visibilidades e invisibilidades discursivas sobre a doação de medicamentos para doenças negligenciadas por empresas farmacêuticas no Brasil, elaboramos uma abordagem metodológica combinada, chamada esquema de análise discursiva em duas camadas.

Esse esquema analítico é baseado na Análise dos Discursos de tradição francesa, que se dirige ao simbólico a partir da materialidade de textos, entendidos como situados em práticas sociais histórica e culturalmente dadas. Acolhemos, na nossa perspectiva, as contribuições de Pinto (1994, 1999), Orlandi (1998, 2010, 2011, 2012, 2013), Véron (2004) e Araujo (2000, 2002).

Iniciamos com o reconhecimento, conforme Pinto (1999) nos alerta, da diversidade de enfoques na análise discursiva, e cientes, como Orlandi (2013) destaca, da dimensão ideológica na pluralidade de acepções da Análise de Discurso (à qual a autora se refere com esta grafia), num processo inerente à definição de qualquer disciplina:

“Haverá sempre, por mais estabelecida que seja a disciplina, muitas maneiras de apresentá-la e sempre a partir de perspectivas que mostram menos a variedade da ciência que a presença da ideologia.” (ORLANDI, 2013, p.9)

Optamos por adotar a nomenclatura que se refere à Análise dos Discursos utilizando-se o termo “discursos” no plural, conforme Véron (2004) defende, para demarcar a diferença em relação à perspectiva que entende o discurso – no singular – como um correspondente da língua. Nos baseamos também na justificativa oferecida por Pinto (1999):

“... prefiro usar discursos no plural, não só para dar conta da ideia da sua multiplicidade, mas também para fugir das grandes categorias abstratas à maneira do estruturalismo, onde o conceito originalmente se forjou.” (PINTO, 1999, p.16)

Segundo Orlandi (2012), na medida em que produz um lugar de conhecimento específico, a análise discursiva não pode ser considerada interdisciplinar: trata-se de uma disciplina constituída no “entremeio”, que “discute seus princípios continuamente” (ORLANDI, 2012, p.23) e é marcada pela característica de nomadismo, uma vez que não ocorre um acúmulo científico fixo em relação à teoria, ao objeto ou ao método (ORLANDI, 2011). Como a autora indica, refere-se a um “ponto de vista” – e não a um nível de análise, como, por exemplo, os níveis fonético, sintático ou semântico (ORLANDI, 2011, p.116).

Orlandi (1998) aponta que a especificidade da análise discursiva é justamente admitir o discurso como foco, ao mesmo tempo em que considera “a língua na sociedade e na história, fazendo intervir a ideologia” (ORLANDI, 1998, p.11):

“Assim, o objeto a propósito do qual a análise de discurso produz seu resultado não é um objeto linguístico mas um objeto sócio-histórico em que o linguístico intervém como pressuposto: os processos discursivos são a fonte dos efeitos de sentidos e a língua é o lugar material em que esses efeitos se realizam.” (ORLANDI, 1998, p.11)

Assumimos os “discursos” conforme as definições complementares de Véron (2004), Orlandi (2013) e Pinto (1999). Para Véron (2004), um discurso é “uma colocação do sentido no espaço-tempo” e, numa sociedade, “o que é produzido, o que circula e o que produz efeitos são sempre discursos” (VÉRON, 2004, p.61). Assim, discurso é estabelecido como:

“...qualquer conjunto significante considerado como tal (isto é, considerado como lugar de investimento de sentido), quaisquer que sejam as matérias significantes em questão.” (VÉRON, 2004, p.61)

De forma semelhante, Orlandi (2013) define o discurso como “palavra em movimento”, como “prática de linguagem” (ORLANDI, 2013, p.15), o que pode ser evocado na própria etimologia do termo, que tem a ideia de “percurso”, de “correr por”. Como a autora sintetiza, “o discurso é efeito de sentidos entre interlocutores” (ORLANDI, 2013, p.21).

Para a Análise dos Discursos, os textos são os elementos materiais de partida. Como Pinto (1999) define de forma ampla e numa perspectiva que enfatiza a dinâmica comunicacional, o ponto de partida da análise discursiva são “produtos culturais empíricos produzidos por eventos comunicacionais entendidos como textos” (PINTO, 1999, p.22). Na definição apresentada por Véron (2004), os textos, enquanto base do trabalho da Análise dos Discursos, constituem “um ‘pacote’ de matérias significantes” (VÉRON, 2004, p.61), independentemente do suporte material que assumem. Orlandi (2012) apresenta o texto como um “bólide de sentidos” (ORLANDI, 2012, p.14), com múltiplos planos significantes, e aponta que, na análise discursiva, pode-se trabalhar com unidades de diversos níveis, como palavras, sentenças ou períodos.

No que se refere aos objetivos da análise discursiva, assumimos as visões de Véron (2004), que associa a Análise dos Discursos a uma teoria da produção social dos sentidos, na qual o discurso é considerado em sua “espessura espaçotemporal” própria (VÉRON, 2004, p.60), e de Pinto (1999), que afirma que “a análise de discursos procura descrever, explicar e avaliar criticamente os processos de produção, circulação e consumo dos sentidos” (PINTO, 1999, p.7). Trazemos, ainda, a distinção que Orlandi (2013) aponta em relação à abordagem da análise de conteúdo: enquanto a análise de conteúdo busca responder à questão “o quê” um texto quer dizer, a análise discursiva, na medida em que considera que a linguagem não é transparente, questiona “como” um texto significa. Assim, segundo a autora, em lugar de tentar “atravessar o texto para encontrar um sentido do outro lado” (ORLANDI, 2013, p.17), a análise discursiva “produz um conhecimento a partir do próprio texto, porque o vê como tendo uma materialidade simbólica própria e significativa, como tendo uma espessura semântica” (ORLANDI, 2013, p.18).

Na definição de Orlandi (2013), o objetivo da análise discursiva é “compreender a língua fazendo sentido”, enquanto trabalho simbólico (ORLANDI, 2013, p.15), atuando, portanto, com a “língua no mundo” e com “maneiras de significar” (ORLANDI, 2013, p.16). Acionando conhecimentos das Ciências Sociais e da Linguística, os estudos discursivos buscam “pensar o sentido dimensionado no tempo e no espaço das práticas do homem” (ORLANDI, 2013, p.16): não se busca extrair o sentido de um texto, mas problematizar esta relação tornando visível sua historicidade e observando as relações de sentidos que são estabelecidas. A análise discursiva não constitui, portanto, uma “metalinguagem” (ORLANDI, 2010, p.173), mas um processo de compreensão do funcionamento dos discursos.

Trazemos nesse ponto, como uma inspiração fundamental para nossa análise, a perspectiva de Foucault (2008a) segundo a qual compete alcançar aquilo que está além da materialidade do discurso:

“Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse mais que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse mais que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever.” (FOUCAULT, 2008a, p. 55)

Em nossa abordagem teórico-metodológica no campo da Análise dos Discursos, procuramos seguir os quatro princípios orientadores que Foucault (2011) destaca sobre o trabalho com discursos: a inversão, a descontinuidade, a especificidade e a exterioridade. O princípio da inversão é baseado na inquietude sobre os componentes que “julgamos reconhecer” (FOUCAULT, 2011, p.51). Trata-se de uma desconstrução daquilo que é considerado natural, colocando-se em suspeição mesmo os elementos que parecem mais evidentes. Já o princípio de descontinuidade aponta que os discursos não pertencem a um “grande discurso ilimitado, contínuo e silencioso” que estaria “reprimido ou recalcado” e o qual caberia recompor (FOUCAULT, 2011, p.51). A descontinuidade, portanto, é assumida como uma característica dos discursos.

No que se refere ao princípio de especificidade, Foucault (2011) chama a atenção para o risco de “dissolver o discurso num jogo de significações prévias”,

como num exercício que pudesse ser checado com base em um gabarito estabelecido previamente. Assim, ele assume que o mundo “não é cúmplice do nosso conhecimento”, mostrando-nos “uma face legível que apenas teríamos de decifrar”. O discurso é, antes, “uma violência que fazemos às coisas”, “uma prática que lhes impomos” (FOUCAULT, 2011, p.51).

Por fim, o princípio da exterioridade implica que não cabe buscar o “núcleo interior e escondido” do discurso, mas compete a tarefa de:

“...a partir do próprio discurso, do seu aparecimento e da sua regularidade, ir até às suas condições externas de possibilidade, até ao que dá lugar à série aleatória desses acontecimentos e que lhes fixa os limites.” (FOUCAULT, 2011, p.51)

4.1. Os postulados centrais da Análise dos Discursos e alguns conceitos orbitais

Referência fundamental na perspectiva teórico-metodológica que adotamos, Pinto (1994) situa os postulados da semiose infinita (ou intertextualidade), da heterogeneidade enunciativa (ou interdiscursividade) e da economia política do significante como princípios centrais para a Análise dos Discursos que, apesar de apresentados separadamente, estão articulados de forma imbricada. Na órbita destes postulados centrais, trazemos os conceitos de dispositivo de enunciação, de contexto e de naturalização enquanto um efeito discursivo.

O ponto de partida do postulado da semiose infinita é o fato de que, em uma cultura, todo objeto, verbal ou não-verbal, é sempre semantizado, dotado de sentidos, funcionando como ponto de cruzamento de cadeias de interpretantes. Deste modo, remissivas de significante a significante produzem efeitos de sentido num processo infinito e imprevisível. Como Pinto (1994) define:

“Não existe objeto assignificante, dado ao conhecimento e percepção anteriormente a qualquer processo social de semantização.” (PINTO, 1994, p.14)

Assim, os sentidos não estão prontos, mas surgem a partir da interação e são sempre provisórios, estando, portanto, em movimento – o que implica uma perspectiva de incompletude que enxergamos em sintonia com a concepção de silêncio fundador elaborada por Orlandi (2010), condição que viabiliza a polissemia.

O postulado da semiose infinita está relacionado sobretudo à circulação dos textos, à ordem da interação, que está fora de qualquer protocolo de estabilidade ou de previsibilidade na medida em que é impossível antecipar os caminhos da significação. Da semiose infinita – que possui estreita vinculação com o princípio da descontinuidade apontado por Foucault (2011) –, decorre a existência de múltiplos planos significantes, em redes de sentidos integradas por textos presentes, textos passados, textos futuros e também por aquilo que é silenciado. No estabelecimento destas redes não há um núcleo fixo ou caminhos definidos, resultando num sem-número de possibilidades.

Ao princípio da semiose infinita soma-se o postulado da heterogeneidade enunciativa (ou discursiva). Segundo Pinto (1994), a heterogeneidade enunciativa – também chamada interdiscursividade – pode se manifestar em dois planos: a heterogeneidade mostrada, dada na superfície textual e demarcada por inscrever outras vozes no discurso, e a heterogeneidade constitutiva, que se refere às vozes implícitas nos discursos, que os constituem organicamente, remetendo aos discursos originados na história e na cultura. Para o autor, a heterogeneidade é “constituída pelo entrelaçamento de uma pluralidade de citações emigradas de outros textos pré-existentes, segundo restrições histórico-culturais sobre as quais o autor empírico do texto não tem controle racional” (PINTO, 1994, p.18).

Na diferenciação entre as duas formas de heterogeneidade enunciativa, Authier-Revuz (1990) aponta que a heterogeneidade mostrada está dada na superfície, demarcada por “inscrever o outro na sequência do discurso” por meio de recursos como “discurso indireto, aspas, formas de retoque ou de glosa, discurso indireto livre, ironia” (AUTHIER-REVUZ, 1990, p.25), enquanto a heterogeneidade constitutiva refere-se às vozes implícitas nos discursos.

No cerne do postulado da heterogeneidade enunciativa, situamos o conceito de “polifonia” de Bakhtin (1997) enquanto reconhecimento de múltiplas vozes nos

discursos – formulado, originalmente, na observação das enunciações dos personagens e do autor na literatura de Dostoiévski, resultando no que o autor denomina um romance polifônico. Trata-se do reconhecimento da multiplicidade de vozes em interação no texto, a partir da qual emerge o sentido. Para Bakhtin, o modo como as vozes se relacionam é sintetizado no conceito de dialogismo: uma rede interativa articula as vozes presentes no texto, num jogo que depende diretamente da relação com o outro. Segundo a abordagem de Molon e Vianna (2012) sobre as contribuições do autor, o conceito de dialogismo compreende que “qualquer enunciado é intrinsecamente uma resposta a enunciados anteriores e, uma vez concretizado, abre-se à resposta de enunciados futuros” (MOLON e VIANNA, 2012, p.152), ou, como Pinto (1999) sintetiza, refere-se ao entendimento de que “todo texto se constrói por um debate com outros” (PINTO, 1999, p.27).

Ainda no âmbito do postulado da heterogeneidade enunciativa, trazemos a contribuição de Orlandi (2013) sobre a tensão entre paráfrase e polissemia, partindo da diferenciação entre intertexto e interdiscurso. Enquanto o intertexto “restringe-se à relação de um texto com outros textos” (ORLANDI, 2013, p.34), o interdiscurso – a “memória discursiva” (ORLANDI, 2013, p.54) – é da ordem das formulações prévias, esquecidas no processo em que há um apagamento na memória, uma vez que, para que as palavras tenham sentido, é necessário que elas já façam sentido. Estamos diante da tensão entre o mesmo e o diferente: a paráfrase, da ordem da estabilização e da memória, referente ao fato de que no dizível há sempre algo que se mantém; enquanto a polissemia é da ordem da “ruptura de processos de significação” (ORLANDI, 2013, p.36). Assim, é no “jogo entre paráfrase e polissemia, entre o mesmo e o diferente, entre o já-dito e o a se dizer que os sujeitos e os sentidos se movimentam, fazendo seus percursos” (ORLANDI, 2013, p.36).

Encerrando a tríade de pressupostos básicos da Análise dos Discursos ao lado da semiose infinita e da heterogeneidade enunciativa, o postulado da economia política do significante parte do entendimento de que os sentidos são resultado de um processo de produção, circulação e consumo – processo que é justamente o foco da Análise dos Discursos, segundo Pinto (1999). De acordo com o autor, a condição de significante apenas pode ocorrer num processo de “comunicação/troca”:

“Todo objeto significativo é produzido num dado contexto histórico, circula no meio social e é consumido, real e simbolicamente.” (PINTO, 1994, p.16)

Na perspectiva de Véron (2004), a produção e o reconhecimento constituem os dois polos do sistema produtivo de sentido, sendo a circulação a defasagem entre ambos. Entendendo-se os fenômenos de sentido a partir de um modelo de sistema produtivo, o conceito de circulação figura como o elemento intermediário, que não deixa marcas no discurso e varia amplamente em função do suporte material-tecnológico. Numa abordagem afinada ao postulado da semiose infinita, para o autor, entre a produção e o reconhecimento (termo que adota para a instância de “consumo”), não há causalidade linear, trazendo o conceito de “campo” de efeitos de sentidos, que consideramos fundamental para a análise discursiva. Assim, “um discurso jamais produz um único efeito; desenha, ao contrário, um campo de efeitos possíveis” (VÉRON, 2004, p.83).

Na interface entre os postulados da economia política do significativo e da heterogeneidade enunciativa, Véron (2004) afirma que a interdiscursividade opera em todos os níveis do funcionamento do sistema produtivo do sentido, resultando que os discursos sociais são produzidos e consumidos numa rede complexa de interdeterminações. Uma vez que é apenas através do processo de produção, circulação e consumo que os objetos adquirem a condição de significativo, Véron (2004) define a comunicação como um mercado simbólico, no qual as relações se dão entre discursos – e é desta forma que se expressam as disputas por sentidos, resultando em uma dinâmica de concorrência discursiva. A visão está em sintonia com a noção de mercado simbólico proposta por Araujo (2000) e detalhada anteriormente neste trabalho, segundo a qual:

“... as relações dão-se entre discursos e é através deles que os sujeitos negociam suas trocas, tendo como objetivo a disputa dos sentidos, ou melhor, a supremacia na construção dos sentidos dominantes.” (ARAUJO, 2000, p.135)

Tendo em vista a ideia de concorrência discursiva, que é constitutiva da

comunicação entendida enquanto um mercado simbólico, consideramos relevante situar os conceitos de formação discursiva, de dispositivo de enunciação, de contexto, de lugar de interlocução e de naturalização como um efeito discursivo – que enxergamos alicerçados teoricamente pela abordagem de Bourdieu (2004, 2011) sobre poder simbólico.

Formação discursiva é um conceito consolidado na tradição da Análise dos Discursos. Conforme a definição de Orlandi (2013), a ideia de formação discursiva parte do entendimento de que “as palavras mudam de sentido segundo as posições daqueles que as empregam” (ORLANDI, 2013, pp.42-43), o que implica o ideológico. Orlandi (2013) estabelece que a partir das formações discursivas é possível compreender os diferentes sentidos em um discurso:

“A formação discursiva se define como aquilo que numa formação ideológica dada – ou seja, a partir de uma posição dada em uma conjuntura sócio-histórica dada – determina o que pode e deve ser dito.” (ORLANDI, 2013, p.43)

Uma vez que as palavras não possuem sentido nelas mesmas, os sentidos dos discursos são constituídos a partir da formação discursiva na qual o sujeito se inscreve. Consoante à ideia de formação discursiva, Véron (2004) apresenta o conceito de dispositivo de enunciação enquanto a forma particular pela qual os vários sujeitos (ou vozes) se organizam e dialogam nos discursos. De acordo com o autor, o dispositivo de enunciação comporta o enunciador (o lugar de quem fala); o destinatário (o lugar daquele a quem o discurso é endereçado); e o emissor “real” do enunciado (da ordem da autoria, sendo distinto do enunciador, que constitui uma entidade discursiva). Por meio do dispositivo, o sujeito emissor constrói sua imagem e a do receptor e propõe um modo de relação entre eles, sendo o dispositivo composto pela organização textual (imagens, cores, diagramação, texto escrito, meio de comunicação pelo qual circula, formato, entre outros) e pelos discursos excluídos, produzindo efeitos de sentido. Assim, através do dispositivo de enunciação pode ser inferida a estratégia de concorrência pela enunciação: a forma particular pela qual os vários sujeitos ou vozes se organizam e dialogam nos discursos.

Na abordagem de Araujo (2000), o dispositivo de enunciação leva ao conceito apresentado anteriormente de lugares de interlocução, de forma que os interlocutores, em dado dispositivo enunciativo, ocupam diferentes posições entre o centro e a periferia discursivos, condizentes à sua capacidade de barganha no mercado simbólico. Na medida em que trazem marcas da cena social na qual se situam, é possível identificar, nos discursos, a forma como cada núcleo discursivo se posiciona no mercado simbólico, de forma mais central ou mais periférica, e com que estratégias disputa supremacia sobre os demais. A ideia de contexto é fundamental para o entendimento do dispositivo de enunciação:

“... os contextos dependem da construção do sentido entre os interlocutores, do mesmo modo que os sentidos sofrem as coerções dos contextos.” (ARAUJO, 2000, p.140)

Araujo (2002) distingue que, no entendimento da comunicação como um mercado simbólico, operam tanto o contexto textual (ou co-texto), quando há relação de contiguidade entre textos na mesma superfície espacial ou temporal; quanto o contexto intertextual, que independe da proximidade física, ancorado na rede de remissivas acionada a cada enunciação.

A ideia de contexto, que entendemos diretamente relacionada à exterioridade como condição para a abordagem sobre os discursos (FOUCAULT, 2011), é central numa perspectiva que leva em consideração a dimensão política da comunicação e as relações entre discurso e poder. A relevância dos contextos para os processos de significação já era apontada por Bakhtin (2006). Para ele, “o sentido da palavra é totalmente determinado por seu contexto”, havendo “tantas significações possíveis quantos contextos possíveis” (BAKHTIN, 2006, p.107). Pinto (1994) reforça as correlações do contexto com a economia política do significante. Segundo o autor, o sentido de um objeto significante sempre depende do contexto e é diferencial, de forma que variações nas condições de produção resultam em diferenças de sentido.

Os conceitos de contexto, dispositivo de enunciação e lugar de interlocução estão em sintonia com a noção de que o poder simbólico – que constitui um poder

de enunciação – não pode ser considerado desvinculado das estruturas materiais e institucionais da sociedade, o que novamente coloca em destaque a legitimidade dos interlocutores (BOURDIEU, 2011). Aqui, chegamos à dimensão discursiva da naturalização da realidade enquanto uma evidência, abordada anteriormente de acordo com as contribuições de Bourdieu (2004). Véron (2004) chama a atenção para a naturalização de discursos como um efeito de sentido: todos os discursos são submetidos a condições específicas de produção, mas alguns se apresentam como se não o fossem. Já Orlandi (2012) indica que, no âmbito discursivo, a ideologia pode se manifestar em efeitos de naturalização, de modo que “a ideologia representa a saturação, o efeito de completude que, por sua vez, produz o efeito de ‘evidência’” (ORLANDI, 2012, p.66).

O resultado é a naturalização não como a ocultação de sentidos, mas como o “apagamento do seu processo de constituição” (ORLANDI, 2013, p.96). Desta forma, do ponto de vista da análise discursiva, lidar com o efeito de naturalização implica em apontar o processo de produção do efeito de naturalização. Assim, retornamos ao princípio da inversão apontado por Foucault (1999), pautado na necessidade de suspeitar mesmo dos elementos que pareçam mais evidentes.

4.2. A tarefa do analista de discursos

Segundo Véron (2004), cada situação de comunicação resulta em “marcas” ou “traços” deixados nos discursos pelas condições específicas de produção, circulação e consumo de um objeto significante, como resultados de condições extradiscursivas. A partir de marcas na materialidade inerte do texto o analista pode acessar as condições de produção, em âmbito extradiscursivo:

“Para nós, a análise dos discursos consiste na identificação, na superfície discursiva, dos traços que remetem às condições de produção dos discursos.” (VÉRON, 2004, p.250)

Daí decorre a necessidade de uma metodologia comparativa para a Análise dos Discursos, uma vez que diferenças de sentidos entre discursos apontam para diferenças nas condições de produção. O autor apresenta um guia de análise:

“Uma superfície textual é composta por marcas. Estas marcas podem ser interpretadas como os traços de operações discursivas subjacentes, remetendo às condições de produção do discurso, cuja economia de conjunto define o marco das leituras possíveis, o marco dos efeitos de sentidos desse discurso. As operações não são, portanto, elas próprias visíveis na superfície textual: elas devem ser reconstruídas (ou postuladas) a partir de marcas na superfície.” (VÉRON, 2004, p.65)

Orlandi (2013) também adota a noção de marcas no texto como foco do trabalho do analista, expressas em pistas ou vestígios, e leva a questão para as bordas do texto – para a sua relação com sua exterioridade e com suas condições de produção. Assim, as “margens do dizer” também fazem parte da análise (ORLANDI, 2013, p.30). O conceito básico para a análise discursiva são as condições de produção, que “caracterizam o discurso, o constituem e como tal são objeto de análise” (ORLANDI, 2011, p.110).

Pinto (1999), que define o analista de discursos como “uma espécie de detetive sociocultural” (PINTO, 1999, p.22), também assume que “é na superfície dos textos que podem ser encontradas as pistas ou marcas deixadas pelos processos sociais de produção de sentidos que o analista vai interpretar” (PINTO, 1999, p.22).

Em sintonia com o conceito de marcas na superfície discursiva, Araujo (2002) elabora a noção de “cicatriz discursiva” em contraposição à ideia de “ferida aberta”: a cicatriz é da ordem da memória discursiva, que pode ser rearticulada em novas bases, evocando discursos que um dia foram hegemônicos; enquanto as feridas abertas “são feitas do presente histórico e discursivo, são provocadas pelos acontecimentos do momento” (ARAUJO, 2002, p.164):

“Podemos entender as cicatrizes dos sentidos como pré-construídos de uma ordem discursiva, que entram em ação no ato de interlocução, funcionando como fator de mediação na distribuição das posições de poder.” (ARAUJO, 2002, p.164)

No que se refere à prática da análise discursiva, o modo de significar e os processos de produção dos sentidos são o alvo da tarefa do analista. Para Véron

(2004), o movimento da análise “consiste em reconstituir o processo de produção a partir do ‘produto’, consiste em passar do texto (inerte) à dinâmica de sua produção” (VÉRON, 2004, p.51). E, como condição para que algo seja postulado enquanto condição de produção, é preciso “que tenha deixado rastros no discurso” (VÉRON, 2004, p.52).

Na tarefa do analista, conforme descrita por Véron (2004), é efetuada a descrição de operações: as marcas na superfície textual são interpretadas como “os traços de operações discursivas subjacentes, remetendo às condições de produção dos discursos” (VÉRON, 2004, p.65). Assim:

“As operações não são, portanto, elas próprias visíveis, precisando ser reconstruídas (ou postuladas) a partir de das marcas na superfície.” (VÉRON, 2004, p.65)

Véron (2004) assume que a tarefa do analista de discursos sempre comporta uma leitura, porém sua posição enquanto observador não se confunde com a de consumidor dos discursos, uma vez que a leitura do analista “é mediada pelo seu método e pelos instrumentos que ele aplica às superfícies discursivas” (VÉRON, 2004, p.70).

Para Orlandi (2012), compreensão e modo de funcionamento são palavras-chave na tarefa do analista, que “procura compreender como um objeto simbólico significa” (ORLANDI, 2012, p.149), “como o texto produz sentidos, através de seus mecanismos de funcionamento” (ORLANDI, 2012, p.88). A autora distingue a inteligibilidade (que depende do conhecimento da língua), a interpretação (relacionada ao sujeito e seu percurso) e a compreensão, na qual é preciso teorizar. E resume: no que se refere à análise discursiva, tendo em vista suas ancoragens no polissêmico e no movimento dos sentidos, compreender “é saber que o sentido pode ser outro” (ORLANDI, 2007, p.2).

Na perspectiva da autora, deve ser elaborado um dispositivo analítico, no qual o analista formalize conceitos de acordo com o material de análise e com a questão que formula. Assim, o dispositivo teórico, referente aos conhecimentos e métodos da análise discursiva, segue inalterado, enquanto o dispositivo analítico é

“construído pelo analista a cada análise” (ORLANDI, 2013, p.27), variando conforme a questão formulada e segundo os conceitos que são mobilizados. Uma vez elaborada a análise, mediante a compreensão do processo discursivo, os resultados ficam disponíveis ao analista, que vai aproveitá-los segundo os campos teóricos de que partiu. Desta forma:

“O que define a forma do dispositivo analítico é a questão posta pelo analista, a natureza do material que analisa e a finalidade da análise.” (ORLANDI, 2013, p. 27)

Pinto (1999) afirma que a Análise dos Discursos está debruçada sobre os “modos de dizer” (PINTO, 1999, p.23). Ao se entender os discursos como práticas sociais, não se pode confiar “na letra do texto” (PINTO, 1999, p.25). Desta forma, a análise discursiva coloca em primeiro plano a “opacidade ideológica” do texto:

“A análise de discursos não se interessa tanto pelo que o texto diz ou mostra, pois não é uma interpretação semântica de conteúdos, mas sim em como e por que o diz e mostra.” (PINTO, 1999, p.23)

O autor descreve que os modos de dizer podem ser detalhados em modos de mostrar (a criação de “universos de discurso em jogo no processo comunicacional”), modos de interagir (construção das relações sociais dos participantes do processo comunicacional, onde está dada a dimensão de poder e de correlações de forças) e modos de seduzir (em que atuam “afetos positivos e negativos” sobre o universo de discurso em jogo), que operam de forma articulada (PINTO, 1999, p.23). Para a descrição e análise dos modos de dizer de um texto, Pinto (1994) desenvolveu numerosos recursos metodológicos, dos quais destacamos, mais à frente, os dispositivos enunciativos e os dispositivos de modalização.

No que se refere à composição do corpus de análise, Orlandi (2013) aponta que é composto por textos, unidades que permitirão ter acesso aos discursos. Assim, “feita a análise, não é sobre o texto que falará o analista, mas sobre o discurso” (ORLANDI, 2013, p.72). A autora diferencia a exaustividade horizontal do corpus de análise, referente a sua extensão, da exaustividade vertical, almejada, “considerada

em relação aos objetivos da análise e à sua temática” (ORLANDI, 2013, p.63). Assim, a construção do corpus e a análise já estão ligadas, uma vez que a análise discursiva “demanda um ir-e-vir constante entre teoria, consulta ao corpus e análise” (ORLANDI, 2013, p.67). A constituição do corpus, desta forma, depende diretamente dos objetivos da análise e consiste em seu primeiro passo.

Véron (2004) ressalta a necessidade de exploração sistemática do corpus de análise, entendido como grupos de textos homogêneos. Para ele, “um corpus é constituído por grupos de textos. Cada um desses grupos deve ser homogêneo do ponto de vista das condições extratextuais (seja na produção, seja no reconhecimento)” (VÉRON, 2004, p. 68). Entre os grupos de análise, deve haver um “desvio sistemático, que torna visíveis os traços de suas condições diferenciais de produção ou de reconhecimento” (VÉRON, 2004, pp. 68-69).

“Só a exploração sistemática de corpus constituídos conforme critérios explícitos e examinados na organização dos desvios interdiscursivos que neles se delineiam pode deixar-nos em condições, não só de responder as perguntas feitas, mas, antes de tudo, saber que perguntas é preciso responder.” (VÉRON, 2004, p.164)

Na perspectiva de Véron (2004), tendo em vista a necessidade metodológica de comparação entre textos, toda análise de discursos se torna uma análise de diferenças: é a identificação dos desvios que torna visíveis os traços das condições de produção ou de reconhecimento nos textos. A cada texto analisado, deve haver outro, que atue como seu “revelador”. Tendo em vista a base comparativa da Análise dos Discursos, o desvio entre as unidades de análise passa a ser “o próprio princípio de estruturação interna de um corpus de textos” (VÉRON, 2004, p. 68).

Para além dos elementos textuais, Véron (2004) destaca que elementos gráficos também são contemplados pela Análise dos Discursos. Araujo (2000) aponta a relevância de observar os aspectos formais dos suportes discursivos, envolvendo o tipo e tamanho de letras, a disposição espacial de textos e imagens, o estilo de ilustração, o uso de legendas, entre outros aspectos:

“A forma tem que ser analisada juntamente com o conteúdo, além do planejamento dos modos de circulação e uso. O sentido atravessa os níveis sintáticos, semântico e pragmático.” (ARAUJO, 2000, p.160)

No que se refere à abordagem metodológica da análise de imagens, Pinto (1999) aponta que:

“... a análise de discursos defende a ideia de que qualquer imagem, mesmo isolada de qualquer outro sistema semiótico, deve sempre ser considerada como sendo um discurso.” (PINTO, 1999, p.33)

De forma complementar, Véron (2004) indica a inseparabilidade da análise de imagens em relação aos demais elementos do texto:

“Em análise do discurso, quando se trata de composições texto/imagem, a imagem nunca pode ser analisada em si mesma; ela não é separável dos elementos linguísticos que a acompanham, que a comentam.” (VÉRON, 2004, p.169)

Em um estudo referente a capas de revistas, o autor cunhou dois conceitos que adotaremos na análise de imagens: distingue a imagem testemunhal, que emerge como um estatuto semiótico de fragmento da realidade, da imagem que atua como fundo semântico. Ele aponta para uma característica “especular” – quando se mostra aquilo que se fala, remetendo-se imagem e texto num equilíbrio semântico fechado – ou uma característica “circular” – quando a natureza testemunhal da imagem é apagada e a imagem atua como visualização de um conceito, e não de forma testemunhal, recorrendo por vezes à estereotipia do icônico, chegando àquilo que Véron (2004) caracteriza como “limite da decoração”.

4.3. A análise do silêncio como desafio metodológico

Uma vez que se trabalha na dinâmica de visibilidades e invisibilidades discursivas, analisar aquilo que está silenciado se coloca como um desafio metodológico. Véron (2004) aponta os discursos excluídos como componente dos

dispositivos de enunciação, produzindo efeitos de sentidos. A perspectiva é corroborada por Araujo (2000):

“O lugar que um discurso ocupa, os efeitos de sentido que produz são determinados também pelos ‘fantasmas’ dos discursos que foram excluídos em seu favor.” (ARAUJO, 2004, p.137)

Segundo Araujo (2009), os tradicionais métodos que dão base aos estudos em comunicação são incapazes de abranger conceitos como polifonia, mercado simbólico e produção de sentidos, especialmente quando o silenciamento estão em pauta. Tais métodos “têm sido insuficientes, sobretudo, em processos de produção do conhecimento que pretendem amplificar as vozes habitualmente silenciadas ou que são levadas a clandestinizar seus próprios discursos” (ARAUJO, 2009, p.43).

Retomamos, neste ponto, as contribuições de Orlandi (2010), que reflete sobre as implicações metodológicas do silenciamento. Para ela, a análise do silêncio não se dá por meio de marcas formais, mas por pistas, traços, sendo “por fissuras, rupturas, falhas, que ele se mostra” (ORLANDI, 2010, p.46). Como um desafio metodológico, aponta a característica de fugacidade:

“O silêncio não está disponível à visibilidade, não é diretamente observável. Ele passa pelas palavras. Não dura. Só é possível vislumbrá-lo de modo fugaz. Ele escorre por entre a trama das palavras.” (ORLANDI, 2010, p.32)

Segundo a autora, o silêncio não fala, ele significa. Por isso, é inútil traduzir o silêncio em palavras – mas é possível compreender o sentido do silêncio por meio de métodos de observação discursivos. Um risco que deve ser evitado é a atribuição de interpretações metafóricas ao silêncio na busca de uma forma de preenchimento. A tarefa do analista é entender o silenciamento enquanto uma forma de fazer sentido:

“Compreender o silêncio não é, pois, atribuir-lhe um sentido metafórico em sua relação com o dizer (“traduzir o silêncio em palavras”), mas conhecer os processos de significação que ele põe em jogo. Conhecer os seus modos de significar.” (ORLANDI, 2010, p.50)

Das margens do silêncio, o desafio é fazer emergir significados. Como não é imediatamente visível, é justamente a historicidade inscrita no tecido textual que pode tornar o silêncio apreensível. A autora sugere “deslocar a análise do domínio dos produtos para os processos de produção dos sentidos” (ORLANDI, 2010, p.55). Por isso, é necessário recorrer a um método histórico, discursivo, pautado na interdiscursividade, e que mira sobretudo os efeitos: cabe acessar as condições de produção do silenciamento.

Orlandi (2010) afirma que, dada a diversidade das suas condições de produção, o silêncio varia, sendo dotado (assim como as palavras) de ambiguidade. Para a autora, o sentido está no “viés”:

“Ou seja, para se compreender um discurso é importante se perguntar: o que ele não está querendo dizer ao dizer isto? Ou: o que ele não está falando, quando está falando isso?” (ORLANDI, 2010, p.275)

Assim, para observar o silenciamento, a análise deve se debruçar sobre os “modos de apagar sentidos, de silenciar e de produzir o não-sentido” (ORLANDI, 2010, p.14), o que exige “deslocar a análise do domínio dos produtos para o dos processos de produção dos discursos” (ORLANDI, 2010, p.55).

4.4. Recursos metodológicos para a análise: palavras plenas e palavras instrumentais; dispositivos de modalização

Dentre os variados recursos metodológicos disponíveis para a análise da superfície textual, convocamos para este trabalho as contribuições sobre a análise de palavras plenas e palavras instrumentais e sobre a análise de dispositivos de modalização.

Para a análise de palavras plenas e palavras instrumentais, buscamos as referências de Maingueneau (1997) e Araujo (2000), que enxergamos de forma sinérgica à perspectiva da palavra como arena de disputas (BAKHTIN, 2006; BOURDIEU, 1983). Enquanto as palavras plenas têm seus significados formados na

cultura e na história, tendo sido testemunho de lutas simbólicas anteriores, as palavras instrumentais atuam como coadjuvantes na cena enunciativa:

“Por um lado, há palavras tradicionalmente consideradas "plenas" e, por outro, palavras "instrumentais" e, em particular, aquelas que possuem uma função argumentativa e/ou servem para estruturar os enunciados (ora, aliás, pois, etc.). Se as primeiras possuem um significado suscetível de valores discursivos específicos, de acordo com os contextos, as segundas, em geral, têm um valor pragmático estável, mas só podem interessar à AD³¹ se estiverem inscritas em estratégias textuais particulares.” (MAINGUENAU, 1997, p.130)

Conforme detalhado por Araujo (2000), as palavras plenas possuem seu sentido “inscrito na consciência das pessoas” (ARAUJO, 2000, p.157), sendo este sentido consolidado ou não em uma situação discursiva determinada. Já as palavras instrumentais atuam como coadjuvantes na cena enunciativa, como parte do processo de construção das imagens do eu, do interlocutor e do modo de relação com o referente. Apesar de não dependerem do contexto situacional e do contexto intertextual, do ponto de vista da Análise dos Discursos as palavras instrumentais atuam como estruturantes de estratégias enunciativas.

Tanto para a convocação de aliados quanto na negação ou silenciamento de vozes, agindo na heterogeneidade enunciativa dos textos, as palavras instrumentais incluem operadores e conectivos que, ao passarem despercebidos, estabelecem sua eficácia como construtores de sentidos (ARAUJO, 2000). Enquanto os conectivos atuam na ligação de enunciados, com impactos para o encaminhamento argumentativo (podendo estabelecer relações de refutação, dedução, conclusão, suplementação, interrogação, explicação, concessão, condição e coordenação, entre outras), os operadores são aplicados a um enunciado apenas, potencializando sua capacidade argumentativa (são principalmente advérbios de modo, quantidade e tempo, além de expressões que acentuam a negação).

Além da análise de palavras plenas e de palavras instrumentais, destacamos dentre os variados recursos metodológicos para a análise discursiva, as

³¹ Abreviatura para o termo Análise do Discurso adotada na edição consultada da obra.

contribuições de Pinto (1994) sobre os dispositivos de modalização, que estão diretamente ligados ao entendimento da tarefa da análise discursiva como a análise dos modos de mostrar, interagir e seduzir de um texto.

Os dispositivos de modalização permitem criar ou reproduzir relações de poder entre emissor e receptor, o que permite:

“(a) projetar o tipo de relação que se deseja estabelecer com o receptor e, por seu intermédio, sobre o mundo; (b) tornar públicas posições sobre os estados de coisas descritos em seus enunciados, relativamente a critérios de verdade e de valor; e (c) criar sequências de enunciados encadeados (textos) adaptados aos objetivos (a) e (b) acima.” (PINTO, 1994, p.81)

Pinto (1994) estabelece uma tipologia dos dispositivos de modalização, variando de acordo com os modos de mostrar, de interagir e de seduzir em um texto. A modalidade declarativa cabe a emissores que, por sua posição social, produzem enunciados que são aceitos como verdadeiros, configurando a mais ritualizada das modalizações de enunciação. Consiste em “emitir enunciados transparentes, cujos conceitos são considerados como sendo o próprio universo de referência” (PINTO, 1994, pp.82-83).

A modalidade representativa, por sua vez, se dá quando o enunciador assume “responsabilidade sobre a provável verdade dos estados de coisas descritos no enunciado”, como se fosse um “avalista” dos conteúdos referenciais dos seus enunciados (PINTO, 1994, p.85).

Na modalidade declarativa-representativa, o emissor procura assumir explicitamente a responsabilidade sobre o estado de coisas que descreve como uma estratégia de ter “reconhecido o seu poder de produzir enunciados que são a expressão da realidade, negando esse poder ao interlocutor” (PINTO, 1994, p.87). Os enunciados nesta modalidade constituem “uma tentativa de os emissores controlarem, pelo uso da fala, a relação social que mantêm com seus interlocutores” (PINTO, 1994, p.87). Por vezes, os enunciados em modalização declarativa-representativa tendem à impessoalização por parte do enunciador, como se

“estivesse diluindo sua responsabilidade sob a aparência de uma evidência” (PINTO, 1994, p.87).

Por sua vez, na modalidade expressiva, o emissor exprime juízos de valor ou afetividade em relação ao estado de coisas descrito.

Na modalidade compromissiva, o emissor se obriga a, no futuro, tornar verdadeiro o estado de coisas apontado. Assim:

“Um texto compromissivo é a tradução dos vários graus de poder e controle que o emissor pretende ter sobre a determinação de um estado de coisas futuro.” (PINTO, 1994, p.90)

A modalização compromissiva poder ser expressa de maneira direta, por meio de verbos de compromisso (sempre na primeira pessoa), ou de forma indireta. Possui semelhanças em relação à modalidade representativa – sendo este o efeito pretendido.

Por fim, a modalidade diretiva – ligada ao que Pinto (1999) chamou de modos de seduzir de um texto – ocorre quando o enunciador tem o objetivo de que o receptor adote o comportamento expresso no estado de coisas a que se alude. Pode ser expressa em ordens, pedidos, sugestões, tomada de informações e na pura interpelação, sendo fortemente dependente das relações reconhecidas pelo emissor como existentes. A interpelação pode ocorrer de maneira explícita, sobretudo no uso das formas verbais em segunda pessoa, vocativos e formas de chamamento. Já as modalidades diretivas com valor imperativo são marcadas pelo uso deste modo verbal.

4.5. Composição do corpus de análise

No intuito de identificar e analisar as visibilidades e invisibilidades discursivas sobre a doação de medicamentos para doenças negligenciadas no mercado simbólico da Saúde no Brasil, adotamos dois recortes sucessivos para a composição dos textos que formam o corpus de análise. No primeiro recorte, referente à produção discursiva, escolhemos analisar discursos produzidos e circulados por dois importantes enunciadores envolvidos na prática de doação de medicamentos para

doenças negligenciadas: as empresas farmacêuticas produtoras de medicamentos doados e o governo brasileiro, junto ao qual a doação de medicamentos integra políticas públicas de atenção em saúde.

Para delimitação de escopo no conjunto das doenças negligenciadas, constituindo o segundo recorte, selecionamos os agravos incluídos no Plano Integrado do Ministério da Saúde. Neste ponto, é importante retomar a dinâmica entre parte-e-todo, que traz como desdobramento metodológico a necessidade de considerar tanto as menções aos agravos enquanto um conjunto quanto às doenças separadamente.

Dois grupos de textos foram estabelecidos, referentes a cada enunciador. Foram escolhidas produções discursivas que pudessem aportar elementos importantes para a investigação em pauta, desde que disponíveis no espaço público e dotadas de materialidade que viabilizasse a análise. Escolhemos limitar a seleção a textos no idioma português.

Textos produzidos pelas empresas doadoras de medicamentos

Tendo em vista os agravos selecionados, o conjunto de textos produzidos pelas empresas doadoras de medicamentos inclui as farmacêuticas Eisai, GlaxoSmithKline, Merck & Co. Inc., Merck KGaA, Novartis e Pfizer. Contemplamos as seis empresas, apesar do Brasil ser destinatário de doações de parte delas, dado o interesse em verificar se as diferentes situações teriam impactos na produção discursiva.

Para a composição do corpus referente a este enunciador, escolhemos as versões brasileiras dos websites das empresas. Após uma etapa de leitura exploratória, foram selecionados textos de caráter descritivo institucional, incluindo as capas (páginas iniciais de navegação), as seções de menu relativas a responsabilidade social corporativa ou temas correlatos e demais seções consideradas relevantes para a análise em cada website.

A coleta de dados nos websites da Merck & Co. Inc. e da GlaxoSmithKline foi realizada em novembro de 2013, enquanto a coleta nos websites da Merck KGaA, Pfizer e Novartis ocorreu em janeiro de 2014. A coleta de dados da empresa Eisai foi

realizada em fevereiro de 2016, tendo em vista que anteriormente a empresa não contava com website em versão brasileira.

No intuito de facilitar o acompanhamento pelo leitor, algumas características relevantes das empresas selecionadas foram sintetizadas na Tabela 3, que retoma os dados apresentados na Tabela 2 e indica as seções e subseções analisadas nos websites de cada empresa.

Tabela 3. Atividades de doação de medicamentos realizadas pelas empresas farmacêuticas e páginas dos websites incluídas na análise

| Empresa | Doação efetuada* | Destinação de doações para o Brasil | Uso do protocolo de MDA no Brasil ** | Páginas do website analisadas |
|------------------|---|-------------------------------------|--|---|
| Eisai | Doação de 2.2 bilhões de unidades farmacêuticas, até 2020, do antihelmíntico dietilcarbamazina para tratamento da filariose linfática | Doações previstas | Em áreas endêmicas | - Capa - Sobre a Eisai |
| GlaxoSmithKline | Doações em quantidades ilimitadas e por tempo indeterminado do antihelmíntico albendazol para combate à filariose linfática e doação de até 400 milhões de doses anuais do albendazol para o combate às geohelmintíases entre crianças em idade escolar | Sim (para geohelmintíases) | Entre escolares e pré-escolares em locais onde o percentual de positividade de infecção é superior a 20% | - Capa - Quem somos / Sobre a GSK - Quem somos / Fatos e Dados - Quem somos / História / 1950 - Quem somos / História / 2000+ - Responsabilidade - Responsabilidade / Compromisso social - Responsabilidade / Compromisso social / Brasil - Responsabilidade / Compromisso social / Mundo |
| Merck & Co. Inc. | Doações em quantidades ilimitadas e por tempo indeterminado do antiparasitário ivermectina, doado para o tratamento de oncocercose e de filariose linfática | Sim (para oncocercose) | Em áreas endêmicas | - Capa - Sobre a MSD - Sobre a MSD / Missão, Visão e Valores - Sobre a MSD / Linha do tempo - Responsabilidade - Responsabilidade / Acesso ao tratamento anti HIV-Aids - Responsabilidade / Atendimentos a emergências - Responsabilidade / Programa Mundial de Doação de Mectizan |
| Merck KGaA | Doação de até 250 milhões de unidades farmacêuticas anuais do antihelmíntico praziquintel para tratamento da esquistossomose, por período ilimitado | Não | Entre escolares e pré-escolares, em localidades com percentual de positividade superior a 25% | - Capa - A empresa / Merck Brasil / Missão - Responsabilidade - Responsabilidade / Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013 |

| | | | | |
|-----------------|--|-----|--|---|
| Novartis | Doações em quantidades ilimitadas e por tempo indeterminado dos antibióticos usados em combinação na poliquimioterapia (PQT) para tratamento da hanseníase | Sim | Não há indicação de protocolo de MDA | <ul style="list-style-type: none"> - Capa - Capa / destino de navegação da opção “Sobre a Hanseníase” disponível no banner da capa - Sobre a Novartis - Sobre a Novartis / Nossa missão - Sobre a Novartis / Nossa história - Sua Saúde - Cidadania Corporativa - Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso - Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pacientes - Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pessoas e Comunidades - Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde - Cidadania Corporativa / Concessões & Doações |
| Pfizer | Doações em quantidades ilimitadas e por tempo indeterminado do antibiótico azitromicina, direcionado ao tratamento de tracoma | Não | Em toda a população quando a prevalência de tracoma inflamatório for igual ou superior a 10% em crianças de 1 a 9 anos | <ul style="list-style-type: none"> - Capa - Sobre a Pfizer / Institucional - Sobre a Pfizer / Pfizer e Whyte - Sobre a Pfizer / Missão, Visão e Valores - Sobre a Pfizer / Indústria Farmacêutica / O que é farmacoconomia - Responsabilidade Social / Compromisso Social Pfizer - Responsabilidade Social / Consumidores, Clientes e Fornecedores |

* Dados referentes a doações em âmbito global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

** Protocolos indicados no Plano Integrado do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Para a análise, foi necessário contemplar as especificidades da internet. Uma das características que foi preciso considerar é o uso de estruturas de menu variadas entre os websites analisados, com diferentes profundidades de navegação, o que envolve um maior ou menor distanciamento das páginas em relação à capa, e também a continência temática das subseções em referência a seções de menu mais abrangentes, o que estabelece uma relação de contiguidade temática. Entendendo que a profundidade de navegação das seções e subseções, assim como as relações de contiguidade temática estabelecidas entre seções e subseções são relevantes para a análise, adotamos o seguinte padrão para definir a profundidade de navegação e as relações de continência temática da página analisada: “Título da seção / Título da subseção” ou “Título da seção / Título da primeira subseção / Título da segunda subseção”, e assim sucessivamente.

Outra especificidade do ambiente da internet que foi necessário considerar na análise é o uso de elementos variáveis em uma mesma página, como acontece no recurso de banners rotativos, com exibição automática ou exibição por ação do

visitante. Em páginas com elementos variáveis, as análises consideraram os itens com maior relevância para os propósitos da análise.

Textos produzidos pelo governo brasileiro

Quanto ao governo brasileiro como enunciador, foi estabelecido um conjunto de textos variado, agregando textos produzidos em diferentes formatos e com objetivos distintos: a) o documento do Plano Integrado do Ministério da Saúde; b) páginas institucionais do website do Ministério da Saúde; c) notícias do website do Ministério da Saúde publicadas no período de 2008 a 2015; e d) as edições de 2013, 2014 e 2015 das campanhas combinadas do Ministério da Saúde sobre as doenças incluídas no Plano Integrado, o que inclui hanseníase, geohelmintíases, tracoma e esquistossomose, adotando-se os guias de operacionalização das três edições e o informe técnico relativo à campanha de 2015, destinados a profissionais de saúde e gestores, além das peças de comunicação das campanhas.

No caso das páginas institucionais do website do Ministério da Saúde, a partir de leitura exploratória, foram selecionadas para a análise, tendo como critério o potencial de revelação para nosso tema de pesquisa, as páginas das seções referentes à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). No âmbito da SCTIE, foram escolhidas páginas relativas ao Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS) e ao Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF). Neste último, foram analisados enunciados referentes ao Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (CESAF) e à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Para a localização das notícias, recorreremos ao mecanismo de busca disponibilizado no website do Ministério da Saúde, realizando-se pesquisas pelos termos doenças negligenciadas, doenças da pobreza, doenças negligenciadas da pobreza, doenças tropicais, doenças tropicais negligenciadas, doenças em eliminação, hanseníase, oncocercose, esquistossomose, tracoma, geohelmintíases e filariose, além dos termos populares verminoses e elefantíase. O período de 2008 a 2015 foi adotado tendo em vista a disponibilidade no mecanismo de busca. Após

leitura exploratória dos resultados, 103 notícias foram incluídas na análise, conforme apresentado na Tabela 4:

Tabela 4. Notícias analisadas por ano

| Ano | Notícias |
|--------------------------|-----------------|
| 2008 | 2 |
| 2009 | 6 |
| 2010 | 6 |
| 2011 | 16 |
| 2012 | 17 |
| 2013 | 17 |
| 2014 | 14 |
| 2015 | 25 |
| Total de notícias | 103 |

4.6. Esquema de análise discursiva em duas camadas

Elaboramos o esquema de análise discursiva em duas camadas como nosso dispositivo analítico (ORLANDI, 2013), considerando nossos objetivos e os dispositivos teóricos que mobilizamos.

O esquema conta com duas etapas sucessivas de leitura e análise, incluindo a camada de análise orientada por aspectos reveladores, de acordo com um rol de itens pré-estabelecidos, e a camada de análise de modalizações discursivas. Apesar de necessariamente articuladas entre si, as camadas de análise discursiva procuram identificar diferentes marcas na superfície textual. Com este esquema, procuramos guiar – mas não limitar – a análise de marcas textuais, por meio de uma estratégia que buscou facilitar a comparação entre textos. Um vez finalizada a aplicação do esquema de análise discursiva em duas camadas para cada texto do corpus, foram efetuadas comparações entre os conjuntos de textos produzidos pelo mesmo enunciador, elaborando-se uma síntese da análise. Por fim, os grupos de textos produzidos pelos diferentes enunciadores foram comparados.

Camada de análise discursiva de aspectos reveladores dos textos

Para guiar a camada de análise discursiva de aspectos reveladores dos textos, elaboramos, a partir da leitura exploratória do corpus de análise, um conjunto de 17 aspectos reveladores com potencial para indicar marcas discursivas de interesse para o propósito deste trabalho, identificados com as letras A a Q. Foram

consideradas referências à doação de medicamentos e a outras atividades de benemerência, de forma a propiciar a revelação a partir do contraste.

Aspecto revelador A: análise de referência à doação de medicamentos, ao acesso a medicamentos e/ou a outras práticas de benemerência

Estabelecido com base no conceito de silenciamento (ORLANDI, 2010) e na premissa de que os aspectos formais dos suportes discursivos são relevantes para a Análise dos Discursos (ARAUJO, 2000; VÉRON, 2004), o aspecto revelador A refere-se à ocorrência de menção ao tema da doação de medicamentos, ao acesso a medicamentos e/ou a outras práticas de benemerência.

Além da ocorrência de referência ao tema – a observação de caráter absoluto quanto à presença ou ausência –, o destaque gráfico conferido também é contemplado, considerando-se, para cada texto, as lógicas específicas do gênero discursivo e da circulação. Na análise de textos institucionais veiculados em websites, por exemplo, são considerados os níveis de navegação em que a menção ao tema é encontrada. Para isso, é mensurada a distância em número de cliques de navegação a partir da capa, adotando-se a capa como distância zero e as camadas de navegação subsequentes segundo a distância em número de cliques em relação à capa.

Aspecto revelador B: análise da menção aos países destinatários das doações e/ou das atividades de benemerência

O aspecto revelador B consiste na análise da menção aos países destinatários das doações de medicamentos e/ou às ações de benemerência, citando-se o Brasil e/ou outros países. Neste item, os dispositivos enunciativos, em especial de referências dêiticas, surgem como principal recurso metodológico (PINTO, 1994), de forma concomitante à perspectiva de silenciamento (ORLANDI, 2010).

Aspecto revelador C: análise das palavras empregadas em referência às doações e/ou às ações de benemerência

Os aspectos reveladores C a H estão especialmente integrados à análise de palavras plenas e palavras instrumentais (MAINGUENEAU, 1997; ARAUJO, 2000). São baseados na perspectiva de Bakhtin (2006) sobre a palavra como uma arena em miniatura, na crítica de Véron (2004) sobre a naturalização de discursos como um efeito de sentido e na contribuição de Orlandi (2010) sobre o silêncio fundador, que obriga cada escolha lexical a conduzir a uma pluralidade de ocultações de sentidos.

O aspecto revelador C consiste na análise das palavras plenas empregadas em referência à prática de doação de medicamentos e/ou a outras ações de benemerência, incluindo, por exemplo, termos como “acesso”, “oferta” ou “disponibilização”.

Aspecto revelador D: análise das palavras empregadas na nomeação do item doado e/ou alvo da ação de benemerência

No aspecto revelador D, são analisadas as palavras empregadas em referência ao item doado e/ou alvo da ação de benemerência, verificando-se o uso do nome genérico e/ou do nome comercial do produto.

Aspecto revelador E: análise das palavras empregadas na nomeação do agravo

Considerando-se a dinâmica entre parte-e-todo no âmbito das doenças negligenciadas, no aspecto revelador E a atenção recai sobre a parte: refere-se à análise da nomeação usada para a doença alvo do medicamento doado, identificando-se o uso de terminologia popular e/ou de terminologias técnicas. As perspectivas teóricas sobre as classificações trazidas por Bourdieu (1983, 2004), Araujo (2004) e Pinto (1994) são embasamentos centrais.

Aspecto revelador F: análise das palavras usadas em referência ao impacto da doação de medicamentos e/ou da ação de benemerência

Os aspectos reveladores F, G e H referem-se a diferentes prismas de análise sobre os impactos imputados à doações de medicamentos e/ou à ação de benemerência.

No aspecto revelador F, são analisadas as palavras empregadas em referência ao desdobramento da doação numa lógica de causa-e-efeito.

Aspecto revelador G: análise dos sujeitos protagonistas da doação e/ou da ação de benemerência e de seus impactos

No aspecto revelador G, inspirado no conceito de legitimidade (BOURDIEU, 1983, 2011) e no conceito de heterogeneidade enunciativa (AUTHIER-REVUZ, 1990; PINTO, 1994), são analisados os sujeitos a quem é creditado protagonismo pelo ato de doação e/ou da ação de benemerência e de seus impactos, apontando-se a responsabilidade pelo ato e/ou por seus efeitos.

Aspecto revelador H: análise da mensuração das doações e/ou das ações de benemerência e de seus impactos

O aspecto revelador H analisa a mensuração das doações e/ou das ações de benemerência e de seus impactos, incluindo a quantificação do volume de doações e/ou de beneficiários das doações; a quantificação de impacto em cifras, referentes ao montante de produtos ou de valores monetários investidos; e/ou a indicação de impacto no âmbito qualitativo. Aqui, as palavras instrumentais (MAINGUENEAU, 1997) relacionadas a intensidade assumem papel relevante, bem como os dispositivos enunciativos de referência (PINTO, 1994).

Aspecto revelador I: análise da referência aos destinatários das doações e/ou das ações de benemerência

Os aspectos reveladores I a P analisam a menção a dados de contextualização. A perspectiva de silenciamento de Orlandi (2010) e o aporte das noções de contextos (BAKHTIN, 2006; PINTO, 1994; ARAUJO, 2000, 2002) são as referências centrais, além da premissa de heterogeneidade enunciativa (PINTO, 1994; AUTHIER-REVUZ, 1990). Novamente, a análise de palavras plenas e palavras instrumentais (MAINGUENEAU, 1997; ARAUJO, 2000) é um referencial importante e a dinâmica entre parte-e-todo é adotada como fio condutor.

O aspecto revelador I observa as referências aos destinatários dos medicamentos doados, incluindo-se a menção ao nível individual ou coletivo, utilizando-se termos como “pessoas” e/ou “pacientes” *versus* “populações”. Nesse caso, o conceito de biopoder confere o respaldo teórico para a análise (FOUCAULT, 1988, 2005, 2008b).

Aspecto revelador J: análise da referência a aspectos históricos

O aspecto revelador J analisa a referência a aspectos históricos das doações de medicamentos e/ou das ações de benemerência, com base sobretudo na análise de dispositivos referenciais temporais (PINTO, 1994).

Aspecto revelador K: análise da contextualização no conjunto de doenças negligenciadas

A contextualização do agravo alvo da doação e/ou da ação de benemerência no conjunto de doenças negligenciadas é o foco do aspecto revelador K, que também observa as nomeações atribuídas ao conjunto de agravos, identificando-se os paradigmas discursivos adotados.

Aspecto revelador L: análise da contextualização da doação como prática estimulada pela OMS

A análise da referência contextual à articulação da doação de medicamentos como uma prática estimulada pela OMS constitui o aspecto revelador L.

Aspecto revelador M: análise da referência às metas de enfrentamento das doenças

Como dado de contextualização, o aspecto revelador M analisa a referência a metas de enfrentamento definidas pela OMS e com prazos estabelecidos.

Aspecto revelador N: análise da referência a legitimadores externos

Para analisar a referência a legitimadores externos, a heterogeneidade enunciativa é um conceito central (PINTO, 1994; AUTHIER-REVUZ, 1990).

Aspecto revelador O: análise da referência a outras iniciativas de doação

Nos casos em que a doação de medicamentos é mencionada, o aspecto revelador O analisa a referência à doação de outro(s) medicamento(s) pela mesma empresa, de doações do mesmo produto para outras finalidades ou de iniciativas de doações de medicamentos por outra(s) empresa(s).

Aspecto revelador P: análise da referência a aspectos biológicos e/ou sociais da doença

Ainda tendo a perspectiva de contextos (BAKHTIN, 2006; PINTO, 1994; ARAUJO, 2000, 2002) como base, o aspecto revelador P analisa correlações da doença a seus aspectos biológicos e/ou sociais enquanto indicativos da enunciação de determinações de ordem biológica e/ou de ordem social.

Aspecto revelador Q: análise de imagens

Por fim, o aspecto revelador Q consiste na análise de imagens, adotando-se como referência as categorias de imagem especular e de imagem circular propostas por Véron (2004).

Camada de análise de modalizações discursivas

Pinto (1994) foi nosso referencial teórico para a camada de análise de modalizações discursivas, que é indicativa das relações de poder que o enunciador deseja estabelecer com o interlocutor e, por seu intermédio, sobre o mundo.

Às categorias propostas por Pinto, acrescentamos a modalização preditiva, na qual o enunciador antecipa cenários futuros sem se comprometer com a concretização dos mesmos – o que a distingue da categoria compromissiva, na qual o enunciador assume protagonismo em relação ao cenário vindouro.

Como parte do esquema de análise discursiva em duas camadas, desenvolvemos um procedimento que utiliza a marcação dos textos com cores para sinalizar a modalização predominante a cada trecho, permitindo identificar alterações na modalização quando a doação de medicamentos é abordada.

Operacionalização do esquema de análise discursiva em duas camadas

Para operacionalizar o esquema de análise discursiva, adotamos um protocolo de ações em quatro passos que organiza o texto analisado e os dados referentes às duas camadas de análise seguindo-se uma tabela padronizada.

Tabela 5. Modelo de tabela para análise dos textos com indicação dos quatro passos do esquema de análise discursiva

| Reprodução do texto | Análise discursiva |
|--|---|
| <p>PASSO 1: O texto a ser analisado é reproduzido na coluna da esquerda, respeitando-se a segmentação original em blocos ou parágrafos e indicando-se os grifos que existam no corpo do texto, bem como elementos gráficos espacialmente correlatos, se houver.</p> <p>PASSO 3: Em uma segunda leitura, o texto reproduzido neste bloco é marcado segundo o código de cores adotado para identificar as modalizações discursivas predominantes em cada trecho.</p> | <p>PASSO 2: A partir da primeira leitura do texto reproduzido na coluna da esquerda, o relato da análise de cada aspecto revelador ou de outros aspectos relevantes é indicado neste espaço.</p> <p>PASSO 4: Concluída a marcação prevista no passo 3, as modalizações discursivas são indicadas.</p> |

O primeiro passo consiste em reproduzir, na coluna da esquerda da tabela, os elementos textuais e gráficos a serem analisados. Os grifos ou realces originais no corpo do texto, além de outros aspectos relevantes, devem ser indicados entre colchetes. Imagens, legendas, gráficos e demais elementos também são incluídos, quando relevantes para a análise. Tendo em vista os propósitos da análise, algumas textos foram reproduzidos parcialmente, indicando-se os itens suprimidos pelo uso de reticências. As grafias incorretas presentes nos textos originais foram mantidas.

Como segundo passo, é efetuada a primeira etapa de leitura do texto que foi reproduzido, indicando-se, na coluna da direita, as considerações relativas à análise discursiva e as considerações quanto aos aspectos reveladores, quando pertinente.

Como terceiro passo, é realizada uma nova etapa de leitura do texto, destinada à camada de análise de modalizações discursivas. O texto original reproduzido na coluna da esquerda deve ser marcado com cores que identificam a modalização discursiva predominante, segundo as correspondências descritas abaixo. No caso de sobreposições de modalizações discursivas em um trecho,

optamos por sinalizar aquela considerada mais intensa ou mais relevante para o propósito da análise.

Tabela 6. Cores referentes à análise de modalizações discursivas

| Modalização discursiva | Cor usada para marcação do texto analisado |
|----------------------------|--|
| Declarativa | Preto |
| Representativa | Verde |
| Declarativa-representativa | Cinza |
| Expressiva | Vermelho |
| Compromissiva | Laranja |
| Preditiva | Azul |
| Diretiva | Rosa |

Por fim, no quarto e último passo, as modalizações discursivas predominantes são indicadas na coluna da direita, no canto inferior.

Uma vez que um vídeo foi incluído no corpus de análise, foi necessário adaptar o protocolo para este formato, com ajustes no primeiro passo: nossa opção foi transcrever o áudio do vídeo e desmembrar quadro a quadro cada imagem, indicando na coluna da esquerda da tabela as sequências de imagens associadas ao texto transcrito. Os frames de imagem foram numerados, indicando-se, com base na numeração, o pareamento com o texto transcrito. O emprego de efeitos sonoros e visuais também foi indicado, bem como a aplicação de caracteres sobre a imagem. Adaptado o primeiro passo, a análise seguiu as demais etapas sem modificações.

Uma vez finalizada a análise em duas camadas de cada texto, as comparações foram efetuadas entre os conjuntos de textos referentes ao mesmo enunciador e entre grupos de textos referentes a enunciadores distintos na busca de desvios discursivos que permitam a compreensão (ORLANDI, 2012) dos modos de mostrar, interagir e seduzir dos textos (PINTO, 1999); do funcionamento produtivo do silenciamento (ORLANDI, 2010) e dos efeitos de naturalização de sentidos (BOURDIEU, 2004, 2011; VÉRON, 2004; ORLANDI, 2010).

5. ANÁLISE

“As palavras que digo escondem outras - quais?”

Clarice Lispector

Em relação às análises apresentadas, trata-se de textos que são modulados discursivamente por seu caráter institucional – portanto, assumem um posicionamento no mercado discursivo que é da ordem da legitimação dos enunciadores. No que diz respeito aos textos produzidos e circulados pelo governo, foi escolhido um enunciador específico: o Ministério da Saúde brasileiro.

As análises detalhadas foram publicadas no Apêndice. As sínteses das análises sobre cada conjunto de textos são apresentadas nas seções 5.1. e 5.2.

5.1. Análise de discursos produzidos e circulados por empresas farmacêuticas doadoras de medicamentos

5.1.1. Síntese da análise do website da empresa Eisai

O website da Eisai é o mais recente e menos complexo dentre os websites de empresas farmacêuticas analisados, o que aponta, comparativamente, para um interesse reduzido da empresa na comunicação no âmbito do Brasil.

Os traços textuais destacaram o perfil inovador da empresa, indicando-se a capacidade de “oferecer novas opções de tratamento” e o compromisso com “soluções inovadoras”. Notamos uma dinâmica entre os dispositivos de valorização e de afastamento da lógica comercial, de modo que houve tanto o uso de termos que remetem à lógica comercial quanto um afastamento por meio da referência, por exemplo, ao slogan da empresa – “human health care” –, em que os elementos comerciais são silenciados.

O acesso a medicamentos foi mencionado no trecho “como uma indústria farmacêutica global, nossa missão atinge pacientes no mundo todo por meio de nossos investimentos e participação em iniciativas de parcerias para ampliar o acesso aos medicamentos em países emergentes e em desenvolvimento”. É indicado

que a atividade de promoção de acesso a produtos é associada ao âmbito global da empresa, com silêncio sobre a previsão de início de ações em âmbito local.

Em contraste, a partir da leitura exploratória do website da empresa no idioma inglês, notamos que houve intensa visibilidade discursiva para o acesso a medicamentos e para as ações destinadas à eliminação da filariose linfática, tanto na capa do website quanto na seção Responsabilidade. Chamou a atenção a evocação do Programa Global para Eliminação da Filariose Linfática da OMS como um legitimador externo, o que confere visibilidade discursiva tanto para o contexto de um esforço global de enfrentamento à doença relacionado à OMS quanto para a meta de eliminação do agravo. O destaque conferido para o acesso a medicamentos na capa do website internacional, com o uso de imagens e a associação ao slogan da empresa, indicam a valorização discursiva desta atividade. Entendemos que o uso do slogan reforçou o envolvimento do enunciador como protagonista da ação, em modalização discursiva compromissiva. Assim, o silêncio sobre a doação de medicamentos na versão brasileira do website da empresa contrastou com a intensa visibilidade discursiva conferida ao tema no website internacional.

5.1.2. Síntese da análise do website da empresa GlaxoSmithKline

No website da empresa GlaxoSmithKline, foram localizados enunciados relativos a diferentes práticas de benemerência associadas ao acesso a medicamentos. Estas práticas incluem a doação de produtos – como parte de programas de doação ou como resposta a circunstâncias inesperadas, como desastres climáticos e pandemias – e a oferta de produtos a preços reduzidos. Observamos a valorização de abordagens via medicalização, com silêncio sobre outras abordagens em relação às doenças alvo da doação. Também foram mencionadas as atividades de pesquisa e inovação que almejam o desenvolvimento futuro de produtos para doenças negligenciadas, em enunciados que apontam para uma benemerência antecipada, uma vez que as questões de acesso são pontuadas antes mesmo que os produtos tenham sido desenvolvidos.

As evidências textuais apontaram que as atividades de benemerência e, em especial, a doação do medicamento albendazol têm intensa visibilidade discursiva,

não apenas pela relevância dos espaços ocupados mas também pelo volume de referências. Cabe ressaltar, ainda, a presença difusa do tema em páginas com diferentes profundidades de navegação. Esta dispersão do tema foi acompanhada por uma fragmentação dos enunciados. Assim, ainda que ocorra intensa visibilidade discursiva, a doação de medicamentos foi apresentada de forma fragmentada, o que também foi observado em relação a outras modalidades de benemerência. Entendemos, portanto, que o tema foi marcado por incompletude – ou, como outra forma de dizer, teve silêncios parciais –, sendo a partir do efeito cumulativo de leitura das páginas do website que as associações entre enunciados são estabelecidas, de forma indireta.

Um exemplo desta incompletude pode ser notado no trecho que menciona o esforço de “Eliminação da Filariose Linfática, em que trabalhamos desde 1998 com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em um dos mais ambiciosos programas de saúde implementados no mundo”, no qual há silêncio sobre a ação de doação de medicamentos em si, com ênfase sobre a ação de enfrentamento da doença. Outro exemplo de incompletude é a referência ao posicionamento da empresa no comparativo do Access to Medicine Index, sem que este êxito seja correlacionado à doação de albendazol.

A incompletude também foi observada em um aspecto fundamental: a empresa é doadora do medicamento albendazol para duas finalidades, incluindo a destinação para filariose linfática e para geohelmintíases, sendo, este último, o uso a que são direcionadas as doações efetuadas para o Brasil. Ocorreu um silêncio duplo. Em primeiro lugar, houve silêncio sobre as doações destinadas às geohelmintíases, havendo visibilidade discursiva exclusivamente para as doações destinadas à filariose linfática. Em segundo lugar, houve silêncio sobre a destinação de doações do medicamento para o Brasil, o que contrasta com a intensa visibilidade discursiva conferida às doações em âmbito global. Portanto, apesar da doação de medicamentos possuir intensa visibilidade discursiva no website, houve zonas de silêncio, relacionadas ao direcionamento de doações para o Brasil e à destinação das doações para geohelmintíases.

Entendemos que esta característica dupla, em que simultaneamente houve intensa visibilidade discursiva sobre o tema da doação de medicamentos e zonas de silêncio sobre aspectos desse mesmo tema, estabeleceu uma situação marcada por ambiguidade, o que foi uma característica frequente nos enunciados do website. Uma das ambiguidades mais expressivas se referiu à polaridade local-global. Nos enunciados sobre as atividades de benemerência, foi frequente observar uma destinação difusa das ações, indicando-se continentes inteiros ou a referência a “países pobres” enquanto territórios beneficiados. A exceção ocorreu nas doações de produtos em resposta a desastres naturais e pandemias, casos em que os destinatários foram delimitados de forma mais precisa.

Em relação à doação de medicamentos para filariose linfática, os enunciados não elencaram os países destinatários, mas, de forma predominante, apontaram para uma dimensão global da doação. O silêncio sobre a doação de albendazol para o Brasil, apesar de existir uma subseção específica sobre ações de responsabilidade social dedicadas ao país, aponta que as doações não são entendidas como relevantes para a comunicação da empresa no contexto local e, pensando na dinâmica entre matriz e filial, indica que a atividade de doação é da alçada da empresa global. O fato da menção à doação de medicamentos estar inserida na subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”, com invisibilidade discursiva do tema na subseção equivalente referente ao Brasil, apontou que, do ponto de vista da polaridade local-global, na atividade de doação preponderou o componente global.

Ainda no âmbito da polaridade local-global, um aspecto da ambiguidade discursiva observada nos enunciados do website merece atenção: o uso da terminologia popular “elefantíase”. O termo foi recorrente, inclusive citado mediante o recurso de parênteses, na locução “filariose linfática (elefantíase)”, o que indica equivalência. Entendemos que o emprego da nomenclatura popular adotada no Brasil atua como um dêitico, que aproxima os enunciados em relação ao contexto local: o resultado é um campo de efeitos de sentidos de territorialização, que aproxima as doações em relação à dimensão local apesar do Brasil não ser destinatário de doações para esse agravo.

Ao longo da análise do website da GlaxoSmithKline, alguns dispositivos discursivos importantes foram identificados. Um dos mais centrais foi o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa, especialmente relacionado às atividades de benemerência e, sobretudo, às doações do albendazol. Um dos recursos mais frequentes desse dispositivo é o emprego de modalização compromissiva. O dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa assumiu visibilidade discursiva com intensidades variadas, desde formas contundentes até mais difusas: há desde enunciados em que a ação da empresa é expressa como de “eliminar”, “lutar” ou “enfrentar” a filariose linfática, estabelecendo-se um protagonismo intenso, até enunciados que atribuem um protagonismo diluído, como na referência à vacina pneumocócica, oferecida a preços reduzidos, em que se estabelece que a empresa atua para “auxiliar na prevenção da doença”.

O silêncio sobre contextualizações também integra o dispositivo de atribuição de protagonismo, estabelecendo um campo de efeitos de sentidos de singularidade. Desta forma, a benemerência foi apresentada como direcionada pela ação espontânea da empresa, sem que a atividade seja contextualizada enquanto um procedimento amplamente adotado no ramo. A ambiguidade fica estabelecida na medida em que os dispositivos que reforçam os sentidos de singularidade da empresa cohabitam com dispositivos comparativos, o que, de forma colateral, implica na admissão de contextos: ao apontar a liderança da empresa na atividade de doação, por exemplo, o enunciado implica que seja assumido um contexto em que outras empresas agem na mesma atividade.

Outro dispositivo discursivo relevante foi o dispositivo de afastamento da lógica comercial, verificado sobretudo, mas não exclusivamente, em enunciados relacionados a atividades de benemerência. O dispositivo foi observado no próprio slogan da empresa – “fazer mais, viver mais e sentir-se melhor” – e em enunciados que definem a missão da empresa como de prestar “ajuda” a “milhões de pessoas em todo o mundo”. Assim, o sujeito protagonista foi apresentado como um benfeitor, o que, por meio do recurso de inflacionamento das atividades da

empresa, aponta para ações que extrapolam sua possibilidade de atuação concreta, com efeitos de sentidos de salvacionismo.

A opção pelo uso do termo albendazol, nomenclatura genérica do medicamento doado, silencia o nome comercial Zentel, o que também integrou o dispositivo de afastamento da lógica comercial. Já no que se refere às nomeações usadas em referência à ação de benemerência, em um dos enunciados de maior visibilidade discursiva, destacado na capa do website, foi empregado o termo “acesso” a medicamentos, que não foi localizado em camadas de navegação mais profundas. O verbo “doar”, apesar de não ganhar visibilidade na capa, foi mais frequente no conjunto das páginas do website. Também foi observado que, como recurso de ênfase do termo “doação”, foram usadas referências à gratuidade. Outra forma de promover o afastamento da lógica comercial consistiu no uso de indicadores de compromisso da empresa em relação às ações de benemerência, incluindo o uso da modalização compromissiva e o emprego de termos como “compromisso”, “comprometimento” e correlatos.

Os recursos associados ao dispositivo de afastamento da lógica comercial variaram em relação às modalidades de benemerência. Enquanto no tema das doações ocorreu silêncio sobre termos que remetam a aspectos comerciais, quando o assunto é a oferta de medicamentos a preços reduzidos o recurso foi justamente de afastamento por meio da enunciação, e não do silêncio: o termo “preços” foi adotado, associado ao uso de palavras operacionais que esvaziam o aspecto comercial, como nos termos “preços reduzidos”, “preços significativamente reduzidos” ou “aproximadamente 90% de redução de preço”.

O acionamento de legitimadores para validação dos enunciados foi um recurso frequentemente relacionado à doação de medicamentos, incluindo legitimadores externos e legitimadores internos. Um exemplo de legitimação externa consistiu na evocação do Access to Medicine Index, por meio de heterogeneidade enunciativa mostrada, na capa do website. Ocorreu também a evocação, como legitimadores externos, da “OMS” e do “Programa Global para Eliminação da Filariose Linfática”, que são enunciadores de alto capital simbólico. Vale acrescentar que existem enunciados em que a OMS foi apontada como líder da

iniciativa de eliminação da filariose linfática enquanto, em outros, foi apresentada de forma parelha à empresa, o que integra um dispositivo de estabelecimento de simetria, com efeitos de sentidos de que o papel que a entidade e a empresa desempenham no enfrentamento da doença são equivalentes. Um exemplo pode ser observado no trecho “a SmithKline Beecham e a Organização Mundial da Saúde anunciam uma parceria para eliminar a filariose linfática (elefantíase) até o ano de 2020”, em que o dispositivo de estabelecimento de simetria foi reforçado pelo uso da palavra plena “parceria”. Este dispositivo não é exclusivo da doação de medicamentos, sendo verificado também em enunciados referentes à oferta de medicamentos para HIV/Aids a preços reduzidos. Já na referência aos governos – apontados como destinatários do fornecimento de medicamentos a preços reduzidos – a empresa foi situada em posição diferenciada, com a prerrogativa de aportar soluções para os governos, numa relação assimétrica. Houve, portanto, um dispositivo de superioridade da empresa em relação aos governos, que é distinto do dispositivo de estabelecimento de simetria observado em relação à OMS. Este dispositivo de superioridade, porém, foi localizado em apenas uma ocorrência no website.

Já no que se refere ao acionamento de legitimações internas para validação dos enunciados, observamos o recurso de autorreferencialidade, em que enunciados relativos à doação de medicamentos foram associados ao slogan da empresa. Assim, é estabelecida uma autovalidação, que reforça a modalização compromissiva na medida em que usa o slogan, um dos elementos simbólicos mais emblemáticos de uma empresa.

Um dos aspectos-chave observados no website da empresa GlaxoSmithKline foi o silêncio sobre contextos, resultando em invisibilidades discursivas. Como vimos anteriormente, o silêncio sobre contextos foi um recurso frequente no dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo, que estabelece efeitos de sentidos de singularidade da empresa nas atividades de benemerência. Identificamos mais duas invisibilidades discursivas relevantes referentes a contextualizações: o silêncio sobre a prática de doação de medicamentos enquanto um protocolo estimulado pela OMS

e o silêncio sobre a inserção da filariose linfática, alvo de doações, no conjunto das doenças negligenciadas.

Tendo em vista a oportunidade de revelação pelo contraste, sugerimos observar dois contrapontos em relação a essas invisibilidades discursivas. O primeiro contraponto se refere aos medicamentos ofertados a preços reduzidos para HIV/AIDS, tuberculose e malária, que são descritas como “doenças "prioritárias" identificadas pela Organização Mundial da Saúde”, o que configura uma forma de contextualização. O segundo contraponto pode ser verificado na menção às doenças negligenciadas, que ocorre em duas ocasiões, na subseção “Quem Somos / História”. Ambos referem-se a atividades de desenvolvimento e inovação na pesquisa de medicamentos para doenças negligenciadas. Dessa forma, ao passo em que houve invisibilidade discursiva quanto à contextualização dos agravos alvo de ações de benemerência no escopo das doenças negligenciadas, o conjunto de doenças negligenciadas ganhou visibilidade discursiva em enunciados referentes a atividades de pesquisa e inovação.

Ainda no conjunto de invisibilidades discursivas referentes a contextualizações, cabe destacar o silêncio sobre os pacientes e sobre as características – biológicas ou sociais – da filariose linfática. Já os aspectos históricos foram valorizados, com referências diretas e indiretas a ações pregressas ou a perspectivas históricas, o que integra o dispositivo de perenização das ações de benemerência. Este dispositivo foi observado tanto em relação às doações de albendazol quanto em relação à oferta de medicamentos contra HIV/Aids a preços reduzidos.

Em relação às metas de enfrentamento das doenças alvo de doações, notamos que a referência à meta de “eliminação” foi frequente em referência à filariose linfática. No que diz respeito ao uso do albendazol em protocolo de MDA, predominou o silêncio sobre o tema, com uma referência indireta no trecho que menciona a “prevenção da transmissão” – e não o tratamento – da filariose linfática. Houve silêncio sobre limitações do medicamento, como contraindicações ou reações adversas.

5.1.3. Síntese da análise do website da empresa Merck & Co. Inc.

Assim como observado na empresa GlaxoSmithKline, o conjunto de textos referente ao website da Merck & Co. Inc. abordou diferentes práticas de benemerência relacionadas ao acesso a produtos. Há referências à doação do medicamento Mectizan destinado a duas doenças – oncocercose e filariose linfática – e à oferta de produtos contra HIV/Aids a preços reduzidos. Também é citada a doação de itens básicos (e não de produtos da empresa) em resposta a uma catástrofe natural.

Ocorreu intensa visibilidade discursiva sobre a prática de doação de medicamentos e sobre o tema mais amplo de acesso a medicamentos. Assim como observado no website da GlaxoSmithKline, houve valorização da abordagem via medicalização, com silêncio sobre outras abordagens em relação às doenças alvo das doações. Em comparação com o que foi observado no website da GlaxoSmithKline, os enunciados do website da Merck & Co. Inc. referentes à doação de medicamentos foram marcados por completude, e não por fragmentação. Um exemplo deste traço discursivo pode ser observado na subseção “Sobre a MSD / Linha do Tempo”, no qual é descrito o início da atividade de doação da ivermectina, o que integra o dispositivo discursivo de perenização das doações. Apesar do enunciado consistir em um trecho com apenas 41 palavras, houve referência a 12 dos aspectos reveladores considerados na metodologia de análise.

Em relação ao dispositivo discursivo de perenização das doações, no caso da oncocercose, a administração continuada do medicamento está relacionada à dinâmica clínica da doença, uma vez que o produto atua apenas sobre as microfilárias e não sobre a forma adulta do verme, que pode viver por até 14 anos no corpo do paciente (CRUMP, MOREL e OMURA, 2012). Assim, é preconizado o uso do medicamento ao longo do período em que a filária adulta permanece ativa, produzindo microfilárias.

O tema do acesso a produtos foi notado em páginas relevantes do ponto de vista da descrição das atribuições da empresa e do perfil institucional. Como exemplos, podemos citar a menção na seção “Sobre a MSD”, a referência nos itens “Valores” e “Paixão” sobre a empresa, além da presença na subseção “Sobre a MSD / Visão, Missão e Valores”. A visibilidade discursiva da doação de produtos também

foi verificada na subseção “Sobre a MSD / Linha do Tempo”, que, como vimos, dedica um item ao início da doação de ivermectina, e na seção “Responsabilidade”, que inclui a prática de doação dentre as ações de responsabilidade corporativa mais destacadas. Além disso, a visibilidade discursiva pode ser verificada na dedicação de uma página específica sobre o tema, na subseção “Responsabilidade / Programa Mundial de Doação de Mectizan”.

Alguns dispositivos discursivos mais frequentes podem ser destacados, incluindo alguns dos dispositivos previamente observados no website da GlaxoSmithKline.

O dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo ao enunciador esteve presente em numerosas situações. O dispositivo adota o recurso de inflacionamento das ações atribuídas à empresa, resultando em efeitos de sentidos de salvacionismo. No website da Merck & Co. Inc. encontramos o uso mais intenso deste recurso dentre o corpus de análise.

O recurso de inflacionamento das ações da empresa está sintetizado no uso do termo “acesso à saúde”, que extrapola a ação concreta de promoção de acesso a produtos. O recurso é verificado, ainda, no trecho que delimita a atuação da empresa em “desenvolver produtos e serviços inovadores que salvam e melhoram a vida das pessoas”. O inflacionamento também é observado na definição do escopo dos beneficiários das ações de benemerência, indicados como “todos os que precisam dos nossos medicamentos e vacinas” “onde quer que vivam”, e na amplitude dos cenários previstos como desdobramento da ação da empresa na promoção de acesso, incluindo a perspectiva de “melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas em todo o mundo” e de “promoção de bem-estar em uma escala global”. O mesmo recurso de inflacionamento é verificado na capa do website, em que as ações de responsabilidade social são associadas a “um mundo melhor”, ou no trecho que aponta a busca da empresa por “soluções para os maiores desafios de saúde em todo o mundo”. Mais um exemplo do recurso de inflacionamento com efeitos de sentidos de salvacionismo pode ser notado em referência à doação de ivermectina para oncocercose. No trecho “a Merck & Co. compromete-se a doar o medicamento Mectizan pelo tempo necessário – e a quem precisar – até que a

oncocercose (doença parasitária conhecida como a cegueira do rio) seja erradicada nos países onde é endêmica”, a dilatação dos destinatários das doações reforça o efeito de sentidos de salvacionismo, o que é enfatizado pelo dispositivo de perenização das ações de benemerência.

O inflacionamento de ações com efeitos de sentidos de salvacionismo não foi exclusividade do tema das doações de medicamentos, porém foi mais intenso quando relacionado à temática de acesso a produtos. O inflacionamento costuma valorizar a dimensão global das atividades e, assim como observado no website da GlaxoSmithKline, está frequentemente associado à modalização compromissiva, o que pode ser incrementado pelo uso de palavras plenas – como “compromisso” – e de palavras operacionais – como pronomes possessivos.

O dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo muitas vezes esteve associado ao dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial. A forma mais frequente de estabelecimento deste dispositivo foi o silêncio sobre termos correlatos à prática comercial. Um exemplo pode ser verificado nos enunciados sobre a oferta de medicamentos contra HIV/Aids a preços reduzidos, em que predomina o uso do termo “acesso”, com reduzido uso do termo “redução” de “preço”.

Uma expressão relevante do dispositivo de afastamento da lógica comercial consistiu no uso repetido da citação do fundador da empresa, inclusive no espaço privilegiado da capa do website. O enunciado – “Nunca devemos nos esquecer de que os medicamentos são para pessoas, não para os lucros. Sempre que nos lembrarmos disso os lucros não deixarão de vir.” – estabelece um efeito de sentidos que naturaliza os lucros como inerentes a uma conduta humanitária. Assim, há o apagamento de uma disputa de sentidos entre lucros e conduta humanitária, de forma que ser humanitário e ter lucros não apenas são conciliáveis, mas possuem uma relação de causa e efeito. Desta forma, o próprio sentido comercial do termo “lucro” é afastado. O trecho “o sucesso só pode ser alcançado quando todos os que precisam dos nossos medicamentos e vacinas podem obtê-los”, que remete à citação da frase do fundador da empresa, também integra o dispositivo de afastamento da lógica comercial, seguindo a mesma lógica de causa e efeito: neste

caso, o efeito de sentidos é de que o acesso aos produtos leva ao êxito.

Em algumas situações, o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo esteve associado ao dispositivo de perenização das ações de benemerência, com efeitos de sentidos de durabilidade dessa prática. Além do recurso a referências históricas, notamos, associado a diversas atividades de benemerência, o uso do termo “programa”, que aciona sentidos de planejamento, organização e perenidade. Um exemplo deste uso foi observado no trecho “desenvolvemos vários programas para ajudar a melhorar o acesso aos nossos produtos, para que todos possam se beneficiar deles, onde quer que vivam”. Outro exemplo é notado na própria nomeação do “Programa Mundial de Doação de Mectizan”, em que a palavra assume intensa visibilidade discursiva. O uso do termo “programa” foi observado ainda em relação à oferta de medicamentos para HIV/Aids a preços reduzidos.

A associação do dispositivo de atribuição de protagonismo ao dispositivo de perenização das ações de benemerência foi verificado na indicação de que “durante as décadas de 1970 e 1980, pesquisadores da Merck Sharp & Dohme nos Estados Unidos descobriram e desenvolveram MECTIZAN”, em que o protagonismo não é estabelecido apenas em relação à ação de benemerência, mas também no aspecto científico, com efeitos de sentidos de pioneirismo. Neste ponto, o uso de uma fotografia de caráter especular mostrando um profissional da empresa examinando um paciente, em momento anterior ao início da doação do medicamento, reforça esse protagonismo duplo – enquanto agente científico e agente benfeitor –, de forma que a figura do paciente assume papel coadjuvante.

Alguns aspectos específicos do dispositivo de atribuição de protagonismo foram notados no caso da Merck & Co. Inc. Em relação à doação da ivermectina para oncocercose, houve indicações de que a atividade junto ao governo brasileiro envolve a “Fundação Merck” – e não a empresa – como protagonista. Em outro trecho, notamos que o protagonismo foi atribuído não à empresa, mas ao “Programa Mundial de Doação de Mectizan”, indicando-se que “o programa leva tratamento para mais de 30 milhões de pessoas”. Sugerimos que estas variações são um indicador não de alternância, mas de um amálgama de sujeitos.

No que diz respeito ao dispositivo discursivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos nas ações de doação de medicamentos e de oferta de produtos a preços reduzidos, houve uma ênfase para a interação entre entes públicos e privados. O trecho que menciona que “a empresa uniu-se a ONGs e outras instituições públicas e privadas”, em relação à oferta de medicamentos contra HIV/Aids a preços reduzidos, é um exemplo. No caso da doação de medicamentos para oncocercose também notamos o dispositivo de estabelecimento de simetria, como observado no trecho “este programa é uma das bem-sucedidas parcerias entre o setor público e o privado na área de cuidados com a saúde”, em que novamente vemos a valorização da integração entre setores público e privado. Vale destacar que as parcerias entre público e privado foram indicadas tanto em âmbito global quanto em âmbito local. No trecho “no Brasil, o trabalho existe efetivamente desde 1995 e é feito em conjunto com a Funasa e com organizações não-governamentais”, o uso do termo “em conjunto” reforça a perspectiva de simetria.

Além do dispositivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos, também foi verificado, de forma menos frequente, um dispositivo de estabelecimento de superioridade da empresa. Assim, a indicação de que a empresa “une parceiros” situa a empresa como articuladora da ação que resulta em simetria. O protagonismo também foi reforçado no trecho que aponta a meta da empresa em “agir como incentivador para que outros parceiros, nas esferas pública e privada, colaborem com programas de expansão de acesso e cuidados”, no qual observamos o inflacionamento das ações da empresa, como uma força motriz de incentivo para a ampliação da ação de benemerência para além de seus muros. Esse dispositivo de superioridade também foi notado no website da Novartis.

Em algumas situações, os efeitos de sentidos de singularidade das ações da empresa, relacionados ao dispositivo de atribuição de protagonismo, estiveram associados ao silêncio sobre contextos. Entre os silêncios observados, está a ausência de contextualização da doação como uma prática estimulada pela OMS, apesar da OMS e outros atores serem evocados como parceiros de forma frequente. Também foi notada a ocorrência dos termos “erradicação” e “eliminação” em

relação a metas de enfrentamento da oncocercose, porém com silêncio sobre a contextualização destas metas como previamente estabelecidas por entidades, resultando em um campo de efeito de sentidos em que parecem ser estabelecidas de forma espontânea pela empresa.

Ainda em relação a silêncios relacionados ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo, é importante notar a invisibilidade discursiva sobre outras vias de enfrentamento da oncocercose. No trecho “a Merck & Co. compromete-se a doar o medicamento Mectizan pelo tempo necessário – e a quem precisar – até que a oncocercose (doença parasitária conhecida como a cegueira do rio) seja erradicada nos países onde é endêmica”, o medicamento é apontado como suficiente para a erradicação, o que silencia outras medidas e apaga aspectos sociais relacionados à doença, reforçando a abordagem via medicalização. Já no enunciado em que é estabelecido o êxito na Colômbia, mediante a interrupção da transmissão da doença, o protagonismo não é creditado à empresa nem ao conjunto de parceiros, mas ao medicamento, como vemos no trecho a seguir: “Em 2007, tivemos uma grande notícia: o Ministério da Saúde da Colômbia anunciou que os níveis de infecção de oncocercose foram mantidos em um nível suficientemente baixo para interromper efetivamente o ciclo de transmissão no país. [...] Esta é a primeira vez na história em que pudemos confirmar que a transmissão da doença foi interrompida em âmbito de um país por meio do tratamento de massa com MECTIZAN.” Assim, o crédito pelo resultado de êxito foi atribuído ao medicamento, em uma expressão de causalidade que valoriza a abordagem via medicalização.

Outra importante invisibilidade discursiva sobre contextualizações diz respeito ao silêncio sobre a contextualização das doenças alvo de doações – seja a oncocercose ou a filariose linfática – no conjunto de doenças negligenciadas.

A maior parte dos dispositivos discursivos descritos até aqui também foi notado no website da GlaxoSmithKline, apesar dos recursos adotados nem sempre serem os mesmos. Uma exceção é o dispositivo de responsabilização, que foi observado em referência aos destinatários das doações para oncocercose direcionadas ao Brasil, apontados como “mais de 12 mil índios yanomâmis”, aos quais são atribuídas falhas ou dificuldades no enfrentamento da doença, com efeitos

de sentidos de culpabilização. No trecho que aponta que “são tribos que vivem em região de difícil acesso, no meio da Floresta Amazônica” notamos os efeitos de sentidos de que a permanência da doença está relacionada a uma característica externa ao medicamento. Vale destacar que, neste caso, se trata de uma responsabilização da ordem do coletivo, envolvendo um traço cultural do povo Yanomami. O mesmo dispositivo de responsabilização foi observado em enunciados do governo brasileiro sobre o enfrentamento da oncocercose.

No caso da doação do medicamento para oncocercose, alguns aspectos merecem atenção. Na página sobre o Programa Mundial de Doação de Mectizan, apesar de verificarmos o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial, não foi adotado o recurso de uso da nomenclatura genérica do produto. Assim, o termo “Mectizan” é largamente utilizado e não há nenhuma ocorrência do termo “ivermectina”. O uso da nomeação comercial – inclusive com a variação da grafia “MECTIZAN®”, adotando-se o símbolo de marca registrada –, reforça o protagonismo científico da empresa no desenvolvimento do medicamento. Este foi, portanto, o único website analisado em que o medicamento foi referido pelo nome comercial. Como apresentaremos posteriormente, o uso da nomenclatura comercial do produto também foi verificada em textos produzidos e circulados pelo governo brasileiro.

Na página sobre o Programa Mundial de Doação de Mectizan, notamos que o verbo “doar” foi usado em referência à ação de benemerência. O termo “acesso” não foi adotado, diferentemente do observado em outras páginas do website. Chama a atenção o uso do verbo “aprovar” – conforme verificado nos trechos “o Programa de Doação de MECTIZAN aprovou mais de 530 milhões de tratamentos de oncocercose” e “cerca de 40 milhões de tratamentos de MECTIZAN também são aprovados a cada ano no que se refere à filariose linfática” –, como uma fissura textual que expõe processos internos de aprovação das doações pela empresa, indicando cadeias internas de tomada de decisão.

Em relação ao produto doado para oncocercose, houve referência sobre o protocolo de MDA, no trecho que descreve o “tratamento de massa com MECTIZAN” como responsável pelo êxito de interrupção de transmissão da doença

na Colômbia. Ao mesmo tempo, o produto foi apontado como “o único medicamento bem-tolerado conhecido para impedir o desenvolvimento de oncocercose”, em um trecho que recorre a traços de singularidade, o que é próprio da lógica competitiva. O trecho destaca não o aspecto terapêutico, mas a capacidade do produto em “impedir o desenvolvimento da oncocercose”, o que aponta para seu uso em protocolo de MDA. O trecho tem referência não à eficácia, mas à tolerabilidade do medicamento, de forma a negar uma possível limitação. Houve silêncio sobre contraindicações e reações adversas, assim como observado no website da GlaxoSmithKline.

As doações de ivermectina para oncocercose foram mensuradas quantitativamente, apontando-se “mais de 530 milhões de tratamentos de oncocercose em 33 países”, o que corresponde a “mais de 1,8 bilhão de comprimidos de MECTIZAN, ao custo de US\$ 2,7 bilhões”. Indica-se, ainda, que são beneficiadas anualmente “mais de 69 milhões de pessoas”. Portanto, a contabilização foi efetuada em número de tratamentos, número de países, número de comprimidos, valor monetário e número de pessoas beneficiadas, o que denota uma valorização em quantificar os êxitos alcançados. Assim, recorreu-se à lógica comercial para mensuração dos impactos da ação de benemerência.

A doação destinada à filariose linfática teve caráter secundário nos enunciados, com visibilidade discursiva muito reduzida em comparação com a doação do medicamento para oncocercose. Comparando a GlaxoSmithKline e Merck & Co. Inc., nas situações em que ocorrem doações simultâneas pela mesma empresa, com foco em doenças distintas para o mesmo produto, a doação para uma das finalidades silenciou ou reduziu muito a visibilidade discursiva da outra, de forma que uma das doações foi valorizada em detrimento da outra. Nos dois casos, como uma hipótese, sugerimos que o silêncio ou o caráter secundário em relação a estas finalidades estejam associados ao fato de ambas as destinações serem mais recentes, portanto, menos consolidadas nas práticas dessas empresas em comparação às outras finalidades. Adicionalmente, no caso da Merck & Co. Inc., podemos sugerir que esse caráter secundário também esteja associado ao fato da ivermectina não ser a única substância recomendada no tratamento da filariose

linfática.

Tendo em vista o potencial de revelação pelo contraste, observamos a subseção “Responsabilidade / Atendimento a Emergências”, referente a doações de itens básicos como resposta a uma catástrofe natural: as enchentes na região serrana do Rio de Janeiro, em 2011. Foi usado o verbo “doar”, assim como observado na prática de benemerência de doação da ivermectina. No entanto, notamos a presença das palavras plenas “solidariedade” e “amparo”.

Também considerando o potencial de revelação pelo contraste, notamos que nos enunciados sobre a oferta de medicamentos contra HIV/Aids a preços reduzidos houve uma contraposição em relação à quebra de patente pelo governo brasileiro, em 2007, do medicamento Efavirez, que é um produto da Merck & Co. Inc. Assim, os enunciados colocam a oferta de medicamentos a preços reduzidos como uma alternativa, com efeitos de sentidos de deslegitimação da estratégia de quebra de patentes.

No que se refere à polaridade local-global, notamos uma valorização dupla nos enunciados do website, pontuando ambas as dimensões. Se a dimensão global é evidente no uso de termos como “pessoas em todo o mundo”, “escala global” e “onde quer que vivam”, simultaneamente vemos importantes traços de valorização do âmbito local, em especial nos temas da doação e da oferta de medicamentos a preços reduzidos. No que se refere à doação de medicamentos para oncocercose, esta valorização dupla foi notada no trecho que aponta que “a iniciativa inclui o Brasil”, bem como no elenco dos países do continente americano que são destinatários de doações.

Um aspecto que vale observar nos enunciados é a referência a pacientes. Em relação à doação de ivermectina para oncocercose, notamos no trecho sobre a “participação dos setores público, privado e da comunidade” uma rara referência à participação de pacientes nas práticas de doação, o que também foi verificado no website da Novartis, igualmente com baixa visibilidade discursiva. Também notamos a referência a pacientes por meio de imagem de caráter especular que mostra uma situação de exame clínico de um paciente por um profissional da empresa, em uma relação entre beneficiador e beneficiário. Porém, como apontamos anteriormente,

a imagem tem mais o caráter testemunhal de retratar o pioneirismo científico da empresa no desenvolvimento do produto do que uma ênfase sobre o paciente.

No que diz respeito a aspectos biológicos da oncocercose, houve referência a ser uma “doença parasitária conhecida como a cegueira do rio”, indicando-se ser uma doença causada por parasito, o que reforça a abordagem da doença via medicalização. Ao mesmo tempo, o uso da nomenclatura popular da doença acrescenta um detalhamento sobre a biologia da doença em que se menciona a manifestação clínica da cegueira. Vale destacar, porém, que houve silêncio sobre esta não ser uma manifestação clínica da doença observada no Brasil.

5.1.4. Síntese da análise do website da empresa Merck KGaA

No website da Merck KGaA foi verificada invisibilidade discursiva das atividades de doação de medicamentos desenvolvidas pela empresa, que é responsável por doações do medicamento dietilcarbamazina para esquistossomose, não tendo o Brasil como um dos destinatários. Também houve silêncio sobre o tema mais amplo de “acesso” a produtos.

Quanto ao tema da responsabilidade corporativa, foi enfatizada a ação da empresa em relação à “segurança” e ao “meio ambiente”. No que se refere à “responsabilidade social”, foi valorizada a ação “por meio do Investimento Social Privado”, o que consiste em financiamento de ações ou entidades. Vale destacar que a oferta de exames gratuitos referentes a esclerose múltipla não esteve relacionada a uma atividade de benemerência envolvendo produtos da empresa. A partir da leitura cumulativa das páginas do website, identificamos que a oferta de exames gratuitos tem correlação com um interesse comercial, visto que a empresa comercializa produtos para tratamento da doença.

A leitura exploratória do website internacional da empresa permitiu identificar um contraste: ao passo em que ocorreu silêncio sobre a doação de medicamentos no website brasileiro, o tema possuiu visibilidade discursiva no website internacional, incluindo o uso de imagens de pacientes beneficiados no ato de uso da medicação. Assim, na polaridade global-local, notamos um tratamento discursivo muito diferenciado sobre o tema.

No website brasileiro da Merck KGaA, foi verificado o uso frequente do dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial, com a mais intensa visibilidade discursiva observada no corpus de análise. O dispositivo foi observado em especial pelo uso de palavras próprias desta dinâmica, como pode ser notado no trecho que delimita os benefícios proporcionados pela empresa como destinados “aos consumidores, aos parceiros comerciais e à comunidade”. O uso de palavras como “sucesso empresarial”, “clientes”, “negócios”, “acionistas”, “consumidores” e “parceiros comerciais” também integram este dispositivo. Mesmo no tema da responsabilidade social o dispositivo de valorização da lógica comercial foi notado, como pode ser verificado na referência a “indicadores de eficácia, eficiência e efetividade para a avaliação” relacionados às atividades de responsabilidade social.

Os enunciados associados a efeitos de sentidos de salvacionismo foram escassos e contaram com reduzida visibilidade discursiva. Como exemplos, apenas foram identificadas as menções à busca de “melhorar a qualidade de vida dos doentes” e de “ajudar a alcançar os desafios globais”, em que notamos o recurso de inflacionamento das ações da empresa e o dispositivo de afastamento da lógica comercial. Porém, no mesmo enunciado, a indicação de que a empresa busca “promover o sucesso dos nossos clientes” agrega o componente comercial, diluindo os efeitos de salvacionismo destas escassas ocorrências.

No que se refere à polaridade global-local, houve forte valorização da demarcação destas dimensões. O uso de termos no idioma inglês e a presença de links que direcionam a websites da empresa internacional apontam para uma valorização da dimensão global.

5.1.5. Síntese da análise do website da empresa Novartis

No website da empresa Novartis foi observada intensa visibilidade discursiva sobre as atividades de benemerência. O website também conta com importante potencial de revelação pelo contraste, tendo em vista que apresenta a maior variedade de iniciativas de benemerência no corpus de análise, incluindo a doação de medicamentos para hanseníase, a atividade da Carreta da Saúde, a doação de medicamentos para a forma resistente de tuberculose, a oferta de medicamentos para malária a preços reduzidos, a doação de dinheiro e de medicamentos em

resposta a desastres naturais e a doação de dinheiro e de produtos mediante demanda de solicitantes. A visibilidade discursiva foi conferida, sobretudo, às atividades da Carreta da Saúde, mais do que à própria doação de medicamentos para hanseníase, que está contemplada mas, ao mesmo tempo, ultrapassa as atividades da Carreta.

Em comparação com a Carreta da Saúde, a prática de doação de medicamentos apenas foi mencionada em camadas mais profundas de navegação. A maior visibilidade discursiva da Carreta da Saúde se dá não apenas pela frequência das referências ao tema, mas pela menção em espaços de destaque, como a capa do website. A adoção da linguagem audiovisual na abordagem da Carreta da Saúde também é um indicador de visibilidade discursiva, na medida em que configura um tratamento diferenciado em contraste com outros temas no website. Vale destacar que esta é a única situação em que o uso de linguagem audiovisual foi observado no corpus de análise. Na capa do website, o uso do termo “prioridade” no trecho “eliminar a Hanseníase: uma prioridade da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Governo Brasileiro e da Novartis”, em referência à atividade da Carreta da Saúde, incluindo o uso de imagem de caráter especular retratando o veículo que abriga as atividades da Carreta, é mais um indicador da visibilidade discursiva conferida ao tema. Outra indicação reside no uso, em diversas páginas do website, de uma chamada para as atividades da Carreta da Saúde, com uso de imagem de caráter especular do veículo e link direcionando para a subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”. Outro aspecto que indica a valorização discursiva é a própria titulação da subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”, dedicada especialmente ao tema.

O uso da palavra “doação” em referência a medicamentos para hanseníase foi pouco frequente, apesar de haver intensa visibilidade discursiva para as atividades de benemerência envolvendo essa prática. Foram verificadas menções variadas, como pode ser exemplificado no trecho “oferece o tratamento para a hanseníase gratuitamente”. Em outros trechos, foi indicado que a empresa “fornece” o medicamento ou que o medicamento “está disponível gratuitamente em toda a rede pública do Brasil”. As referências específicas ao termo “doação”

podem ser exemplificadas nos trechos “ao todo foram doadas 40 milhões de unidades mundialmente” e “a PQT é doada para o Brasil pela Organização Mundial de Saúde, que recebe o medicamento da Novartis”. Além disso, no vídeo disponível no website é indicado que o medicamento “é uma doação da Novartis para o SUS brasileiro”, em uma referência subordinada ao atendimento médico realizado na Carreta da Saúde. Apesar da doação do medicamento ser abordada, no vídeo não há imagem do medicamento ou do ato de entrega do mesmo a um paciente.

A partir da revelação pelo contraste, verificamos que a palavra “doação” foi observada com frequência em relação à ação de benemerência em resposta a desastres naturais – tanto em referência à doação de produtos quanto em referência à doação de dinheiro. Já no caso da doação de medicamentos para tuberculose resistente, não ocorreu o uso do termo “doações”, sendo apontado que a empresa “oferece tabletes de combinação fixa para o tratamento”. Por sua vez, em relação a doações de dinheiro e de produtos mediante demanda de solicitantes, o termo “doação” foi largamente empregado.

Ainda que em nível de navegação mais profundo, as ações de benemerência da empresa foram apresentadas enquanto um conjunto, incluindo a doação de medicamentos para hanseníase e tuberculose e a oferta de medicamentos para malária a preços reduzidos, constituindo enunciados com completude, como observamos na subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pacientes”. É interessante observar que o “acesso a medicamentos” foi situado como um expoente das práticas de cidadania corporativa: na subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pessoas e Comunidades”, o encadeamento dos enunciados estabelece o “acesso a medicamentos” como uma culminância das ações da empresa na área, como resultado do “acúmulo de ações bem-sucedidas” em cidadania corporativa, em um trecho no qual a modalização expressiva indica a atribuição de juízo de valor em relação às atividades.

Neste ponto, vale considerar, pela oportunidade de revelação pelo contraste, os usos de termos referentes a “filantropia” e “benemerência”. Estes termos foram encontrados na seção “Cidadania Corporativa / Concessões & Doações”, em que são apresentados os trâmites e os critérios para a demanda de doação financeira ou de

medicamentos junto à empresa – diferentemente do que foi observado em enunciados relativos à doação de medicamentos para hanseníase e tuberculose ou à oferta de medicamentos para malária a preços reduzidos, em que há silêncio sobre estes termos. A referência à filantropia também ocorreu em relação ao Dia da Parceria com a Comunidade, em que os funcionários da empresa realizam atividades voluntárias. Também observamos que o uso do termo “ajuda humanitária” foi verificado apenas na doação de produtos e de dinheiro em resposta a desastres naturais, sem que este termo fosse localizado em outras atividades de benemerência.

Em relação aos dispositivos discursivos mais frequentes observados no website, destacamos o dispositivo de atribuição de protagonismo da empresa. Como parte deste dispositivo, foi observado o recurso de valorização do perfil inovador da empresa, como pode ser notado na definição da missão de “descobrir, desenvolver e comercializar produtos inovadores”, em que o uso do verbo “descobrir” e do adjetivo “inovadores” estabelecem a pesquisa como um aspecto relevante. Ao mesmo tempo, o verbo “comercializar” integra o dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial, que, como veremos adiante, também foi frequente. Mesmo em temas de acesso a medicamentos, notamos a valorização discursiva do perfil inovador da empresa como um recurso do dispositivo de atribuição de protagonismo. Um exemplo expressivo está no trecho que aponta que “a Novartis Brasil vai além da pesquisa científica e dedica-se a projetos filantrópicos que promovem cuidados a pacientes”.

Nos enunciados referentes a práticas de doação ou de oferta de medicamentos a preços reduzidos, vimos um incremento da atribuição de protagonismo à Novartis, por meio do uso recorrente do nome da empresa. Notamos também um recurso de reiteração da autoria da empresa na nomeação dos produtos. No trecho “mais de 5 milhões de pessoas com hanseníase foram curadas graças ao coquetel terapêutico da Novartis”, o uso do termo “coquetel terapêutico da Novartis” em referência ao produto doado enfatiza o protagonismo da empresa. A nomeação do produto em referência direta à empresa, com o uso de uma referência possessiva, também foi notado em relação ao medicamento doado

para tuberculose – referido como “formulações da Novartis” – e ao medicamento contra malária ofertado a preços reduzidos – chamado como “coquetel terapêutico da Novartis”. Assim, a nomeação do medicamento com reforço do pertencimento à Novartis é parte do dispositivo de ênfase ao protagonismo da empresa, que não foi exclusivo da hanseníase, sendo observado em outras práticas de benemerência.

Ainda quanto ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo, é importante observar que, na subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”, o protagonismo pelas atividades de benemerência relacionadas à hanseníase foram atribuídas, em alternância, à Novartis e à “Fundação Novartis para o Desenvolvimento Sustentável”, de forma que fica estabelecida uma relação de equivalência. Esta é uma marca textual que evidencia que a empresa e a fundação são apresentadas como um amálgama, assim como foi observado no website da Merck & Co. Inc.

Entre os dispositivos discursivos mais frequentes no website, também foram observados, de forma simultânea, os dispositivos de valorização e de afastamento da lógica comercial. De forma comparativa, notamos que o dispositivo de valorização da lógica comercial no website da Novartis foi menos intenso do que observado no website da Merck KgaA. O principal recurso desse dispositivo é o uso de termos relacionados à prática comercial, como acabamos de ver no uso do verbo “comercializar” no trecho que define a missão da empresa e como podemos notar na seguinte referência ao mercado financeiro: “queremos também proporcionar aos nossos acionistas um retorno que reflita um desempenho de excelência e que recompense adequadamente os que investem ideias e trabalho na nossa Empresa”. Também o dispositivo de valorização da lógica comercial, ainda, no trecho “acreditamos que atuar com cidadania corporativa é o certo a ser feito, além de essencial para a manutenção dos nossos negócios”, em que a atuação em responsabilidade social é estabelecida como parte integrante da dinâmica comercial.

Ao mesmo tempo, foi identificado o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial. Na seção “Sobre a Novartis”, a empresa se apresenta como relacionada a produtos que “curem doenças, amenizem o sofrimento e melhorem a qualidade de vida da população”, apontando o conjunto da “população” como alvo,

de forma generalizante. De forma semelhante, houve referência ao direcionamento da pesquisa às “necessidades dos pacientes”. Nos dois casos, o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial está associado ao dispositivo de atribuição de protagonismo da empresa, que adota o recurso de inflacionamento das ações, resultando em efeitos de sentidos de salvacionismo. O inflacionamento se refere tanto às atividades desenvolvidas quanto aos destinatários da ação. No trecho “desde 2000, a Novartis oferece o tratamento para a hanseníase gratuitamente a todos os pacientes no mundo, por meio de uma parceria inovadora com a Organização Mundial de Saúde (OMS)”, notamos o inflacionamento dos destinatários da ação de benemerência, com efeitos de sentidos de salvacionismo, em um trecho que também é marcado pelo dispositivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos. Outra forma de inflacionamento das ações da empresa pode ser notada na subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”, em que as atividades de benemerência relacionadas à hanseníase são citadas como voltadas a “reduzir o estigma social que pacientes de hanseníase têm de suportar”, evitar “a deficiência causada pela patologia” e facilitar a “integração social das pessoas afetadas pela doença”. Este uso, que foi frequente no website da Merck & Co. Inc., foi observado de forma reduzida no website da Novartis.

O dispositivo de afastamento da lógica comercial também foi notado no silêncio sobre termos referentes à dinâmica comercial. No caso dos medicamentos para malária, em lugar do termo “preços reduzidos”, comum nos enunciados sobre a temática, predominou o uso do termo “sem fins lucrativos”, o que integra o dispositivo de afastamento da lógica comercial, por meio do silêncio sobre o termo “preço”, que remete à dinâmica comercial – semelhante ao que observamos no website da Merck & Co. Inc., em que o termo “preços reduzidos” foi pouco frequente. Ocorreu apenas uma referência no website da Novartis ao termo “preço de custo”, em nível de navegação profundo, o que denota baixa visibilidade discursiva.

Em relação às doenças alvo de ações de benemerência, o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial foi verificado na subseção “Saúde / Sua Saúde”, que traz o rol de agravos para os quais a empresa dispõe de produtos.

Nesta extensa listagem não constam hanseníase, malária e tuberculose, que são alvo de ações de benemerência, indicando que a empresa não considera estas doenças – e, de forma correlata, os produtos relacionados a elas – em seu portfólio comercial. O efeito de sentidos estabelecido é de que os pacientes destas doenças não configuram consumidores, mas alvos de benemerência.

No que diz respeito ao dispositivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos, no caso da hanseníase houve variação na intensidade do protagonismo atribuído à empresa, indo de um protagonismo forte a um protagonismo mais diluído. A diluição do protagonismo pode ser observada, por exemplo, nos enunciados da capa do website em que a própria empresa é a última a ser citada na enumeração dos responsáveis pelas atividades direcionadas à eliminação da hanseníase, conforme notamos no trecho “eliminar a Hanseníase: uma prioridade da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Governo Brasileiro e da Novartis”. Comparativamente, no que se refere à prática mais abrangente de acesso a medicamentos, o protagonismo da empresa foi demarcado de forma mais diluída, pela indicação de que a empresa realiza “contribuição” direcionada a “programas de acesso a medicamentos”. Já no caso de ações de benemerência como a doação em resposta a desastres naturais, a demarcação do protagonismo da empresa foi mais intensa.

Na imagem de caráter especular da Carreta da Saúde que ilustra a capa do website, são exibidas as logomarcas dos financiadores e apoiadores da iniciativa, incluindo o Morhan, o programa Brasil Sem Miséria do governo federal, o governo federal e a Novartis, o que integra o dispositivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos. Em relação à doação de medicamentos para tuberculose, o dispositivo de estabelecimento de simetria não é observado, com ênfase sobre o protagonismo da empresa, como pode ser notado na afirmativa que menciona “um acordo com a Organização Mundial de Saúde”, e não uma ação em conjunto. Por sua vez, em respeito à oferta de medicamentos a preços reduzidos para a malária, vigora o dispositivo discursivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos, como evidenciado no trecho sobre a “parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Crianças das Nações Unidas

(Unicef) e outras organizações” por meio da qual “a Novartis provê seu medicamento pioneiro contra a malária, sem fins lucrativos”.

No que se refere à doação de medicamentos para hanseníase, foram notadas diferenças discursivas em relação aos diversos legitimadores externos. A OMS foi acionada sobretudo como um legitimador externo em relação de simetria e horizontalidade em relação à empresa – o que pode ser notado pelo uso do termo “parceira” para caracterizar a relação entre a entidade e a empresa no trecho que aponta que a empresa “fornece, desde 2000, a poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da doença em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS)”. A perspectiva de simetria também foi expressa no emprego do adjunto adverbial de companhia no trecho “a Novartis empreendeu a tarefa de combater esta doença junto com a Organização Mundial de Saúde (OMS)”. Apenas em uma ocorrência notamos que a lógica de parceria foi anulada, em enunciado que reforça o protagonismo da empresa, situando-se a OMS, ela própria, como alvo de doações financeiras – como pode ser observado no trecho que estabelece que a empresa investiu “2,5 milhões de dólares para as tarefas de logística da OMS”. Assim, no âmbito global, a OMS foi estabelecida como um legitimador externo que, na maioria das vezes, é apresentado de forma simétrica em relação à empresa.

Como legitimadores externos, também foram mencionados o “Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN)” e, de forma pouco frequente, o “Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)”. Nestes casos, também foi usada a perspectiva de simetria. No vídeo, foi apontado que a Carreta da Saúde é uma “parceria entre movimento social, a iniciativa privada e os órgãos públicos”, indicando-se especificamente o “Ministério da Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde e o Conasems”. Vale frisar que o Morhan teve destaque entre os legitimadores externos, o que pode ser notado pelo uso de logomarca da entidade e o uso de link para o website da entidade, em situações de heterogeneidade enunciativa. Somado a isso, há um subitem destinado e nomeado em referência à entidade na página “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”, o que aponta a valorização deste legitimador. É importante notar, ainda, que, no vídeo, a afirmativa sobre a doação de medicamentos – “o medicamento é

todo fornecido pelo Sistema Único de Saúde, é uma doação da Novartis para o SUS brasileiro” – é realizada pelo representante do Morhan, o que tem efeitos de sentidos de validação do enunciado.

Já em relação ao governo brasileiro, o dispositivo de estabelecimento de simetria ocorreu em alguns enunciados, porém, predominou o dispositivo de estabelecimento de superioridade da empresa em relação ao governo.

Como exemplos do dispositivo de simetria, podemos citar o trecho “eliminar a Hanseníase: uma prioridade da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Governo Brasileiro e da Novartis” e a própria aplicação de logomarcas na Carreta da Saúde, que na imagem de caráter especular que ilustra a capa do website, exhibe as logomarcas dos financiadores e apoiadores da iniciativa, incluindo o Morhan, o programa Brasil Sem Miséria do governo federal, o governo federal e a Novartis. Também podemos citar que, no vídeo, os depoimentos do coordenador do Morhan e de uma representante do Ministério da Saúde operam como legitimadores externos dos enunciados, com sentidos de simetria.

No que diz respeito ao dispositivo de estabelecimento de superioridade da empresa em relação ao governo, trata-se do mesmo dispositivo discursivo previamente verificado no website da Merck & Co. Inc., porém de uma forma exarcebada. O dispositivo esteve relacionado a três recursos: o estabelecimento do governo como destinatário de ações da empresa (e não como protagonista parceiro), a cobrança do Estado por ações ou a apropriação de tarefas tradicionalmente atribuídas ao Estado, como as atividades de atenção à saúde que envolvem o atendimento médico e a realização de diagnóstico, que são realizadas na Carreta da Saúde. Assim, o resultado são efeitos de sentidos que estabelecem a empresa como defensora da salvaguarda de direitos à saúde e como beneficiadora direta da população. Vale acrescentar que o recurso de incorporação de tarefas tradicionalmente atribuídas ao Estado esteve associado ao dispositivo de atribuição de protagonismo da empresa, porém, em lugar de um inflacionamento das ações que é descolado das possibilidades concretas de ação da empresa, conforme verificado anteriormente, notamos uma incorporação efetiva de atividades que

extrapolam o escopo da empresa. É importante, ainda, acrescentar que o dispositivo de superioridade vigorou apenas na dimensão local.

O recurso de estabelecimento do governo como destinatário de ações da empresa foi notado no trecho que aponta que o medicamento “está disponível gratuitamente em toda a rede pública do Brasil”. A noção de “fornecimento” do medicamento também foi observada no vídeo, em especial no trecho “o medicamento é todo fornecido pelo Sistema Único de Saúde, é uma doação da Novartis para o SUS brasileiro”, o que confere ao governo a tarefa de distribuição do medicamento.

Já o recurso de cobrança do Estado por ações foi observado no trecho “a PQT é doada para o Brasil pela Organização Mundial de Saúde, que recebe o medicamento da Novartis, e todos os municípios devem distribuir o tratamento gratuitamente”. No enunciado, marcado por modalização diretiva, fica estabelecida uma relação em que a empresa dita as ações a serem tomadas no âmbito do público. A cobrança de atores públicos também foi verificada no trecho que indica que os medicamentos estão disponíveis “nos postos, centros de saúde, Programa de Saúde da Família (PSF) e outras estratégias da atenção básica de saúde da população, que devem estar preparados para atender às pessoas que contraírem hanseníase”. Mais uma vez, o uso de modalização diretiva reforça a relação de poder estabelecida entre a empresa, enquanto responsável pela salvaguarda de direitos, e a esfera pública, da qual são cobradas ações. Esta relação é enfatizada no trecho “é dever do governo atender a todas as necessidades do tratamento”, enquanto no trecho “o portador de hanseníase, seus familiares e a comunidade devem exigir esse direito”, valendo-se do mesmo recurso de modalização diretiva, a empresa se coloca ao lado dos pacientes, em contraposição aos atores públicos.

A denúncia da ocorrência da hanseníase no Brasil foi uma das manifestações do recurso de cobrança do Estado por ações, relacionado ao dispositivo discursivo de superioridade da empresa em relação ao governo. Na capa do website, o trecho “segundo a OMS, o Brasil é o segundo país no ranking de incidência da hanseníase no mundo, com quase 34 mil pacientes, representando 15,4% de todo o planeta” é um exemplo de exposição de dados negativos referentes ao país, o que justifica,

legítima e atribui relevância às atividades da empresa no Brasil. Em navegação mais profunda, é observado o trecho “o país registra 40 mil novos casos todos os anos, colocando o país em 2º lugar no restrito mapa global da doença”, que tem a mesma conotação de denúncia. É importante ressaltar que, no vídeo, os enunciados referentes à esfera pública não contaram com o mesmo recurso de cobrança observado em outras seções, o que aponta para condições de produção distintas em relação aos enunciados do website.

Por fim, o recurso de incorporação de tarefas tradicionalmente atribuídas ao Estado foi expresso nas ações da Carreta da Saúde, em que a empresa assume atividades de atenção à saúde junto à população, com efeitos de sentidos que situam a empresa como beneficiadora direta da população. É apontado que a iniciativa tem a missão de “diagnosticar novos casos” e “iniciar o tratamento da Hanseníase”. Também é citado que “exames médicos gratuitos são prestados” e que as pessoas diagnosticadas “recebem um tratamento completo”. O dispositivo de superioridade da empresa em relação ao governo por meio do recurso de apropriação de atividades de atenção em saúde fica evidente no trecho que apresenta o impacto da Carreta da Saúde, afirmando-se que a iniciativa “diagnostica 25% dos casos de hanseníase registrados no Brasil a cada ano, fornecendo, assim, uma cooperação única com os organismos nacionais de saúde pública no que se refere à eliminação desta doença”. No vídeo, é indicado que “aquela pessoa que detectou essa mancha tem que ir lá no posto de saúde, ou, se a Carretinha da Saúde estiver na cidade, aparece lá”, o que, pelo uso da palavra operacional “ou”, estabelece uma relação de equivalência entre a unidade de saúde e a Carreta da Saúde. Já o trecho “a Carreta da Saúde fortalece o esforço da Novartis, auxiliando as autoridades de saúde na eliminação da doença” evidencia que a empresa atua de modo a auxiliar, e não em relação de simetria no que se refere às “autoridades de saúde”.

Além dos aspectos de atenção em saúde, por meio de diagnóstico e tratamento, foi indicado que a Carreta da Saúde tem o propósito de “educar a população” e que “as comunidades são educadas sobre métodos de prevenção e controle e da importância da obediência rigorosa das instruções de tratamento”. Já

no vídeo, foi apontado que “a Carreta da Saúde é uma proposta de você aproximar o serviço de saúde à população”. Portanto, os enunciados apontaram para um conjunto de atividades que ultrapassa a doação de medicamentos e a incorporação da atividade de atenção em saúde, incluindo uma atividade de educação verticalizada e transferencial sobre a hanseníase, o que foi reforçado pelo uso de modalização discursiva diretiva. O efeito de sentidos é de que a empresa é portadora de conhecimentos que devem ser transferidos para a população. Na página “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”, foram mencionadas as ações de “vencer o preconceito e obter acesso à informação e à terapia gratuita”, caracterizadas como um “desafio”.

Mais um dispositivo discursivo importante observado no website da Novartis foi o dispositivo de valorização da cura, com efeitos de sentidos de valorização da abordagem via medicalização. Assim como observado em relação aos textos produzidos e circulados pelo governo federal, o dispositivo discursivo de valorização da cura assumiu intensa visibilidade discursiva.

Nos enunciados referentes à cura, notamos a atribuição de protagonismo da Novartis por meio do uso recorrente do nome da empresa. O trecho “mais de 5 milhões de pessoas com hanseníase foram curadas graças ao coquetel terapêutico da Novartis”, marcado pelo recurso de reiteração da autoria da empresa na nomeação dos produtos, enfatiza o protagonismo da empresa na situação de cura, o que é incrementado pela relação de causalidade comportada na locução “graças a”. Afirmativas como “a doença tem cura” foram frequentes, o que estabelece efeitos de sentidos de valorização da abordagem via medicalização e reforça a relevância da atividade de benemerência. As indicações referentes ao tratamento como capaz de atuar na “interrupção da transmissão e prevenção das deformidades”, bem como a valorização da cura no trecho “utilizando-se medicamentos que provocam a morte dos bacilos” reforçaram os benefícios do medicamento doado pela empresa.

A revelação pelo contraste evidenciou que, no caso do medicamento contra malária ofertado a preços reduzidos, não ocorre o dispositivo de valorização da cura. É indicado que “a Novartis já distribuiu mais de 300 milhões de tratamentos, ajudando a salvar a vida de cerca de 750 mil pessoas que sofriam com a malária”. O

uso da locução “ajudando a salvar” aponta que a responsabilidade pelo salvamento não é exclusiva da empresa, o que aponta para uma diluição do protagonismo.

Quanto ao dispositivo de perenização das atividades de benemerência, a perspectiva histórica foi enfatizada em enunciados referentes à doação de medicamentos para hanseníase, conforme pode ser notado nos trechos “desde 2000, a Novartis oferece o tratamento para a hanseníase gratuitamente a todos os pacientes no mundo”, “desde 1985, foram curadas mais de 14 milhões de pessoas” e “a Novartis reafirma o seu compromisso com a eliminação da hanseníase”, em que o verbo “reafirmar” denota continuidade. O dispositivo também foi observado em relação ao “acesso a medicamentos”, como pode ser notado no trecho “apenas em 2012, investimos 2 bilhões de dólares em programas e pesquisas voltadas ao acesso a medicamentos”.

No que diz respeito aos efeitos de sentidos de singularidade da empresa, associados ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo, ocorreu silêncio sobre a contextualização da eliminação como uma meta de enfrentamento estabelecida pela OMS, com efeitos de sentidos de que a empresa estabeleceu a meta de forma espontânea. O termo “eliminação” teve importante visibilidade discursiva, inclusive em associação com o nome da empresa, como no trecho “a Novartis reafirma seu compromisso com a eliminação da hanseníase em todo o mundo”, de forte modalização compromissiva. A escolha do verbo “reafirmar” indica continuidade, integrando o dispositivo de perenização das ações de benemerência. Na capa do website, a menção dupla ao tema da “eliminação” é mais um exemplo da visibilidade discursiva conferida a essa meta. Cabe ressaltar que o uso do termo “eliminação” é coerente em relação ao slogan “vamos dar um ponto final na hanseníase”, adotado pela empresa. No vídeo, o trecho “juntos podemos acabar com o preconceito, juntos podemos acabar com a dor, dar um ponto final nesta doença” apresenta modalização compromissiva do enunciador e, simultaneamente, uma co-responsabilização do interlocutor, o que pode ser notado em especial pelo uso do pronome de companhia “juntos”.

Apesar do silêncio sobre a contextualização da meta de eliminação relacionada à hanseníase, na Novartis houve menção a outros aspectos de

contextualização em relação aos quais foi observado silêncio nos outros websites analisados – ainda que sejam referências isoladas presentes em níveis mais profundos de navegação.

O primeiro aspecto de contextualização pode ser observado no trecho que aponta que a empresa realiza “contribuição” direcionada a “programas de acesso a medicamentos”, em que notamos diluição do protagonismo da empresa, apontado que os programas de acesso a medicamentos constituem um cenário mais amplo, no qual a empresa se insere.

Ainda no que diz respeito a contextualizações, o website da Novartis teve menções ao termo “doenças tropicais”. Note-se que é adotada a terminologia do paradigma territorial, com silêncio sobre os termos “doenças negligenciadas” ou “doenças da pobreza”. No item de navegação interna “Doenças Tropicais” da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Carreta da Saúde”, a hanseníase foi inserida no conjunto de “doenças tropicais” e, na seção “Pessoas e Comunidades”, as ações de acesso a medicamentos foram identificadas como dirigidas a “doenças tropicais”. Essas foram as únicas referências sobre a contextualização e a agregação dos agravos alvo de ações de benemerência enquanto parte integrante de conjuntos de doenças entre os websites de empresas farmacêuticas analisados. Porém, é fundamental indicar que a hanseníase apenas é situada no conjunto de “doenças tropicais” em uma ocorrência isolada em página de nível de navegação profundo, o que indica baixa visibilidade discursiva.

Outro aspecto que merece destaque é que o investimento em pesquisa no tema das doenças tropicais foi tratado discursivamente como uma forma de benemerência. Existiu uma preocupação em demarcar a diferenciação da empresa neste âmbito, como expresso no seguinte trecho: “Segundo a OMS, as doenças tropicais, que acometem principalmente os países em desenvolvimento, representam 10% de todas as doenças. O investimento da Novartis nessa área é exceção em uma indústria que tradicionalmente a negligenciou.” A empresa foi diferenciada em relação às demais empresas do ramo, o que é reforçado pelo uso da palavra “exceção”, com efeitos de sentidos de singularidade. O uso dos termos

“investimento” e “indústria” integram o dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial em um trecho de valorização da benemerência.

Ainda no que diz respeito a contextualizações, em relação à hanseníase houve importante visibilidade discursiva para os aspectos biológicos da doença, da forma mais intensa observada entre os websites de empresas farmacêuticas analisados. Na subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”, houve referência a variados aspectos biológicos da doença, o que é reforçado pelo uso de imagem científica do bacilo causador da hanseníase, de caráter especular, de forma semelhante ao que foi observado na análise das páginas institucionais do website do Ministério da Saúde. Também na subseção “Compromisso social / Pacientes” notamos referências a aspectos biológicos, como no trecho que descreve a hanseníase como uma “doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que afeta nervos e pele provocando danos severos”. A valorização de aspectos biológicos ocorreu, ainda, no vídeo. A ênfase sobre aspectos biológicos também foi observada em relação à malária e à tuberculose, alvos de atividades de benemerência.

A referência a aspectos biológicos muitas vezes esteve associada ao dispositivo discursivo de valorização da cura, apesar desse dispositivo também ser observado isoladamente. Na seção de perguntas e respostas sobre a hanseníase, a pergunta “qual a causa da hanseníase?” deixa clara a perspectiva de unicausalidade biológica atribuída à doença. No trecho “qualquer que seja a forma de hanseníase, a cura acontece utilizando-se medicamentos que provocam a morte dos bacilos” notamos a valorização da abordagem via medicalização, com silêncio sobre limitações desta abordagem, como falhas terapêuticas, contraindicações do produto e efeitos adversos. Associado ao dispositivo discursivo de cura, notamos ocorrências escassas de ênfase sobre a gratuidade do medicamento e, de forma mais frequente, a menção sobre a disponibilidade na rede pública, como vemos no trecho que estabelece que o medicamento “está disponível gratuitamente em toda a rede pública do Brasil”. A referência à gratuidade e à disponibilidade do produto na rede pública – ou no “SUS”, conforme apontado no vídeo em fala do representante do

Morhan – foi amplamente observada nos enunciados produzidos e circulados pelo governo federal em relação à hanseníase.

Em relação a contextualizações, também notamos que aspectos epidemiológicos relacionados à hanseníase foram mencionados, em especial os dados sobre ocorrência no Brasil. Como observado previamente, a denúncia da ocorrência da hanseníase no país foi uma das manifestações do recurso de cobrança do Estado por ações, relacionado ao dispositivo discursivo de superioridade da empresa em relação ao governo – o que justifica a relevância das ações desempenhadas pela empresa. Houve uma menção do aspecto de saúde pública da doença no trecho “a lepra é considerada um problema de saúde pública por décadas”. Porém, é importante destacar que a menção apenas acontece em um elemento com nível profundo de navegação. Também em nível de navegação mais profundo, ocorreu uma menção a aspectos sociais da hanseníase, apontando-se que a doença “atinge principalmente as populações menos favorecidas, geralmente de escassos recursos e acesso restrito a tratamentos e informação”. Estas foram as únicas menções a aspectos sociais das doenças alvo de ações de benemerência no conjunto de websites de empresas farmacêuticas analisados.

Vale acrescentar que foram indicadas referências a “preconceito” e “estigma”, que constituem aspectos sociais da doença, porém não relacionados a causalidades, mas a consequências da hanseníase. Como alternativa de mudança, foi estabelecido o foco de agir em “cultura” e “educação”, o que tem efeitos de sentidos de afastamento em relação à abordagem via medicalização, porém mais uma vez em uma referência isolada e em nível profundo de navegação.

Ainda em relação a contextualizações, foi notada a perspectiva histórica relacionada à doença, o que pode ser exemplificado pela referência à “questão da lepra bíblica”, conforme apontado no vídeo. O trecho integra o dispositivo discursivo de persistência da doença, que foi frequente nos enunciados produzidos e circulados pelo governo federal.

No que se refere à polaridade local-global, as valorizações das duas dimensões foram variadas. Em relação à doação de medicamentos para hanseníase, há trechos em que ocorre referência difusa aos destinatários, porém, ao mesmo

tempo, é destacado que a doença é “endêmica em três países, Nepal, Timor Leste e Brasil”, o que aponta para territórios de atuação, valorizando a dimensão local. Já na referência à perspectiva de eliminação da doença, ocorre um afastamento em relação ao âmbito local, como pode ser notado no trecho “a Novartis está comprometida com a eliminação da hanseníase em todo o mundo”, estabelecendo o protagonismo da empresa em âmbito global. Em relação à Carreta da Saúde, como apontado anteriormente, é delimitado que a iniciativa é realizada no Brasil, especificamente nas regiões Norte e Nordeste, com clara valorização da polaridade local. Nos enunciados relativos ao acesso a medicamentos, de forma mais ampla, a dimensão global é enfatizada.

Na nomeação dos itens doados para hanseníase foram usados os termos “poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da doença”, “PQT”, “unidades” “tratamento”, “associação de antibióticos, denominados poliquimioterapia (PQT)”, “rifampicina, dapsona” e “rifampicina, dapsona e clofazimina”. Não ocorreu o uso do nome comercial dos medicamentos. Conforme apontado previamente, também foi observada a nomeação do produto em referência direta à empresa, como em “formulações da Novartis” ou “coquetel terapêutico da Novartis”, como um recurso do dispositivo de atribuição de protagonismo.

No produto doado para hanseníase observamos o único caso no corpus de análise em que houve detalhamento técnico sobre o medicamento, com indicação da prescrição, dosagem e duração do tratamento para cada forma de manifestação clínica da doença. Ao mesmo tempo, como destacamos previamente, houve silêncio sobre reações adversas ou contraindicações do medicamento ou a qualquer limitação da abordagem via medicalização.

Os destinatários das doações de medicamentos nas diferentes práticas de benemerência foram nomeados como “pessoas”, “pacientes” e “pessoas com hanseníase”. Na subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pessoas e Comunidades”, apesar da referência no título, não houve menção aos destinatários da ação de benemerência. No caso da hanseníase, no vídeo houve uma forte referência a pacientes, pela inclusão de imagens de caráter especular que reforçam o aspecto de drama humano relacionado à doença e de superação por meio do uso

do medicamento. Não apenas pelo uso de imagens, mas pelo recurso do uso da linguagem audiovisual, consideramos que esta foi a referência a pacientes com maior visibilidade discursiva no corpus de análise. No entanto, apenas ocorreu referência em imagens, sem fala dos pacientes. A vocalização se deu pelo representante do Morhan, que enunciou enquanto movimento reivindicatório, e não como paciente. Os pacientes são exibidos, portanto, como uma forma de sedução do texto, como estratégia de convencimento do interlocutor sobre a relevância da ação da empresa.

Quanto à mensuração do impacto das ações de benemerência, observamos diferentes abordagens, como reflexo da ocorrência simultânea dos dispositivos discursivos de afastamento e de valorização da lógica comercial. Houve mensuração pelo volume de pacientes beneficiados e pela quantidade de “unidades” de medicamento “doadas mundialmente”, o que reforça a dimensão global da iniciativa de benemerência.

A referência à ação da empresa na promoção do acesso a medicamentos como um “investimento aproximado de 22,5 milhões de dólares em produtos farmacêuticos” chama a atenção na medida em que aspectos da lógica comercial foram acionados para mensurar a ação. No trecho, marcado pelo afastamento da lógica comercial, o uso do termo “investimento” reverte este afastamento, recuperando a dimensão comercial, de forma que a benemerência ganha contornos de negócio. Portanto, os termos referentes à lógica comercial são aplicados a situações em que a lógica comercial é suspensa. Na subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso”, foi mencionado o investimento no acesso a medicamentos, também recorrendo a cifras monetárias e à quantidade de pessoas beneficiadas: “apenas em 2012, investimos 2 bilhões de dólares em programas e pesquisas voltadas ao acesso a medicamentos, beneficiando cerca de 100 milhões de pessoas em todo o mundo”.

Já a atividade de benemerência da Carreta da Saúde foi mensurada pelo volume de atendimentos e de diagnósticos, bem como pelo aspecto territorial da quantidade de cidades percorridas, conforme pode ser verificado no trecho “em um ano pelo Brasil, a Carreta visitou 52 cidades, realizou 12 mil atendimentos e diagnosticou 1000 casos da doença”. Assim, no caso da Carreta da Saúde, notamos

que a mensuração não valorizou a doação do medicamento, mas a ação de atenção à saúde, o que integra o dispositivo discursivo de estabelecimento de superioridade da empresa por meio do recurso de apropriação de atividades tradicionalmente atribuídas ao Estado, com efeitos de sentidos de substituição do Estado pela empresa.

O dispositivo discursivo de responsabilização foi observado em relação à hanseníase, atribuindo-se ao indivíduo a responsabilidade na suspeição sobre possíveis sinais da doença e na busca de diagnóstico – o que foi observado com frequência na análise dos enunciados produzidos e circulados pelo governo. No vídeo, foi apontado que “aquela pessoa que detectou essa mancha tem que ir lá no posto de saúde, ou, se a Carretinha da Saúde estiver na cidade, aparece lá pra gente dar uma olhada”, em trecho de modalização diretiva que integra o dispositivo discursivo de responsabilização individual. O dispositivo também foi observado no trecho “a principal recomendação é que, em caso de dúvida, o paciente procure um médico para receber o tratamento adequado”, novamente marcado por modalização diretiva. Notamos o dispositivo discursivo de responsabilização em relação a pacientes com deformidades no trecho que aponta que “as pessoas curadas, mas com alguma deformidade, por menor que seja, precisam apenas aprender a se cuidar para evitar traumatismos e ferimentos que podem originar outros problemas”, em enunciado de modalização diretiva que responsabiliza o paciente por condutas que possam originar problemas futuros, desvincilhando estes possíveis danos da relação de cura, que é estabelecida pelo medicamento, com efeitos de sentidos de infalibilidade.

Por fim, o dispositivo discursivo de persistência das doenças foi observado em relação à hanseníase, como pode ser notado nos trechos que apontam que a doença “ainda é endêmica em três países, Nepal, Timor Leste e Brasil” e que “embora esta doença tenha sido controlada na maior parte do mundo, ela continua a afetar cerca de 200.000 pessoas por ano, especialmente em países como a Índia, Brasil e Indonésia”. O dispositivo de persistência das doenças, que tem ocorrências escassas no website da Novartis, foi observado com frequência nos enunciados produzidos e circulados pelo governo. No entanto, enquanto no website da Novartis

o dispositivo estabelece efeitos de sentidos de reprovação em relação ao estado de coisas descrito, nos enunciados produzidos e circulados pelo governo federal o dispositivo estabelece efeitos de sentidos de naturalização da persistência das doenças.

5.1.6. Síntese da análise do website da empresa Pfizer

Na versão brasileira do website da empresa Pfizer ocorreu baixa visibilidade discursiva sobre o tema de acesso a produtos e houve invisibilidade discursiva sobre o acesso a medicamentos por meio de doações. Em contraste, notamos, a partir de leitura exploratória, que o website internacional da empresa contou com intensa visibilidade discursiva para as doações em âmbito global direcionadas ao tracoma. Na polaridade global-local, portanto, houve um tratamento discursivo muito diferenciado sobre o tema. A situação é semelhante ao que foi observado nas empresas Eisai e Merck KGaA, em que a invisibilidade discursiva do tema da doação de medicamentos na versão brasileira do website contrastou com a intensa visibilidade discursiva conferida no website internacional. paki

Na versão brasileira do website da Pfizer, as referências ao acesso a produtos ocorreram em páginas internas de navegação, sempre de forma secundária, e não houve menção na capa do website. Não ocorreu uma atribuição acentuada de protagonismo da empresa nos enunciados sobre o tema, mas, em contrapartida, foram frequentes as referências ao “esforço” da empresa.

O acesso a produtos foi apresentado de forma fragmentada, marcada por incompletude. Na subseção “Sobre a Pfizer / Institucional”, o acesso a medicamentos foi associado à comercialização de produtos genéricos, fora do escopo de benemerência. Sugerimos observar o trecho a seguir, em que esta correlação é estabelecida: “... há também a preocupação de que os medicamentos estejam cada vez mais ao alcance da população. Em 2010, a Pfizer marcou sua entrada no segmento de genéricos no País com a aquisição de 40% do laboratório brasileiro Teuto. Isso resulta em mais pacientes com acesso aos produtos com a qualidade Teuto e Pfizer.” Assim, a promoção de acesso aos produtos se dá por meio

de uma estratégia de negócios, o que integra o dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial – que, como veremos, foi amplamente adotado no website.

Já na subseção “Sobre a Pfizer / Pfizer e Whyet”, o acesso a medicamentos foi abordado no trecho “a Pfizer trabalha para levar ao mercado maior acesso a tratamentos importantes e com isso estar presente em cada momento da vida das pessoas, proporcionando saúde para uma vida melhor e mais feliz”. Houve silêncio sobre a forma como se dá o acesso a medicamentos, o que, pela leitura cumulativa das páginas do website, aponta para a comercialização de produtos genéricos. Isso é corroborado pela menção ao termo “levar ao mercado”, que aponta para a comercialização. No trecho, há clara valorização da abordagem via medicalização, associada a resultados de uma “vida melhor e mais feliz”.

Por sua vez, houve uma referência difusa ao acesso a produtos na página “Responsabilidade Social / Compromisso Social Pfizer”, na menção à busca da “ampliação do alcance da população” aos tratamentos. No que diz respeito às atividades de responsabilidade social, o tema ganhou visibilidade discursiva, o que é indicado não apenas pelo fato de uma página do website ser dedicada ao assunto, mas pela própria titulação da seção “Compromisso Social Pfizer”, em que a associação do nome da empresa é um recurso de autorreferencialidade que denota valorização.

Por fim, na subseção “Responsabilidade Social / Consumidores, Clientes e Representantes” verificamos que a menção ao acesso a produtos ocorreu apenas no final da página, com visibilidade discursiva reduzida. A referência ao “acesso a medicamentos” foi observada no seguinte trecho: “Além de evitar conflitos éticos com consumidores, clientes e fornecedores, a Pfizer se esforça em âmbito global para articular e auxiliar os clientes na universalização do acesso a medicamentos nas populações carentes. Isso é feito tanto por meio de modelos de negócios comercialmente viáveis para um consumo de medicamentos de longo prazo, quanto pela parceria com clientes institucionais que distribuem medicamentos, como contraceptivos e vacinas nas comunidades.” Assim, foram citados dois caminhos para a promoção do acesso a medicamentos: a adoção de “modelos de negócios comercialmente viáveis”, o que, pela leitura cumulativa das páginas do website,

remete à comercialização de produtos genéricos, e a “parceria com clientes institucionais que distribuem medicamentos”, em que notamos um afastamento do protagonismo da empresa, com o apontamento de que a distribuição de medicamentos cabe a terceiros. Vale destacar que foi usado o termo “comunidades” em referência aos destinatários dos produtos, o que contrasta com o uso do termo “universalização”. Diferentemente do que foi observado em outros websites, não houve menção a doenças ou a países específicos em relação ao acesso a medicamentos. Também não houve referência a legitimadores externos.

Em relação aos dispositivos discursivos mais frequentes no website, notamos que ocorreram simultaneamente os dispositivos de valorização e de afastamento da lógica comercial, assim como observado no website da Novartis. Também observamos com frequência o recurso de valorização do perfil inovador da empresa, associado ao dispositivo de atribuição de protagonismo – portanto, a ênfase sobre o protagonismo da empresa não ocorreu em referência ao acesso a produtos, mas em relação ao caráter de inovação da empresa. Este recurso também havia sido notado previamente no website da Novartis.

O recurso de valorização do perfil inovador da empresa esteve presente na capa do website, incluindo o título da página – que menciona “inovação e compromisso com a saúde” –, o trecho “inovação sempre fez parte da atuação da Pfizer” e a referência à “descoberta de tratamentos inovadores”. O website também menciona o “pipeline com 82 programas em diferentes fases de desenvolvimento”, incluindo “moléculas em estudo” para diversas doenças. É detalhado que, entre os 82 programas citados, 32 estão “em fase 1; 23 em fase 2; 20 em fase 3; e 7 em fase de registro”, o que consistiu no maior detalhamento observado em temas de inovação científica no conjunto de websites analisados.

Muitos exemplos ilustram a ocorrência simultânea dos dispositivos de valorização e de afastamento da lógica comercial. Entre as ações de compromisso social, foi mencionado que a empresa se pauta em “investir cerca de US\$ 7 bilhões por ano” em “inovação” e na “ampliação do alcance da população aos seus tratamentos”, em um trecho que evidencia o duplo movimento de afastamento da lógica comercial – pela menção ao “alcance da população” – e de retomada desta

lógica pelo uso do termo “investimento” e pela menção às cifras monetárias investidas.

O dispositivo de afastamento da lógica comercial também foi notado em ocorrências isoladas. Na capa do website, o trecho que aponta que a empresa busca “proporcionar saúde e bem-estar às pessoas em todas as etapas da vida” é marcado pelo recurso de inflacionamento das ações da empresa, associado aos dispositivos discursivos de atribuição de protagonismo e de afastamento da lógica comercial. Os trechos que mencionam a busca de “fazer a diferença na vida das pessoas” e a “busca pelo melhor para a saúde de cada indivíduo em todo o mundo” também sugerem um afastamento da lógica comercial, com inflacionamento das ações da empresa. De forma geral, o recurso de inflacionamento das ações da empresa não assumiu efeitos de sentidos de salvacionismo, como observado no website da Merck & Co. Inc. e, de forma reduzida, no website da Novartis. Identificamos apenas um enunciado no website da Pfizer em que este efeito de sentidos foi estabelecido, no trecho que menciona o “acesso a medicamentos” no contexto de uma “universalização do acesso a medicamentos nas populações carentes”.

De forma isolada, o dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial foi notado no trecho da capa do website que apresenta a empresa como “a mais completa e diversificada do setor farmacêutico”, em uma perspectiva de comparação associada ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo. O mesmo recurso de comparação foi observado na referência à perspectiva de ser a “maior empresa biofarmacêutica do mundo”. Houve ênfase para o faturamento da empresa no trecho “seu faturamento chegou a R\$ 4,1 bilhões em 2013”, integrando o dispositivo discursivo de valorização do aspecto comercial. Já no trecho sobre “investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) de novos medicamentos que chegam a US\$ 7 bilhões globalmente” notamos que o dispositivo discursivo de valorização do aspecto comercial foi associado ao recurso de valorização do perfil inovador da empresa. A mesma associação foi observada no trecho sobre “investir cerca de US\$ 7 bilhões por ano no desenvolvimento de novos medicamentos”.

Como parte do dispositivo discursivo de valorização do aspecto comercial, observamos uma valorização de aspectos técnicos envolvidos na promoção de

acesso a medicamentos, como observado na subseção “Sobre a Pfizer / Indústria Farmacêutica / O que é Farmacoeconomia?”. A página conta com enunciados com abordagem, formato e linguagem de caráter acadêmico, diferindo do conjunto de enunciados do website, além da autoria da página ser creditada ao “Departamento de Farmacoeconomia da Pfizer”. Estes traços textuais apontam para o irrompimento de um discurso distinto daquele que é observado no conjunto do website. Apesar de reunir argumentos teóricos e acadêmicos que justificam as ações relacionadas ao acesso a produtos, envolvendo o desafio da “progressiva dificuldade na absorção de seus custos crescentes” e o “problema do preço”, houve silêncio sobre a comercialização de medicamentos genéricos e sobre o tema do “acesso” a produtos. Novamente, portanto, notamos a característica de fragmentação, em que a completude se dá pela leitura cumulativa das páginas do website.

No que se refere à polaridade local-global, de forma geral, a presença da empresa no país foi destacada nos enunciados do website, denotando valorização da polaridade local simultaneamente em que se aponta a polaridade global da empresa. Já no detalhamento das atividades de responsabilidade social em que a empresa atua, houve valorização da polaridade local. Mesmo na temática de responsabilidade social, houve forte presença do dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial, como pode ser notado nos trechos sobre “competir no mercado de forma transparente” e “interagir de maneira ética faz com que a empresa garanta o desempenho dos negócios”.

5.2. Análise de discursos produzidos e circulados pelo governo brasileiro

5.2.1. Síntese da análise do Plano Integrado do Ministério da Saúde

A análise do Plano Integrado apontou intensa visibilidade discursiva para a abordagem via medicalização das doenças incluídas no documento e invisibilidade discursiva sobre a doação de medicamentos, sendo notadas fissuras textuais que, a partir de dados do contexto, permitem estabelecer conexões em relação a esta prática.

Um primeiro elemento de interesse foi o próprio título do documento – “Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose,

Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases: Plano de Ação 2011-2015 do Ministério da Saúde”. Este item de intensa visibilidade discursiva comporta evidências textuais sobre duas questões: a dinâmica entre parte-e-todo e as perspectivas de enfrentamento assumidas pelo enunciador em relação aos agravos.

O título do Plano Integrado apresentou duas perspectivas de enfrentamento assumidas em relação aos agravos, expressas por meio dos verbos “eliminar” e “controlar”, como parte do dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo do enunciador. As perspectivas de enfrentamento estão associadas a um prazo, estabelecido como “até 2015” para todos os agravos – exceto a oncocercose, em que o prazo para a perspectiva de “eliminação” é “até o final de 2012”. O predomínio de silêncio sobre o contexto de estabelecimento destes prazos por entidades internacionais reforçou o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo do enunciador.

Em relação à dinâmica entre parte-e-todo, no título do documento houve menção aos agravos separadamente, de forma fragmentada, e, ao mesmo tempo, à unidade, como observamos no uso do termo “integrado”. A imagem da capa, que consiste em uma ilustração do território brasileiro montada a partir de fragmentos, remete à dinâmica entre parte-e-todo. Esta remissão também ocorreu na estrutura do documento, por vezes pautada no conjunto e, por outras, nos agravos separadamente.

Ainda em relação à dinâmica entre parte-e-todo, ao longo do documento foi observada a alternância entre diferentes nomeações adotadas na definição do conjunto de doenças. Inicialmente, o grupo de doenças alvo do Plano Integrado foi definido como “um conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou para redução drástica da carga”. Esta definição é pautada nas perspectivas de enfrentamento assumidas no Plano Integrado e o uso do termo “conjunto” confere um efeito de sentidos de agrupamento. Na sequência, foi mencionada a nomeação “doenças negligenciadas e outras relacionadas com a pobreza (OPAS: CD49. R19/2009)”. A correlação deste conjunto de agravos com as doenças alvo do Plano Integrado foi estabelecida de

forma tênue, por meio da ordenação textual, sem que uma correlação expressa fosse enunciada. Ainda que a menção à nomeação “doenças negligenciadas” tenha sido verificada no primeiro parágrafo da seção de “Apresentação” – portanto em um espaço de importante visibilidade discursiva quando pensamos na estrutura do documento –, ocorreu silêncio sobre o termo no restante do texto. Desta forma, consideramos que esta nomeação teve baixa visibilidade discursiva no Plano Integrado.

Ainda na seção “Apresentação”, as doenças alvo do Plano foram definidas como um “grupo de doenças em que os resultados dos programas nacionais foram considerados insuficientes e incompatíveis com a capacidade do SUS de resolução dos problemas de saúde da população”. Portanto, é mantida a ênfase sobre a noção de conjunto, porém adotando-se um critério de agregação baseado na admissão de falha de ações anteriores – uma falha de Estado – e na busca de reversão por meio de ações futuras. Novamente, a correlação entre o conjunto das “doenças negligenciadas e outras relacionadas com a pobreza” e o conjunto de doenças para as quais se admitiu a falha foi estabelecida pela proximidade espacial na ordenação das frases, e não por conexões expressas nos enunciados.

No que se refere à dinâmica entre parte-e-todo, o texto situa que, no conjunto de doenças em que houve falha do Estado, “estão incluídas a hanseníase, esquistossomose, filariose linfática, geohelmintíases, oncocercose e tracoma” – que correspondem às doenças alvo do Plano Integrado. O uso da locução verbal “estão incluídas” sugere que outras doenças são consideradas relacionadas à falha de Estado, porém apenas os agravos incorporados no Plano Integrado foram citados.

Deste ponto do documento em diante, a nomeação “doenças em eliminação” – que situamos no paradigma discursivo de transitoriedade – foi o termo mais frequente. A nomeação ganhou visibilidade discursiva não apenas pela frequência do uso, mas também por ser adotada em espaços de destaque, como na titulação de uma das seções do documento. Também houve uso das nomeações “doenças transmissíveis” e “doenças infecciosas”, ambas relacionadas ao paradigma discursivo biológico, porém de forma isolada, com reduzida visibilidade discursiva.

Em síntese, houve diversidade em relação às nomeações adotadas na

designação do grupo de doenças alvo do Plano Integrado, com ênfase no uso da nomeação “doenças em eliminação”. Na dinâmica entre parte-e-todo, não houve referência à definição ou à totalidade de partes que integram o conjunto de “doenças em eliminação”. De forma difusa, pelo cotexto, assume-se que as “doenças em eliminação” são aquelas alvo do Plano Integrado – um subconjunto das doenças que, como vimos, são consideradas alvo de falha do Estado e estão relacionadas ao grupo das “doenças negligenciadas e outras relacionadas à pobreza”. É pelas contiguidades espaciais e pelos silenciamentos que foram estabelecidas as correlações entre grupos de doenças e entre os agravos isoladamente, o que aponta para traços de incompletude e de fragmentação discursiva.

Em relação aos principais dispositivos discursivos observados no documento, destacamos, pela frequência de uso, o dispositivo de atribuição de protagonismo do enunciador. De forma geral, o uso de modalização compromissiva combinado ao emprego do termo “compromisso” e correlatos integram o dispositivo.

Tendo em vista a atribuição de protagonismo do enunciador, cabe destacar a forma como ocorreu a menção a parceiros. Ao longo do documento, houve menção ao “Morhan” e a “Universidades”, de forma difusa. Foi citada, ainda, a ação junto a estados e municípios. No que se refere à hanseníase, foi apontada a “parceria com a Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH) e Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)” e a “articulação com o Programa de Saúde Escolar (PSE)”. Em geohelmintíases, foi referida a parceria junto à “Pastoral da Criança”. Estes parceiros foram acionados como um dispositivo de legitimação, sustentando a ênfase em relação ao protagonismo atribuído ao enunciador.

Um recurso frequente associado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo foi o silêncio sobre contextualizações. As marcas textuais apontam para o protagonismo do enunciador na definição das doenças que são alvo das ações do Plano Integrado, estabelecendo um campo de efeitos de sentidos de espontaneidade do compromisso assumido pelo enunciador em relação aos agravos.

A referência ao marco temporal do ano de 2011 como momento de delimitação das ações do Plano Integrado integra o dispositivo discursivo de

atribuição de protagonismo do governo na medida em que a atribuição de pioneirismo silencia ações anteriores – novamente, um apagamento de contextos. Na genealogia de criação do Plano Integrado, dois marcos foram apontados como antecedentes: a definição do “conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou para redução drástica da carga dessas doenças” e a criação da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Ambos têm a conotação de resposta a uma situação que, como vimos, é caracterizada por uma falha de Estado. Nestes enunciados, o recurso de autorreferencialidade integra o dispositivo de atribuição de protagonismo.

Outro recurso de autorreferencialidade, também situado temporalmente em 2011, consistiu na referência à criação do programa Brasil Sem Miséria, apontado como um contexto no qual a articulação com o Plano Integrado é valorizada, como pode ser notado no trecho “as doenças em eliminação são consideradas prioritárias no BSM para o enfrentamento da redução da pobreza no país”. Destacamos o uso do advérbio de finalidade “para” como uma marca textual que denota o estabelecimento de uma relação de causa e efeito, em que a ação sobre as “doenças em eliminação” seriam um caminho para a “redução da pobreza”. A atribuição de uma lógica de causalidade silencia que doenças e pobreza operam reciprocamente como causas, fatores intensificadores e desdobramento. Ao mesmo tempo, as marcas textuais apontaram para uma hierarquização entre o programa Brasil Sem Miséria e o Plano Integrado, em que o compromisso em relação às doenças previstas no Plano Integrado é apresentado como parte do compromisso de redução da pobreza, previsto no programa Brasil Sem Miséria – portanto, em uma relação de continência.

De forma semelhante, no trecho que aponta o compromisso do “Ministério da Saúde” em “priorizar o enfrentamento das doenças em eliminação como parte da política de redução da extrema pobreza”, notamos a mesma conotação de hierarquia entre o Plano Integrado e o programa Brasil Sem Miséria, bem como a mesma conotação de finalidade, em que o enfrentamento de doenças é entendido como uma forma de ação para a redução da pobreza. Discursivamente foi estabelecido que a ação sobre as doenças é uma via de ação sobre a pobreza,

afirmando uma relação unidirecional que silencia a lógica de circularidade entre doenças e pobreza. Desta forma, é estabelecido um efeito de sentidos de catapulta: o resultado de “eliminação” ou “controle” da doença é assumido, de forma automática, como resultado sobre a pobreza. Já no trecho “os indivíduos com maior vulnerabilidade social apresentam elevado risco de adoecimento e, quando adoecem, têm maior dificuldade de sair de tal condição social”, vimos uma abordagem sobre o caráter de reciprocidade entre doença e pobreza, estabelecendo uma relação de ciranda.

Na contramão do recurso de silêncio sobre contextualizações associado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo, observamos o uso de contextualizações como um recurso para justificar as perspectivas de enfrentamento dos agravos assumidas no Plano Integrado. O argumento de maior visibilidade discursiva foi baseado nas evidências de êxito anterior em outros países – o que está em sintonia com a ancoragem da seleção das doenças alvo das ações a partir da admissão de uma falha do Estado. O segundo argumento, de menor visibilidade, foi baseado no cumprimento de um compromisso prévio, expresso como uma “agenda inconclusa”, em referência ao termo adotado na Resolução CD49 da OPAS.

A análise dos antecedentes e do contexto de criação do Plano Integrado coloca em pauta a referência a aspectos biológicos e sociais dos agravos contemplados no documento. Enquanto os aspectos biológicos assumiram importante visibilidade discursiva ao longo do Plano, os aspectos sociais tiveram visibilidade reduzida e, considerando a dinâmica entre parte-e-todo, não foram mencionados em relação a todos os agravos individualmente.

Uma referência ao aspecto social do conjunto de doenças foi estabelecida pelas menções ao Programa Brasil Sem Miséria, às “doenças negligenciadas ou outras doenças da pobreza” e à situação de “vulnerabilidade social”. O trecho referente a “cumprir a ‘agenda inconclusa’, uma vez que a proporção de pessoas afetadas continua elevada entre as populações mais pobres e marginalizadas do Brasil” reforça o aspecto social da pobreza.

Considerando a dinâmica entre parte-e-todo, houve diversidade na referência a aspectos sociais em relação aos agravos: ocorreu silêncio nos casos da

hanseníase e da oncocercose, enquanto os aspectos sociais foram mencionados nos enunciados referentes à filariose, esquistossomose, geohelmintíases e tracoma. Esse silêncio sobre aspectos sociais em relação à hanseníase e à oncocercose também foi observado na análise de outros enunciados produzidos e circulados pelo governo federal.

Em referência às geohelmintíases e à oncocercose, identificamos um dispositivo discursivo de responsabilização pela doença. No caso das geohelmintíases foi dito a respeito das crianças que compõem o grupo alvo do tratamento coletivo: “muitas sem conscientização sobre a necessidade de uma boa higiene pessoal”. Assim, a condição de doença foi apresentada como passível de controle pelo indivíduo mediante condutas específicas. Trata-se, portanto, de um dispositivo discursivo baseado na responsabilização do indivíduo pela condição da doença, mediante a alegação de que o indivíduo assume o risco da doença, o que supõe a evitabilidade da mesma, com silêncio sobre o conjunto das determinações sociais da saúde e apagamento da dimensão coletiva do agravo. Já no caso da oncocercose, o dispositivo de culpabilização foi aplicado não ao indivíduo, mas ao povo Yanomami como uma coletividade, como forma de justificar as limitações do tratamento coletivo da doença, conforme evidenciado no trecho “outro fator limitante é a cultura Yanomami, povo que tem hábitos seminômades e vive na região alheio à divisão política” – o que é semelhante ao observado no website da Merck & Co. Inc.

Em relação ao cumprimento das perspectivas de enfrentamento dos agravos, duas abordagens foram apresentadas: a abordagem via medicalização, de maior visibilidade discursiva, e a abordagem via aspectos sociais.

A ênfase na abordagem via medicalização foi evidenciada no trecho em que é estabelecido que o Plano Integrado “caracteriza-se principalmente pela proposição de estratégias de busca ativa de casos e tratamento oportuno”. Na dinâmica entre parte-e-todo, observamos que a abordagem via medicalização foi central em todos os agravos. Também notamos que houve contextualização internacional da abordagem via medicalização, como um recurso de legitimação dos enunciados. Nesta contextualização, um recurso frequente foi a menção a referências

bibliográficas por meio de heterogeneidade enunciada mostrada, o que resulta na incorporação de outros enunciadores, com efeitos de sentidos de atribuição de legitimidade. Outro recurso foi a evocação do êxito em ocasiões anteriores, conforme apontado previamente, em uma modalidade de contextualização que também foi observada na análise das campanhas do Ministério da Saúde.

Quanto à adoção do protocolo de MDA, chamamos a atenção para a predominância da nomeação “tratamento coletivo”, com algumas ocorrências das nomeações “MDA” e “tratamento massivo”. Vale destacar a menção de que o tratamento coletivo é “uma estratégia de ação reconhecida como efetiva no contexto internacional”, o que estabeleceu uma contextualização, com efeito de sentidos de atribuição de legitimidade.

No caso das geohelmintíases, notamos a única menção a ações preparatórias para o tratamento coletivo. É apontado que “o tratamento deve ser precedido de atividades educativas e de mobilização nas escolas”, em trecho que aponta o caráter verticalizado e transferencial das atividades enunciadas. Também no caso das geohelmintíases encontramos a única menção à possibilidade de negação individual de adesão ao tratamento coletivo, conforme verificado no trecho “o direito do escolar ou dos seus responsáveis em não participar do tratamento será respeitado”. É importante notar a seguinte inversão: o enunciado não aponta que o tratamento deve ser precedido da adesão dos estudantes ou de seus responsáveis, mas prevê a possibilidade de discordância no âmbito individual. Assim, foi estabelecido um dispositivo discursivo de responsabilização, que também ocorreu nas campanhas do Ministério da Saúde.

Ainda em relação às geohelmintíases, vale observar a menção de que o resultado do tratamento coletivo “garantirá melhores condições de vida” para o grupo tratado. O trecho de modalização preditiva extrapola o âmbito da saúde, apontando que, por meio da abordagem via medicalização, é previsto um ganho em condições de vida, indicando perspectivas de futuro no âmbito dos aspectos sociais. Ocorreu, portanto, um dispositivo discursivo de inflacionamento dos benefícios do medicamento, de forma que a abordagem via medicalização é refoçada e se estabelece que será capaz de aportar êxito em aspectos sociais, ganhando contornos

de panaceia. Novamente, foi estabelecido um dispositivo discursivo de catapulta: as intercausalidades entre doenças e pobreza são apagadas, de forma que a ação medicalizante é assumida como capaz de uma mudança sobre o aspecto social.

Ainda em relação aos desdobramentos do tratamento, destacamos o dispositivo discursivo de valorização da cura, adotado exclusivamente em relação à hanseníase. O dispositivo, que também havia sido observado no website da empresa Novartis, foi observado ainda na análise de outros enunciados produzidos e circulados pelo governo federal.

Em relação à intensa visibilidade discursiva da abordagem via medicalização, predominou o silêncio sobre limitações, como riscos da medicação, contraindicações ou reações adversas. A única menção a reações adversas ocorreu em referência à esquistossomose, no trecho “as reações adversas são mais frequentes e importantes em pacientes com acentuada infestação”. Cabe destacar que o trecho foi marcado pelo dispositivo discursivo de responsabilização individual pela doença, com efeitos de sentidos de que a falha não é inerente ao medicamento, mas se deve ao estado do paciente.

Apesar da alta visibilidade discursiva da abordagem via medicalização, houve silêncio sobre a prática de doação de medicamentos por empresas farmacêuticas, que baseia parte das ações sobre os agravos. No entanto, algumas fraturas textuais apontaram evidências sobre essa prática. Uma fissura textual foi observada na menção à Fundação Novartis e à empresa GlaxoSmithKline no elenco de instituições parceiras, na seção de créditos do Plano Integrado. A nomeação usada em referência aos medicamentos também forneceu evidências importantes. Predominou a menção à nomenclatura genérica dos medicamentos porém, no caso da oncocercose, foi mencionado o “Mectizan”, adotando-se a nomenclatura comercial, o que estabelece uma remissão indireta à origem do produto. O uso desta nomeação acompanha o que foi observado no website da empresa produtora. Num documento que silencia a prática de doação de medicamentos, a referência a duas instituições doadoras, ainda que de forma descontextualizada, e a adoção da nomenclatura comercial de um dos medicamentos doados por empresas farmacêuticas constituem evidências que apontam para o irrompimento de

discursos.

Em relação à origem dos medicamentos, houve silêncio na maior parte dos enunciados. Referências de ordem comercial, relativas à compra, estiveram ausentes. Em relação à hanseníase, o trecho “solicitar junto à OPAS os medicamentos específicos da PQT, bem como acompanhar a aquisição e distribuição dos mesmos” aponta para a origem dos medicamentos como a OPAS. A menção à entidade como origem do medicamento ao mesmo tempo adiciona um componente de contextualização e silencia a origem na empresa farmacêutica. A logística de disponibilidade dos medicamentos foi abordada com a conotação de desafio. O tema foi mencionado para todos os agravos, exceto as geohelmintíases, o que pode estar relacionado ao fato do protocolo de tratamento coletivo para este agravo ter sido instituído na ocasião do Plano Integrado.

Com visibilidade discursiva bem menor em relação à abordagem via medicalização, a abordagem via aspectos sociais foi verificada em relação à filariose, esquistossomose, geohelmintíases e tracoma. Apesar da baixa visibilidade discursiva no conjunto do documento, trata-se da visibilidade mais expressiva observada no corpus de análise. Na hanseníase e na oncocercose, além de silêncio sobre os aspectos sociais das doenças, também ocorreu silêncio quanto à abordagem das doenças via aspecto social.

No caso do tracoma, as abordagens via medicalização e via aspectos sociais foram apresentadas de forma articulada, de modo atípico em relação ao conjunto do documento. Esta especificidade pode ser entendida na medida em que as ações sobre o agravo foram baseadas na tradução de um modelo estrangeiro. A abordagem via aspectos sociais é detalhada no seguinte trecho: “medidas de articulação com setores de abastecimento de água e saneamento também são estratégicas para a eliminação do tracoma enquanto causa de cegueira”. Nota-se que o protagonismo do enunciador se resume à tarefa de “articulação” junto a “setores” aos quais é atribuída a responsabilidade sobre o tema, com efeitos de sentidos de diluição do protagonismo do enunciador na ação via aspectos sociais. De forma semelhante, no caso das geohelmintíases foi apontada a necessidade de “articular com outras instituições a implementação de serviços de saneamento

básico nas áreas urbanas e rurais”. Nota-se que o enunciador não assume a tarefa de implementação, mas de agir de forma que a implementação seja realizada por terceiros, com efeitos de sentidos de diluição do protagonismo.

Já os enunciados relativos à filariose e à esquistossomose foram marcados por um dispositivo discursivo de invalidação, em que a abordagem via aspecto social é enunciada ao mesmo tempo em que é descartada ou fragilizada pela referência a limitações, como a demora para a obtenção de resultados. Assim, a abordagem via aspecto social ganha visibilidade para que seja deslegitimada enquanto uma alternativa. O dispositivo também foi marcado pela diluição do protagonismo do enunciador pela execução das ações, que são atribuídas a terceiros.

Por fim, é relevante considerar os dispositivos discursivos de valorização dos esforços do governo, associados ao dispositivo de valorização do protagonismo do enunciador, e de permanência das doenças. Enquanto o dispositivo de valorização de esforços consiste no enaltecimento das ações de enfrentamento já realizadas, o dispositivo de permanência das doenças aponta que a persistência dos agravos, com efeitos de sentidos de fatalismo. Esses dispositivos também foram observados com frequência na análise de outros enunciados produzidos e circulados pelo governo.

O dispositivo discursivo de permanência das doenças é central para a análise do trecho final do documento, em que é apontado que, no momento posterior ao período previsto para o Plano Integrado, “um novo plano será elaborado para as endemias ainda persistentes”. As evidências textuais apontam que o enunciador assume uma previsão de continuidade de doenças com importante grau de certeza, como é evidenciado pela escolha do verbo “ser”, pela uso do tempo verbal e pela modalização diretiva do trecho. Não há uma admissão de potencial de fracasso, mas a antecipação de uma falha futura – e é importante observar que esta falha futura é prevista justamente para uma ação que pretende reparar uma falha de Estado, situada no passado. Na menção a este cenário de certeza sobre uma falha futura, há uma diluição da responsabilidade do enunciador pelo insucesso previsto na medida em que se faz referência às “endemias ainda persistentes”. O uso do advérbio de tempo “ainda” e do adjetivo “persistentes” injetam uma carga semântica de inevitabilidade e de fatalismo que, em certa medida, eximem o enunciador da futura

falha prevista. O resultado foi o estabelecimento de um campo de efeitos de sentidos de naturalização das doenças, eximindo o enunciador de uma falha futura, visto que a permanência é atribuída a uma característica inerente aos agravos.

5.2.2. Síntese da análise de páginas institucionais do website do Ministério da Saúde

Como aspectos centrais da análise das páginas institucionais do website do Ministério da Saúde, destacamos a visibilidade discursiva conferida à produção nacional de medicamentos e a invisibilidade discursiva sobre o recebimento, pelo país, de doações de medicamentos para doenças negligenciadas. Esta dinâmica de visibilidade e invisibilidade está em sintonia com o fato de que tanto a produção nacional quanto a prática de benemerência por meio de doações assumem o mesmo protocolo, que é a abordagem das doenças via medicalização, e disputam visibilidade no mesmo espaço: a arena da equidade em saúde.

Como contexto relacionado à visibilidade discursiva sobre a produção nacional de medicamentos, destacamos o “desenvolvimento do componente tecnológico do Complexo Industrial da Saúde”, estabelecido pelo governo federal como “um dos seus objetivos para o período 2012-2015”. O período de ênfase sobre a política de ampliação nacional da produção de fármacos está englobada, portanto, no prazo de vigência do Plano Integrado. Assim, as evidências apontaram que o governo promove simultaneamente a valorização discursiva da produção nacional de medicamentos e a valorização discursiva do enfrentamento das doenças previstas no Plano Integrado.

Em algumas situações, o silêncio sobre a doação de medicamentos foi estabelecido por meio de enunciados que apontam para outra direção. Um exemplo é a definição de atividades do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), segundo a qual “os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal”. A ênfase sobre o aspecto comercial envolvido no financiamento e na aquisição dos produtos acentua o silêncio sobre os medicamentos oriundos de doações por empresas farmacêuticas. Outro exemplo é a afirmativa de que os medicamentos

para “doenças negligenciadas” “não são de interesse das empresas privadas”, com efeitos de sentidos de apagamento da produção destes medicamentos pelas empresas.

O uso da nomeação “doenças negligenciadas”, aliás, foi um ponto importante de análise. O termo foi frequente nos enunciados relacionados à produção nacional de medicamentos e de insumos em saúde, assim como observado na análise das notícias publicadas no website do Ministério da Saúde. Os medicamentos para doenças negligenciadas foram valorizados discursivamente, citados como “estratégicos para o SUS” e de “grande impacto sanitário”. Estas são palavras plenas no âmbito das políticas públicas em saúde e seu uso hipervaloriza a produção nacional de medicamentos com esta finalidade. Como vimos antes, foi indicado que muitos dos itens produzidos pelos “laboratórios oficiais” “não são de interesse das empresas privadas, pois estão relacionados, principalmente, com o tratamento das doenças negligenciadas (p.ex. malária, esquistossomose, doença de chagas, tuberculose)”. Houve, portanto, um recurso autolaudatório de que a produção nacional é baseada na alegação de desinteresse das empresas privadas. No que se refere à dinâmica entre parte-e-todo, ocorreu tanto a menção ao conjunto quanto o elencamento de agravos individualmente, bem como as duas alternativas simultaneamente.

O uso da nomeação “doenças negligenciadas” em enunciados relacionados à produção nacional de medicamentos esteve ligado à ideia de superação das falhas de mercado associadas às doenças negligenciadas, relativas a medicamentos ou recursos que existem, porém a custos proibitivos (Morel, 2006). O uso dessa nomeação seria uma resposta ao discurso corrente de que as doenças negligenciadas não despertam o interesse da indústria farmacêutica, o que contribui para um campo de efeitos de sentidos em que o governo é investido de caráter salvacionista, na medida em que assume uma tarefa que se enuncia ser negada pelas empresas.

Já a nomeação “doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza” ocorreu em uma ocasião isolada, nos enunciados que descrevem as atividades do CESAF, conforme observado no trecho “o CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas

acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza”. Portanto, nesse conjunto de textos, o termo esteve associado a um enunciador específico no âmbito do Ministério da Saúde. Também aqui, conforme observado para o termo “doenças negligenciadas”, do ponto de vista da dinâmica entre parte-e-todo aconteceu tanto a menção ao conjunto quanto às partes.

O uso da nomeação “doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza” não apenas estabelece uma associação das doenças com este aspecto social, mas também aborda o ciclo entre doença e pobreza, apontando que as doenças são simultaneamente causa e efeito da condição de pobreza. Esta menção ao circuito de retroalimentação tem efeitos de sentidos que remetem a uma ciranda entre doença e pobreza. É importante destacar, porém, que a visibilidade discursiva sobre a relação circular entre doença e pobreza ocorreu justamente em um enunciador a quem cabe, pela própria definição das suas atividades, atuar na abordagem via medicalização. Assim, ainda que se admita discursivamente a relação entre doença e pobreza, os enunciados indicaram que a abordagem sobre a doença é exclusivamente pautada na medicalização.

As nomeações “doenças negligenciadas” e doenças relacionadas à “pobreza” também foram observadas em enunciados que não eram circunscritos à produção nacional de medicamentos. O termo “doenças negligenciadas” foi notado em referência a acidentes com animais peçonhentos. Já a nomeação que associa as doenças à pobreza ocorreu nos enunciados relativos ao tracoma, em trecho que aponta que o agravo “compõe o grupo de doenças relacionadas a pobreza” – o que é compatível com a referência a aspectos sociais desse agravo, conforme observado na análise do Plano Integrado.

Além de indicações sobre o uso de diferentes nomeações dos conjuntos de agravos e o silêncio relativo às doações de medicamentos, a análise das páginas institucionais do website do Ministério da Saúde permitiu observar aspectos relacionados à questão da equidade em saúde. O tema foi destacado tanto na definição do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS) –

em que é apontada a redução na “vulnerabilidade do acesso à saúde” – quanto na definição do CESAF – em que se estabelece que a estrutura é destinada “à garantia do acesso a medicamentos e insumos” e “à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos”. Foi notado o uso do termo “acesso”, assim como verificado no Plano Integrado e nos websites de empresas farmacêuticas, porém o que chamou a atenção foi o uso do adjetivo “equitativo”, que qualifica o “acesso” enunciado. Essa foi uma rara ocorrência no corpus de análise em que um termo correlato à “equidade” foi usado.

No que se refere aos enunciados relacionados a agravos, publicados na subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z”, uma série de evidências textuais foram observadas. Quanto à dinâmica entre parte-e-todo, o primeiro aspecto a ser ressaltado é o silêncio sobre as geohelmintíases no conjunto de doenças que integram a subseção, apesar da doença ganhar relevância tanto como alvo do Plano Integrado quanto como tema de campanhas. Foi notada a valorização discursiva dos aspectos biológicos das doenças, o que é reforçado pelo uso de imagens de caráter especular mostrando agentes causais ou manifestações clínicas nas páginas referentes a cada agravo. Também foram mencionados aspectos epidemiológicos das doenças, com detalhamento mais extenso observado na página referente à hanseníase. Aspectos históricos foram destaque nos casos da esquistossomose, hanseníase e tracoma.

A valorização dos aspectos biológicos foi evidenciada na própria estruturação das páginas: o tópico “tratamento” esteve presente em todos os agravos analisados, em enunciados que abordam apenas a abordagem via medicamentos, com silêncio em relação à abordagem via aspectos sociais. Houve silêncio sobre a associação dos agravos com aspectos sociais, sendo notada uma exceção referente ao tracoma em que, apesar dos aspectos biológicos e epidemiológicos da doença serem destacados, foi estabelecida uma associação da doença com a “pobreza” e com “desigualdades sociais”, acompanhando a referência que também foi observada no Plano Integrado em relação ao agravo.

Do ponto de vista da polaridade global-local, foram enfatizados os aspectos gerais das doenças, situadas como uma questão que extrapola o país. A menção

circunscrita ao país ganhou diferentes visibilidades discursivas, sendo que a polaridade local teve maior ênfase nos casos da filariose linfática, da hanseníase e do tracoma.

Quanto às perspectivas e os prazos de enfrentamento dos agravos, houve referências apenas em relação à filariose e ao tracoma. Os enunciados sobre a filariose apontam que a doença tem potencial para ser erradicada – termo que não foi adotado no Plano Integrado ou nas demais páginas institucionais do website do Ministério da Saúde consideradas na análise. Também foi mencionado o “potencial de eliminação” da filariose e a perspectiva de “eliminação como problema de saúde pública até o ano de 2020”. Portanto, foram indicadas perspectivas de enfrentamento compatíveis em relação ao que foi estabelecido no Plano Integrado e às perspectivas definidas pela OMS em 2012. Já o prazo foi condizente apenas com a definição estabelecida pela OMS em 2012. As evidências apontam, deste modo, que em relação aos prazos houve alinhamento com as determinações da OMS, sem alinhamento em relação aos prazos apontados no Plano Integrado.

No que se refere a contextualizações, ocorreram diferentes visibilidades discursivas. Novamente, os enunciados sobre a filariose foram uma exceção: houve uma importante contextualização das ações de enfrentamento, referindo-se ao ano de 1997 como marco temporal, ao protagonismo da OMS e ao Plano Global de Eliminação da Filariose Linfática.

Foi frequente o dispositivo discursivo de valorização dos esforços já realizados pelo enunciador em relação aos agravos, que por vezes esteve associado ao dispositivo de persistência das doenças. Esta combinação de dispositivos foi observada nos casos da hanseníase e do tracoma – seguindo-se a mesma associação de dispositivos apresentada no Plano Integrado. Já no caso da filariose, notamos que ocorreu um dispositivo que também é de valorização dos esforços realizados, porém combinado à minimização (e não à persistência) do problema. Este dispositivo não foi encontrado em outros agravos no corpus de análise de páginas institucionais do Ministério da Saúde e nem foi verificado no Plano Integrado.

Sobre os medicamentos destinados aos agravos, foram usadas apenas as nomenclaturas genéricas, com silêncio em relação às nomenclaturas comerciais. Nos

casos da filariose, da hanseníase e do tracoma, ocorreu a contextualização do tratamento como recomendado pela OMS, o que estabelece efeitos de sentidos de legitimação. Nos enunciados sobre a hanseníase, foi notado um dispositivo adicional de legitimação baseado na autorreferencialidade do enunciador, expresso na menção de que o tratamento é “preconizado” pelo Ministério da Saúde. No Plano Integrado, os enunciados sobre a preconização pela OMS também integraram um dispositivo de legitimação, porém associado ao protocolo de tratamento coletivo – e não ao tratamento para um agravo determinado.

Houve silêncio sobre o protocolo de tratamento coletivo. Também predominou o silêncio sobre limitações da abordagem via medicalização, incluindo reações adversas ou contradições dos medicamentos. No caso da hanseníase, como veremos adiante, observamos as únicas menções a reações adversas neste conjunto de textos, mencionadas de forma indireta. Também na hanseníase, ocorreu uma menção isolada sobre contraindicação, de forma generalizante e inespecífica, e em uma construção frasal em que a contraindicação não é expressa como relacionada ao medicamento, mas ao “tratamento”, de forma difusa.

No caso da hanseníase, é importante observar a ocorrência do dispositivo discursivo de valorização da cura, que já havia sido observado na análise do Plano Integrado e na análise do website da empresa Novartis. Na subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z”, foram descritos os critérios clínicos de definição da cura, com uma rara indicação de limitações da abordagem via medicalização pela referência a possibilidades de falha na cura. O critério de definição de cura, relacionado à não transmissão da doença, aponta que a cura é da ordem do coletivo: após determinado número de doses de medicamento administradas, é considerado que se estabelece a proteção coletiva, na medida em que não ocorre propagação do agente causador da doença e, assim, é definida a situação de cura. Porém, é importante destacar que esta definição não reverte danos individuais já estabelecidos, como sequelas e mutilações, ou evita novos danos, que podem surgir mesmo após a cessação da transmissão. Já no que diz respeito às falhas na cura, os enunciados apontam para dois riscos: a “recidiva” e a resistência medicamentosa, sendo este último um risco amplamente conhecido no caso de antibióticos. Nestas

situações, a cura é anulada ou sequer se estabelece, respectivamente. Nos enunciados sobre falhas na cura, sempre ocorreram marcas textuais que estabelecem um campo de efeitos de sentidos de excepcionalidade. Também foi observado um dispositivo de responsabilização individual no caso de falha, no sentido do não cumprimento das recomendações quanto ao uso do medicamento. Assim, a falha foi tratada como excepcional ou como responsabilidade individual pela conduta incorreta em relação ao medicamento.

O dispositivo discursivo de valorização da cura também foi observado em enunciados relativos ao tracoma – apesar da menção ao “caráter recidivante” da doença, que sugere reinfecções. Vale destacar que o termo “cura” não foi observado em referência ao tracoma nos enunciados do Plano Integrado, no qual o termo foi adotado exclusivamente em referência à hanseníase.

É relevante observar o dispositivo de responsabilização, associado à prescrição de condutas para se evitar ou minimizar riscos. Este dispositivo esteve presente nos enunciados sobre evitar a falha terapêutica do medicamento, como visto nos enunciados sobre hanseníase e nos enunciados relacionados a evitar a situação de doença por meio da adoção de determinadas condutas, conforme observado nos enunciados sobre a esquistossomose. Em ambos os casos, o dispositivo de responsabilização individual foi reforçado pelo silêncio sobre os aspectos sociais das doenças.

No caso da oncocercose, houve referência à condição de “cegueira”, de forma aproximada do que notamos nos enunciados da empresa Merck & Co. Inc. Nas duas situações, a cegueira foi mencionada de forma generalizante, porém em enunciados que abordam o escopo brasileiro, o que produz um campo de efeito de sentidos de associação da doença no país a esta manifestação clínica.

5.2.3. Síntese da análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde, no período 2008 a 2015

Em relação às notícias publicadas no website do Ministério da Saúde, as doenças incluídas no Plano Integrado – seja no que se refere ao conjunto de doenças, sob variadas nomeações, ou aos agravos individualmente – assumiram relevância variável, de forma central ou secundária em cada notícia. Ao longo da

análise, identificamos que dois recortes podem ser adotados para observar as notícias: um que considera as diferentes temáticas abordadas e outro baseado na sequência temporal. No recorte sobre temáticas, três categorias principais foram notadas, com possibilidade de sobreposição: as notícias com foco no enfrentamento das doenças, as notícias com foco na produção nacional de medicamentos e as notícias com foco na pesquisa em saúde. De forma adicional, algumas notícias se referem a situações de circulação discursiva em âmbito internacional, em especial nos casos que relatam a participação brasileira nas Assembleias Mundiais de Saúde.

No conjunto de notícias, houve intensa valorização discursiva da produção nacional de medicamentos, no contexto do Complexo Industrial da Saúde – o que aproxima o governo da missão de produzir medicamentos, tradicionalmente desempenhada pelas empresas farmacêuticas. A valorização foi acentuada nas notícias de circulação discursiva em âmbito internacional.

Como um traço textual frequente, nas notícias sobre produção nacional de medicamentos predominou o uso da nomeação “doenças negligenciadas” – assim como foi observado nas páginas institucionais do website do Ministério da Saúde dedicadas ao tema. O uso dessa nomeação valoriza a atividade de produção nacional de medicamentos, visto que o conjunto de doenças é citado não apenas como um exemplo dos produtos fabricados, mas também como uma justificativa da própria atividade produtiva, por meio da argumentação sobre o desinteresse da iniciativa privada. A nomeação “doenças negligenciadas” também foi observada com frequência em notícias na temática da pesquisa em saúde. Neste ponto, destacamos a notícia de 2012 em que ocorreu clara valorização de esforços em pesquisa sobre este conjunto de agravos, apontando-se que o país “é considerado líder mundial em pesquisas em doenças negligenciadas” e “pretende dar ainda maior atenção à produção de conhecimento nessa área”. Assim como observado na análise das páginas institucionais do website do Ministério da Saúde, as doenças negligenciadas assumiram o papel de grife sem direitos autorais (Payne e Fitchett, 2010; Savioli, Montesor e Gabrielli, 2011), sendo apresentadas como exemplos positivos de ação do governo.

Em algumas notícias, a temática da pesquisa em saúde foi apresentada de forma associada à produção nacional de medicamentos, como um binômio produção-pesquisa.

Justamente na temática da produção nacional de medicamentos foram encontradas as escassas referências à doação de medicamentos. Entendendo que as referências a doações precisam ser observadas no contexto da produção nacional de medicamentos, destacamos oito notícias que sugerimos observar de forma mais detalhada tendo em vista o potencial de revelação para nossos propósitos de análise: a notícia publicada em 2008 sobre transferência de tecnologia do Brasil para a Índia com alvo na produção de medicamento contra malária, citando-se a possibilidade de fornecimento internacional do produto; a notícia de 2010 sobre o financiamento da inovação em saúde, referente à participação do Ministério da Saúde na Assembleia Mundial de Saúde – situada, portanto, no âmbito da circulação discursiva em âmbito internacional; a notícia publicada em 2010 sobre o acordo que estabeleceu simultaneamente a transferência de tecnologia para a produção de medicamento para hanseníase e o recebimento de doações do medicamento, envolvendo a empresa Novartis (cabe pontuar que trechos desta notícia, única com referência direta à doação de medicamentos, são reproduzidos em notícia de 2011 sobre uma reunião do Programa de Hanseníase); a notícia publicada em 2011 sobre o fornecimento nacional e internacional de medicamento para doença de Chagas fabricado no Brasil (tema retomado em duas notícias publicadas em 2012); a notícia de 2012 que valoriza a produção nacional de medicamentos destinada às doenças negligenciadas; a notícia de 2012 sobre a participação brasileira na Assembleia Mundial de Saúde, em que ocorre confronto com as empresas privadas, adotando-se as doenças negligenciadas como mote; a notícia de 2012 que contempla as regras para estabelecimento de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) entre laboratórios públicos e privados; e a notícia de 2015 sobre a reafirmação do compromisso do Ministério da Saúde em eliminar a oncocercose em território Yanomami, na qual é citado o medicamento Mectizan, configurando uma remissão indireta à doação de medicamentos.

Na notícia de 2008 sobre transferência de tecnologia para produção de

medicamento contra malária do Brasil para a Índia, houve ênfase sobre o protagonismo brasileiro na produção de medicamentos, o que é reforçado pela afirmativa atribuída ao ministro da Saúde de que “nos tornamos respeitados mundialmente e poderemos contribuir para a melhora da saúde de outras populações”, em enunciado de autoelogio. Além da transferência de tecnologia para a Índia, foi apontado que o medicamento para malária fabricado no Brasil pelo laboratório oficial Far-Manguinhos seria vendido “a preço de custo” “para os setores públicos de países endêmicos da América Latina e do Sudeste Asiático”. Assim, a notícia fez a única referência, no conjunto de textos tendo o governo federal como enunciador, à oferta de produtos a preços reduzidos pelo governo – uma prática de benemerência frequentemente observada entre empresas. Vale destacar o uso do verbo “vender”, que acentua o aspecto comercial. Outro ponto que chamou atenção é que a malária, na notícia, é apontada como uma doença negligenciada.

Já a notícia de 2010 referente ao financiamento da inovação em saúde, no contexto da participação do Brasil na 63ª Assembleia Mundial de Saúde, reflete uma situação de circulação discursiva em âmbito internacional. O termo “doenças negligenciadas” foi evocado como uma justificativa para a posição defendida pelo enunciador, em favor da produção nacional de medicamentos, uma vez que se alega que estes agravos estão “fora da rota comercial”. O enunciador estabelece um confronto em relação às empresas farmacêuticas, afirmando uma relação de oposição ao “sistema defendido pela indústria farmacêutica, baseado no monopólio resultante das patentes”. Há referência às falhas de mercado relacionadas às doenças negligenciadas, apontado-se que os laboratórios públicos produzem “medicamentos destinados ao tratamento das doenças conhecidas como “negligenciadas” – que atingem um grande número de pessoas, sobretudo de baixa renda”. No título – “Brasil defende alternativas para o financiamento da inovação em saúde” –, o uso do verbo “defender” denota uma tomada de posição em ambiente de disputa, assim como também foi observado em outras notícias sobre a participação brasileira em edições da Assembleia Mundial de Saúde.

Outra notícia, também publicada em 2010, apresentou uma das duas únicas menções diretas à doação de medicamentos destinada ao Brasil observadas no

conjunto de textos tendo o governo brasileiro como enunciador – a segunda menção ocorreu em notícia de 2011, mediante a reprodução de trechos da notícia publicada em 2010. É destacado o acordo que estabeleceu, entre o Ministério da Saúde e a empresa Novartis, a transferência de tecnologia para produção do medicamento para hanseníase e as doações deste medicamento no período 2011-2015. O primeiro ponto de análise é a duplicidade de objetivo do acordo em questão, em que estão previstas tanto a transferência de tecnologia para produção do medicamento quanto as doações do produto – por um prazo que recobre, justamente, o período de vigência do Plano Integrado. A transferência de tecnologia teve alta visibilidade discursiva na notícia, de forma coerente em relação ao discurso de fortalecimento da produção nacional de medicamentos. Já a doação do produto teve, relativamente, menor visibilidade discursiva. Além disso, foi associada a um efeito de sentidos de transitoriedade: a benemerência é prevista até que a transferência de tecnologia seja concluída e o país passe a produzir nacionalmente o medicamento que, pelo acordo, seria temporariamente doado pela Novartis. Assim, a doação do medicamento foi marcada por um campo de efeitos de sentidos de transitoriedade, de forma semelhante ao observado no uso da nomeação “doenças em eliminação”, em que o cenário futuro é acentuado ao passo em que o cenário presente é desvalorizado por seu caráter temporário.

A indicação de que o Brasil “poderá, no futuro, doar o medicamento para outros países” também estabeleceu o efeito de sentidos de transitoriedade, sugerindo que a produção nacional de medicamentos pode permitir ao país uma inversão, passando de alvo a agente de benemerência. A opção do governo “doar” os produtos não foi verificada em outros enunciados sobre produção nacional de medicamentos – em que foram encontradas as alternativas de venda sem lucros e de transferência de tecnologia. Houve silêncio sobre aspectos comerciais: os custos envolvidos no acordo, seja para transferência de tecnologia ou para doação do medicamento, não foram mencionados. A empresa é nomeada como o “laboratório farmacêutico Novartis”, usando-se o termo “laboratório” assim como são referidos os “laboratórios oficiais” ligados ao Ministério da Saúde. O da nomeação estabelece simetria entre a empresa e os laboratórios públicos, com efeitos de sentidos de

aproximação e de apagamento de diferenças.

Duas evidências reforçaram a atribuição de protagonismo do governo, um traço discursivo que predominou tanto nas notícias e nas páginas institucionais do website do Ministério da Saúde quanto no documento do Plano Integrado: o uso do termo “acordo”, palavra plena que carrega sentidos de reciprocidade, e a apresentação do acordo como “demandado pelo Ministério da Saúde”, o que fixa uma relação em que o governo controla o estado de coisas descrito.

Houve silêncio sobre a contextualização da doação como uma prática estimulada pela OMS, o que reforça os efeitos de sentidos de protagonismo do governo. De forma comparativa, observamos que nos enunciados do website da empresa Novartis aconteceu o avesso: houve intensa visibilidade discursiva para a relação com a OMS, apontada como de parceria. A indicação de que “a doação de clofazimina não terá interferência de organismos internacionais” delinea um dado de contexto de que a doação de medicamentos é relacionada a uma situação nociva de interferência de “organismos internacionais”, que são mencionados de forma difusa e inespecífica.

A citação sobre a doação do medicamento para hanseníase nessa ocasião contrasta com as menções recorrentes, observadas em diversas notícias, sobre a oferta gratuita do mesmo medicamento. Um trecho representativo dessas referências foi observado em notícia de 2015, que indica que a medicação é “fornecida gratuitamente pelo Ministério da Saúde”. O protagonismo do enunciador pela oferta do produto foi reforçado, ao passo em que houve silêncio sobre a origem do medicamento como oriunda de doações.

Na notícia, vemos um embate importante de vozes e de interesses, que remete ao contexto de políticas públicas em voga. O Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos afirma que “o acordo é mais um passo na consolidação da política do Complexo Industrial da Saúde, impulsionada na gestão do ministro José Gomes Temporão”. Já o ministro da Saúde diz que a hanseníase é “uma doença que o presidente Lula tem um carinho e uma preocupação muito especial, [principalmente] pelos que sofrem hoje e pelos que no passado foram estigmatizados”. Temos uma confluência em que a prioridade sobre a doença é

atribuída ao então presidente Lula, enquanto a prioridade sobre a produção nacional de medicamentos é atribuída ao Ministério da Saúde. Nesses enunciados, notamos dados dos bastidores, em que as políticas são associadas a marcas de gestão de figuras públicas.

Na notícia de 2011 sobre o fornecimento nacional e internacional de medicamento para doença de Chagas pelo Brasil, foi apontado que o país atenderá a “demanda global” do medicamento para 2012 e que o país é o “único produtor no mundo”, o que estabelece forte atribuição de protagonismo. Foi observado o uso dos termos “entrega”, “envio” e “distribuição” do medicamento em referência à ação do governo – portanto, não foram usados termos da ordem da benemerência nem termos da ordem da comercialização. Enquanto houve silêncio sobre aspectos comerciais ou de benemerência em relação ao medicamento para doença de Chagas, no trecho “o Brasil produz diversos medicamentos para ajuda humanitária internacional, por meio de parcerias entre laboratórios públicos e privados”, fica clara a filiação do país ao âmbito de atividades de benemerência. Portanto, o governo é situado no mesmo nicho em que atuam as empresas. Não foi indicada, porém, a modalidade em que esta “ajuda humanitária” acontece – seja por doações, oferta de produtos a preços reduzidos ou outro mecanismo. O assunto também ganhou espaço em notícias que remetem à circulação discursiva em âmbito internacional. Na notícia de maio de 2012 sobre a participação brasileira na Assembleia Mundial de Saúde, foi apontado que “o Brasil é o único produtor mundial do medicamento desde 2008, quando o laboratório público Lafepe adquiriu o estoque de matéria-prima da Roche, que parou de fabricar o medicamento em âmbito mundial”, o que atribui caráter salvacionista à ação. A produção do medicamento também foi mencionada na notícia de 2012 referente à palestra do Ministério da Saúde sobre doenças negligenciadas durante a Assembleia Mundial de Saúde. Na ocasião, foi indicado que “o país está comprometido em garantir a produção do benzonidazol para atender aos pacientes da doença de chagas na América Latina”, em que vemos a ênfase sobre o protagonismo do enunciador em âmbito global. Portanto, do ponto de vista da dinâmica local-global, houve uma projeção internacional do governo no campo da produção de

medicamentos. A menção a parceiros ocorreu na referência ao cronograma de produção – apresentado como definido “pelo governo brasileiro, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) e Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas”, em uma formulação que estabelece relação de simetria entre os atores, acompanhando o mesmo dispositivo observado em algumas empresas farmacêuticas.

Na notícia referente à participação do Ministério da Saúde na Assembleia Mundial de Saúde de 2012, notamos uma contraposição do governo em relação à iniciativa privada, com valorização do protagonismo do enunciador e defesa da produção nacional de medicamentos. A contraposição do enunciador em relação à iniciativa privada foi notada na argumentação de que o lucro move as empresas. Em referência ao desinteresse em relação aos produtos que não garantem lucros, foi citado o exemplo das doenças negligenciadas, remetendo tanto às falhas de mercado quanto às falhas de ciência. Nos enunciados “a iniciativa privada não respondeu às necessidades de saúde da população residente nos países em desenvolvimento” e “os grandes centros de pesquisa investem no que dá mais lucro, deixando o Estado com a responsabilidade de aplicar em novas tecnologias voltadas às populações mais vulneráveis”, vimos o estabelecimento de um afastamento entre o governo e as empresas farmacêuticas.

Já na notícia de 2012 sobre o reforço ao combate das doenças negligenciadas, tivemos um exemplo de intensa valorização da produção nacional de medicamentos, em situação de composição em relação à iniciativa privada – como é sintetizado no trecho “o Brasil é destaque mundial na produção de medicamentos para assistência a doenças negligenciadas, por meio de parcerias entre laboratórios públicos e privados”. Um dos campos de atuação indicados são os “medicamentos para as chamadas “doenças negligenciadas” (que geralmente atingem populações de países menos desenvolvidos e despertam menos interesse da indústria farmacêutica)”. Assim, é estabelecida correlação com aspectos sociais relacionados ao conjunto de agravos, bem como é reforçada a alegação de menor interesse da indústria farmacêutica, ligada às falhas de mercado. O mesmo argumento foi notado em outras ocasiões, como na notícia de 2011 em que se afirma que as doenças

negligenciadas são “uma área não muito atraente para a indústria farmacêutica, pelo reduzido potencial de retorno lucrativo, uma vez que a população atingida é de baixa renda e presente, em sua maioria, em países em desenvolvimento”.

Por sua vez, na notícia de 2012 que fixa as regras para o estabelecimento de PDPs entre laboratórios públicos e privados, tivemos um exemplo em que a valorização da produção nacional de medicamentos aconteceu não pelo confronto em relação à iniciativa privada, mas justamente pela associação. A notícia relata que o Ministério da Saúde adota medidas “para fortalecer a indústria nacional, tornando os produtores públicos e privados nacionais competitivos e capacitados a enfrentar a concorrência global”. Fica evidente uma perspectiva de ação em âmbito global, ao mesmo tempo em que há uma aproximação entre público e privado, na medida em que se coloca lado a lado os produtores “públicos e privados nacionais”. O compartilhamento da preocupação de garantir competitividade para enfrentar a concorrência aproxima o governo de aspectos característicos do âmbito comercial. Assim, no momento em que entraram em cena as parcerias entre público e privado para produção de medicamentos, foram silenciadas as diferenças apontadas em outras notícias, marcadas pelo confronto em relação ao privado.

Por fim, na notícia de 2015 sobre a reafirmação do compromisso do Ministério da Saúde em eliminar a oncocercose em território Yanomami, notamos que o medicamento Mectizan foi citado, usando-se sua nomenclatura comercial, estabelecendo uma associação indireta em relação à doação do medicamento. O texto aponta que “o tratamento preconizado pela OEPA consiste em quatro doses do medicamento Mectizan e já obteve sucesso em 11 dos 13 focos regionais, restando apenas o Sul da Venezuela e o Amazonas brasileiro”. Assim, há legitimação do protocolo de tratamento, por meio da menção ao Programa para Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA), ao mesmo tempo em que há legitimação por meio da alegação de êxito em circunstâncias semelhantes.

Portanto, uma única referência direta ao recebimento de doação de medicamentos foi notada no conjunto de textos do governo federal analisado. Em contrapartida, foram observadas algumas referências indiretas, a partir de fissuras

textuais: houve menções difusas à Novartis e à GlaxoSmithKline na página de créditos do Plano Integrado, assim como ao Mectizan, adotando-se a nomenclatura comercial do produto tanto no documento do Plano Integrado quanto em notícia de 2015 publicada no website do Ministério da Saúde. Nestes casos, de associação indireta, a correlação com a doação de medicamentos apenas foi estabelecida a partir de dados de contexto. Ao mesmo tempo, houve importante valorização discursiva da produção nacional de medicamentos, inclusive em circulação discursiva em âmbito internacional. Nesta valorização, as doenças negligenciadas foram frequentemente citadas como um alvo e, ao mesmo tempo, como uma justificativa das atividades produtivas. Assim, houve afastamento do governo em relação à iniciativa privada e simultaneamente aproximação, na medida em que há admissão, nos enunciados, da busca por competitividade e da adoção de práticas de benemerência semelhantes às observadas nas empresas, como o fornecimento internacional de medicamentos (no caso do medicamento para doença de Chagas), a oferta de medicamentos a preços reduzidos (no caso do medicamento para malária) e a possibilidade futura de doação para outros países (no caso do medicamento para hanseníase). Ao passo em o país atua no mesmo nicho que as empresas, a situação híbrida de produtor de medicamentos e de alvo de doações ganhou visibilidade reduzida – e, quando acontece, como verificamos no caso do acordo sobre o medicamento para hanseníase, a doação foi admitida na medida em que se aponta um prazo de reversão da situação, quando o enunciador se converterá de receptor de doações a produtor do medicamento. Assim, entendemos que o predomínio de silêncio sobre as doações esteve relacionado ao fato do governo intensificar a visibilidade discursiva sobre sua própria atividade de produção de medicamentos, inclusive em âmbito internacional, o que afirma uma reputação de produtor e não de alvo de doações.

Uma vez apontadas as considerações sobre a doação de medicamentos, entendida no bojo da produção nacional de medicamentos, passamos a abordar uma série de questões levantadas a partir das notícias publicadas pelo Ministério da Saúde e que permitem enriquecer nossa análise.

No que se refere à dinâmica entre parte-e-todo, cabe destacar o uso de

diferentes nomeações na designação de conjuntos de agravos. Considerando as notícias a partir do recorte temporal, notamos que o termo “doenças negligenciadas” – que, como vimos, do ponto de vista da temática, predomina nas notícias sobre pesquisa em saúde e sobre produção nacional de medicamentos – foi a única nomeação presente nas notícias entre 2008 e 2010.

A partir de 2011, referências à pobreza passaram a ser observadas. Em 2011, foram notadas as nomeações “doenças infecciosas da pobreza”, em uma notícia sobre pesquisa em saúde, e “doenças endêmicas da extrema pobreza”, em notícia sobre as atividades no âmbito da Saúde relacionadas ao Plano Brasil Sem Miséria. A escolha da nomeação, que situamos como uma variação no paradigma discursivo social, incorporando o aspecto epidemiológico da endemicidade das doenças, foi coerente em relação ao tema da notícia, focada no enfrentamento da miséria. Ainda em 2011, foi verificada a nomeação “doenças tropicais” em notícia referente ao Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, o que entendemos estar em consonância com a própria nomeação assumida pela entidade. Em 2013, em notícias sobre a oferta de curso de mestrado, foram usados os termos “doenças relacionadas à pobreza”, com as variações doenças “relacionadas e perpetuadoras da pobreza” e “doenças transmissíveis relacionadas à pobreza”, em um uso que acompanha o título do curso ofertado. Em 2015, o termo “doenças transmissíveis relacionadas à pobreza” foi mencionado novamente, agora em referência a um curso de mestrado no tema. Em outras notícias de 2015, foram usados os termos “doenças transmissíveis em populações vulneráveis”, “doenças transmissíveis em populações de maior vulnerabilidade” – nos quais há uma mistura do paradigma biológico com a ênfase sobre as pessoas afetadas – e “doenças relacionadas à pobreza”.

O termo “doenças em eliminação” ocorreu a partir de 2012, quando o Plano Integrado foi anunciado. Ao longo do ano, o termo foi observado em quatro notícias. O primeiro uso ocorreu em notícia que anuncia o reforço ao combate das doenças negligenciadas. No trecho “as doenças negligenciadas – também chamadas de doenças em eliminação”, notamos que as duas nomeações são equiparadas, apontando-se equivalência entre elas. Fica estabelecido, assim, um campo de efeitos de sentidos em que os termos são apresentados como sinônimos – diferentemente

do que foi observado no documento do Plano Integrado, em que a correlação não é firmada de forma explícita. O segundo uso do termo “doenças em eliminação” foi verificado na notícia que relata a meta de eliminação da esquistossomose como um desafio da OMS, no contexto da Assembleia Mundial de Saúde. De forma secundária, a notícia aponta o lançamento do “Plano Integrado de Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública e enfrentamento das Doenças em Eliminação 2011-2015” – título alternativo do Plano Integrado, que não corresponde à nomeação definitiva do documento. É relevante observar que o termo “doenças em eliminação” não aparece isolado, mas combinado à hanseníase, assim como observado na nomeação da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação, criada em 2011. O terceiro uso ocorreu em notícia sobre o lançamento do Plano Integrado, em que o termo “doenças em eliminação” tem intensa visibilidade discursiva, presente inclusive no título. Assim como observado no documento do Plano Integrado, nessa notícia, apesar de não haver referência textual, o uso do termo estabelece um campo de efeito de sentidos de equivalência entre as “doenças em eliminação” e o conjunto de agravos elencados no plano indicadas no Plano. O quarto uso se deu em uma notícia que detalha as atividades previstas no Plano Integrado. Houve, portanto, forte associação do termo “doenças em eliminação” à referência ao Plano Integrado.

Em 2013 e 2014, o termo “doenças em eliminação” foi usado de forma escassa, em notícias na temática de enfrentamento. Em 2013, foi adotado de forma secundária em notícia sobre trabalhos acadêmicos apresentados durante a Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi) e em notícia sobre o treinamento de equipes de saúde indígena. Já em notícia de 2014 sobre um elogio da OMS às ações do governo brasileiro no enfrentamento destes agravos, a nomeação foi adotada com intensa visibilidade discursiva – um dos únicos casos em que o termo é adotado em situação de circulação discursiva em âmbito internacional. Em 2015, o termo aconteceu sobretudo embutido nas referências à “Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação”, com visibilidade discursiva intensa apenas na notícia referente ao balanço de atividades do Plano Integrado.

No que diz respeito à circulação discursiva em âmbito internacional, nas notícias referentes a participações brasileiras em Assembleias da OMS, predominou o uso do termo “doenças negligenciadas”, com apenas uma ocorrência de uso do termo “doenças em eliminação”, em 2012, no anúncio de que o Plano Integrado seria lançado.

Portanto, observando as diferenças nos usos das nomeações dos conjuntos de agravos em função da linha do tempo, notamos que o brotamento de determinada nomeação aconteceu em um momento determinado na linha do tempo. Assim, entre 2008 e 2010, predominou o termo “doenças negligenciadas”. Em 2011, começamos a observar a referência à nomeação “doenças da pobreza” e termos correlatos, por vezes de forma articulada ao contexto de enfrentamento da miséria. A partir de 2012, o termo “doenças em eliminação” ganhou visibilidade. Assim, no que se refere à linha do tempo, não houve alternâncias no uso de nomeações, mas uma situação de sobreposição – porém, com a entrada em cena de novas nomeações ao longo do tempo. Esta sobreposição aponta para conflitos e coexistência de discursos. Já no que se refere às temáticas das notícias, em síntese, o uso do termo “doenças negligenciadas” é predominante nas temáticas de pesquisa e de produção nacional de medicamentos, enquanto, a partir de 2011, as nomeações associados à pobreza passam a ser mais frequentes, e, a partir de 2012, o termo “doenças em eliminação” entra em cena – nos dois casos, sobretudo em notícias na temática de enfrentamento de doenças.

Para além das nomeações dos conjuntos de agravos, tendo em vista a dinâmica entre parte-e-todo observamos as menções a doenças específicas no decorrer da linha do tempo. Acompanhando quais agravos são elencados nos conjuntos de doenças em suas variadas nomeações, verificamos que as ausências mais frequentes em relação às doenças previstas no Plano Integrado foram a oncocercose e, em menor intensidade, a filariose. Na dinâmica entre parte-e-todo, a hanseníase costumou aparecer de forma isolada, dissociada de conjuntos de agravos. Já em relação à oncocercose, quando apareceu descolada de um conjunto de agravos, foi sobretudo no âmbito da saúde indígena, lembrando-se, neste ponto, que no Brasil a doença é endêmica apenas em território Yanomami.

A partir do que foi observado em relação à dinâmica entre parte-e-todo, verificamos que houve silêncio em relação à gênese das nomeações dos conjuntos de doenças, com ausência de menção a aspectos de contextualização. Nos chamou atenção o uso de aspas no termo “doenças negligenciadas”, ou apenas no termo “negligenciadas”, observada em algumas notícias. Já em uma notícia de 2010 e em duas notícias de 2011, foi observado o uso da construção “as chamadas doenças negligenciadas”, que pode estar combinada ao uso de aspas.

Quanto aos muitos aspectos referentes a contextualização, destacamos primeiro a presença de referências a aspectos biológicos e a aspectos sociais relacionados às doenças. Observamos que a ênfase sobre aspectos biológicos predominou nas notícias que abordam agravos específicos. Chama a atenção que, na notícia de 2011 sobre o lançamento do projeto Sanar, em Pernambuco, dedicado ao enfrentamento das doenças negligenciadas, apesar de haver forte visibilidade discursiva para os aspectos sociais das doenças negligenciadas, como um conjunto, na descrição de cada agravo individualmente os aspectos biológicos foram enfatizados. O mesmo ocorreu na notícia de 2013 sobre os resultados da iniciativa.

No caso das notícias que enfocaram a hanseníase ou a oncocercose de forma específica, houve ênfase sobre os aspectos biológicos com silêncio sobre os aspectos sociais, acompanhando o que foi verificado no restante do corpus de análise em relação a estas doenças.

No que diz respeito às geohelmintíases, houve referência aos aspectos sociais, ainda que de forma secundária, assim como observado no Plano Integrado. Também ressaltamos a referência a aspectos sociais em cenários de futuro em relação à doença: o apontamento de que a doença pode “prejudicar o desenvolvimento e o rendimento escolar da criança”, presente em notícia de 2013, indica não uma causalidade, mas uma consequência social da doença. A perspectiva é coerente em relação à abordagem determinista que foi observada no Plano Integrado, em que é apontado que a tratamento da criança “garantirá melhores condições de vida”. Nossa hipótese é de que a ênfase sobre os riscos de futuro envolvidos na doença e os benefícios de futuro mediante o tratamento estão relacionados a efeitos de sentidos de valorização do tratamento coletivo – em que

há uma combinação de silenciamento de aspectos sociais das causalidades e de valorização dos benefícios e da proteção na dimensão social promovidos a partir da abordagem via medicamentos.

Já em relação ao tracoma, a doença foi alvo de notícia publicada em 2011 destacando as atividades de saúde indígena no enfrentamento do agravo. Foram ressaltados os aspectos biológicos, incluindo a única menção do corpus de análise em que é estabelecida a correlação entre o tracoma e a bactéria *Chlamydia trachomatis*, que está associada a uma doença sexualmente transmissível. Simultaneamente, os aspectos sociais do tracoma foram mencionados, apesar que de forma discreta, acompanhando o que foi observado no Plano Integrado.

Em notícias de 2015 em relação à oncocercose, notamos menção aos aspectos biológicos. Em uma delas, houve referência ao termo “cegueira dos rios”, apesar de não haver manifestação desta sintomatologia no país, acompanhando o que foi observado no website da empresa Merck & Co. Inc.

Além do tracoma e das geohelmintíases, houve menção a aspectos sociais em algumas notícias que se referem a conjuntos de agravos, com grande variação na visibilidade discursiva conferida a cada caso. As notícias que adotam nomeações dos conjuntos de agravos filiados ao paradigma social, como o termo “doenças da pobreza” e correlatos, trazem implícita uma referência a estes aspectos sociais. Além destas situações, acompanhando a linha do tempo, pudemos observar que as referências a aspectos sociais foram se tornando mais frequentes no decorrer do período analisado, acompanhando o contexto das iniciativas do governo federal sobre o tema da pobreza, como o programa Brasil Sem Miséria.

Destacamos algumas notícias que trouxeram marcas textuais relevantes sobre a referência a aspectos sociais relacionados aos conjuntos de agravos. Em notícia de 2010 na temática de pesquisa, foi citada a ocorrência de doenças negligenciadas em “regiões carentes”. Já em notícia de 2011, também na temática de pesquisa, foi apontado que a população atingida pelas doenças negligenciadas “é de baixa renda e presente, em sua maioria, em países em desenvolvimento”. A correlação com aspectos sociais teve intensa visibilidade discursiva na notícia relativa ao Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, em 2011, na

qual foi destacado que as doenças negligenciadas estão relacionadas à “parcela mais pobre da população brasileira” e possuem “relação direta com a pobreza”. Também foi ressaltado que “há uma determinante social muito forte nestas doenças”, o que representa a única menção do termo “determinante social” em todo o corpus de análise. Foi indicado, ainda, que a “causalidade” das doenças está “muito relacionada com a própria maneira como as condições de vida se apresentam”, sendo uma rara menção no corpus de análise ao termo “condições de vida”. O irrompimento discursivo destas referências está associado ao caráter acadêmico do evento que é tema da notícia.

A associação da pobreza às doenças negligenciadas também aconteceu em notícia de 2012 que relata a palestra do secretário de Vigilância em Saúde sobre doenças negligenciadas durante a Assembleia Mundial de Saúde. As ações relativas aos agravos são correlacionadas ao programa Brasil Sem Miséria e com o fato de “atingir os grupos mais pobres em nosso país”. Por vezes, conforme observado em notícias de 2012 e 2013 na temática de enfrentamento das doenças, não há menção textual a aspectos sociais, mas uma associação indireta em relação a estes aspectos na medida em que o contexto do programa Brasil Sem Miséria é citado.

Em notícia de 2013 sobre curso de mestrado com foco em doenças da pobreza, foi apontada a associação destes agravos às “populações mais vulneráveis socialmente”. Já em notícia de 2015, além da referência à pobreza implícita na escolha da nomeação do conjunto de agravos, houve referência a aspectos sociais na indicação de que estas doenças têm “ocorrência comum em áreas com precárias condições de vida”.

No que diz respeito à referência a aspectos sociais, procuramos observar o circuito estabelecido entre doença e pobreza. Para isso, destacamos notícias publicadas em 2011, 2012 e 2013 que foram especialmente reveladoras sobre o tema.

Na notícia de 2011 sobre o Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, a pobreza foi estabelecida como uma consequência da doença, de forma unidirecional – na mesma lógica observada no Plano Integrado, em que vigora a atribuição das doenças como agentes causadores de pobreza. Este campo de efeitos

de sentidos de unidirecionalidade silencia que doenças e pobreza operam reciprocamente como causas, fatores intensificadores e desdobramento, em uma dinâmica circular. A mesma dinâmica unidirecional de causalidade foi estabelecida em notícia de 2011 sobre a participação brasileira na Assembleia Mundial de Saúde, que aponta o “acesso à saúde” – que tem o acesso a medicamentos como um dos componentes – como caminho para a “erradicação da miséria”. Em notícia de 2011 sobre ações relativas ao Plano Brasil Sem Miséria, foi apontado que “o acesso adequado à saúde é fundamental para a redução das desigualdades sociais”, denotando a mesma perspectiva de unidirecionalidade.

Como vimos em relação às páginas institucionais do website do Ministério da Saúde, do ponto de vista discursivo foi estabelecido que a ação sobre as doenças seria uma via de ação sobre a pobreza, o que silencia a circularidade entre doenças e pobreza: é estabelecido um efeito de sentidos de catapulta, em que a ação sobre a saúde é inflacionada, tendo como resultado previsto a ação sobre a pobreza. As evidências textuais obtidas a partir da análise das notícias apontaram que esta dinâmica de causalidade entre a situação de doença e a situação de pobreza (ou de miséria, como sua forma intensificada) não foi restrita ao tema das doenças negligenciadas, mas assumida de forma generalizada na relação entre saúde e condição social.

Uma única situação atípica foi observada em notícia de 2015 que relata a realização de um evento sobre o controle das doenças transmissíveis em populações vulneráveis. Ali, a catapulta operou no sentido avesso: do social para o biológico. Há referência às “ações de proteção social” e seu impacto na “redução dos casos de doenças relacionadas à pobreza”. Ao mesmo tempo, é mencionado que “programas de transferência de renda e outros nas áreas sociais e ambientais são cruciais para o controle dessas doenças”, em referência às doenças infecciosas. Nossa hipótese é de que a referência a esta perspectiva de impactos do social sobre o biológico é um irrompimento discursivo da lógica, na medida em que a notícia em pauta aborda uma atividade de cunho acadêmico acadêmica realizada pelo Ministério da Saúde, chamada “Ciclo de Estudos”.

Apesar de predominar a unidirecionalidade – seja na rota do social agindo

sobre o biológico, ou vice-versa –, evidências textuais apontando para a circularidade também foram observadas.

Em notícia de 2011 que anuncia a assinatura do Pacto pela Erradicação da Miséria entre o governo federal e prefeitos de municípios do Nordeste, em enunciado atribuído ao ministro da Saúde foi apontado que as doenças negligenciadas “muitas vezes são perpetuadoras da miséria”. Assim, é introduzida a ideia de que a condição de doença perpetua a condição de miséria, o que não chega a indicar uma relação de circularidade entre doença e pobreza, mas também não se limita a uma relação de causalidade. Também neste caso nossa hipótese aponta para um irrompimento do discurso acadêmico, tendo em vista o lugar de fala do então ministro, que tem formação como sanitarista.

Na notícia de 2012 que anuncia o lançamento do Plano Integrado, a associação do Plano com a pobreza foi estabelecida a partir da relação entre o documento e o programa Brasil Sem Miséria. No trecho “os indivíduos com maior vulnerabilidade social apresentam elevado risco de adoecimento e, quando adoecem, têm maior dificuldade de sair de tal condição social”, observamos uma menção ao aspecto circular entre pobreza e doença, em uma relação de ciranda. O trecho repete integralmente um enunciado publicado no Plano Integrado. Uma menção semelhante foi observada em notícia de 2013 sobre a oferta de curso de mestrado na temática das doenças da pobreza, em que se aponta, em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, que “as pessoas com maior vulnerabilidade social apresentam elevado risco de adoecimento e, além disso, quando adoecem, têm maior dificuldade de sair de tal condição social”, em uma repetição quase integral em relação ao enunciado observado em 2012. Nesta referência ao circuito de retroalimentação entre pobreza e doença, o que foi escasso no corpus de análise, fica estabelecido um campo de efeitos de sentidos de interdeterminações entre biológico e social.

Apesar da presença de referências a aspectos sociais, sobretudo em notícias que enfocam os conjuntos de doenças, houve o predomínio da valorização da abordagem via medicalização no enfrentamento das doenças incluídas no Plano Integrado – em detrimento da abordagem via aspectos sociais –, de forma

semelhante ao que foi observado no documento do Plano Integrado e em sintonia com a valorização discursiva da produção nacional de medicamentos.

Ainda em relação a contextualizações, com escassas exceções, predominou o silêncio tanto sobre os contextos relacionados às perspectivas de enfrentamento das doenças quanto sobre as parcerias nas ações de enfrentamento.

Em duas notícias de 2012 sobre o lançamento do Plano Integrado houve uma rara contextualização em relação ao estabelecimento de metas globais de enfrentamento dos agravos, como pode ser notado no trecho “vamos conseguir atingir, ainda, as metas contidas na Resolução nº 19 da Organização Pan-Americana da Saúde, que dispõe sobre o trabalho de eliminação dessas doenças no Brasil”, citando-se a mesma resolução mencionada no Plano Integrado. Outro exemplo de contextualização foi notado na notícia de 2014 sobre a campanha contra hanseníase e geohelmintíases, em que foi mencionado o “apoio” da Opas nas atividades de monitoramento do enfrentamento da hanseníase.

Na notícia de 2011 sobre redução de casos novos de hanseníase, foi apontado que “em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a estratégia global para 2006-2010”. Em notícia de 2014, notamos a contextualização do esforço de eliminação do tracoma no âmbito das Américas. Já em notícia de 2015 referente à oncocercose, foi mencionada a reunião das “equipes do Ministério da Saúde e do Programa para Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA)”. Nesse caso, houve uma contextualização em relação a um parceiro externo ao mesmo tempo em que foi mencionado o enfrentamento do agravo no âmbito do continente. Outra contextualização foi observada no trecho “o Brasil é um dos seis países signatários do Programa para Eliminação da Oncocercose das Américas, criado em 1991 para prestar assistência técnica e financeira aos órgãos oficiais de saúde dos países participantes – México, Guatemala, Equador, Colômbia, Venezuela e Brasil. O objetivo é o desenvolvimento de programas nacionais para eliminação da doença nas Américas”, o que repete as mesmas referências verificadas no texto do Plano Integrado. O predomínio de silêncio sobre contextos está em sintonia com a notícia de 2012 em que se pontuou que o país “sugere”, durante a Assembleia Mundial de Saúde, que as doenças negligenciadas sejam priorizadas: fica estabelecido um

contexto às avessas, em que, em discurso em âmbito de circulação internacional, o enunciador se coloca como protagonista no enfrentamento às doenças negligenciadas e como definidor de prioridades e não como um seguidor da política internacional sobre o tema.

Em relação aos dispositivos discursivos observados com maior frequência, nas notícias das três categorias temáticas os dispositivos de valorização dos esforços e de ênfase no protagonismo do enunciador foram frequentes e, muitas vezes, ocorreram de forma simultânea. Em algumas situações, a atribuição de protagonismo ganhou contornos de autoelogio, como no trecho sobre a “pujança e qualidade do trabalho desenvolvido”, em notícia de 2009 referente ao desenvolvimento de indicadores para hanseníase. Também observamos atribuição de protagonismo por meio da comparação, como observado no comparativo de países de maior destaque no cenário global de pesquisas em doenças negligenciadas, em notícia de 2009. A atribuição de protagonismo do governo foi verificada em evidências textuais e acentuada pelo silêncio em relação a contextualizações, o que enfatiza esse protagonismo.

A combinação de dispositivos de valorização dos esforços e de ênfase no protagonismo do enunciador ficou evidente na notícia de 2012 sobre a antecedência do Brasil em priorizar o enfrentamento da esquistossomose, antes da priorização pela OMS. O enunciado cria uma relação de poder em que cabe ao global se ajustar àquilo que é local.

Em notícia de 2012 sobre o enfrentamento da oncocercose, a valorização de esforços foi notada no trecho “o ministério está no caminho certo”, em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, num trecho de autoelogio que reforça a atribuição de protagonismo ao enunciador.

O dispositivo de valorização de esforços também foi observado em notícias na temática de pesquisa. Na notícia de 2012 sobre financiamento de pesquisas, foi apontado que se pretende dar “ainda maior atenção à produção de conhecimento nessa área” e que “o ministério já investia bastante na área”.

Na notícia sobre a mobilização da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) em relação à hanseníase, de 2010, a afirmativa de que “os números de casos

no Brasil ainda são altos, mas não por falta de trabalho” remete ao dispositivo de valorização dos esforços de enfrentamento da doença, o que foi enfatizado pela atribuição dessa fala a um legitimador externo, representante do Morhan, com efeitos de validação. Já em notícia de 2012, também sobre a hanseníase, destacamos o trecho “estamos obtendo um avanço sustentado no combate à hanseníase”, em que o dispositivo de valorização de esforços foi notado. Vale destacar que, nos casos da hanseníase e das geohelmintíases, o dispositivo de valorização de esforços muitas vezes esteve relacionado à menção sobre a resultados de campanhas e à evocação de dados epidemiológicos.

Outro dispositivo discursivo relevante foi o dispositivo de persistência das doenças, que ocorreu associado ao dispositivo de valorização dos esforços, assim como observado no documento do Plano Integrado. Um exemplo desta combinação foi notado em notícia de 2011 sobre a hanseníase, em que se aponta que: “A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no país. Mas levantamento inédito do Ministério da Saúde revela a redução de 27,5% no total de casos novos entre 2003 e 2009, que passaram de 51.941 casos para 37.610, respectivamente.” O uso do termo “ainda” reforça que a situação é temporária, apontando para um cenário de futuro – com o mesmo efeito de sentidos de transitoriedade que ocorre no uso do termo “doenças em eliminação”.

Em notícia de 2015 sobre os resultados das ações em doenças em eliminação, tivemos um exemplo claro do dispositivo de persistência combinado a efeitos de sentidos de transitoriedade dos agravos. Em enunciado atribuído ao chefe de gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde, foi indicado que “as doenças negligenciadas são, ainda, uma vergonha para as nações”, em trecho de modalização expressiva. Notamos também o dispositivo de valorização de esforços, com ênfase sobre o “empenho do governo brasileiro, do Ministério da Saúde, em resolver essa situação e eliminar de vez essas doenças”.

No conjunto de notícias analisado, foi observada uma dinâmica discursiva entre efeitos de sentidos de êxito e de efeitos de sentidos de falha. Enquanto os efeitos de sentidos de êxito estiveram ligados à valorização do protagonismo do enunciador e dos esforços realizados, os efeitos de sentidos de falha estiveram

relacionados sobretudo ao dispositivo de persistência das doenças, porém de uma forma que desculpa o Estado sobre a ocorrência dos agravos.

Em relação à oncocercose houve uma situação peculiar. Em notícia de 2012, foi apontado, em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, que “estamos muito perto” da eliminação da doença. Assim, houve uma valorização discursiva da iminência de êxito, associada aos dispositivos de valorização de esforços e de atribuição de protagonismo do enunciador. Na mesma linha, em notícias de 2015 sobre a oncocercose, foi usado o termo “pré-eliminação”, que promove uma antecipação de êxitos futuros. Já na notícia que relatou a palestra do secretário de Vigilância em Saúde sobre doenças negligenciadas durante a Assembleia Mundial de Saúde, em 2012, a valorização do êxito foi direcionada à oncocercose e também à filariose, indicado que “o Brasil está muito perto de alcançar a eliminação”. Nesses casos, fica estabelecido um campo de efeitos de sentidos de iminência de solução que aponta para a transitoriedade do agravo, assim como observado em relação ao termo “doenças em eliminação”.

Em notícia de 2012 sobre a priorização do enfrentamento da esquistossomose pela OMS, foi indicado o protagonismo do Brasil em sugerir “a elaboração de uma resolução dedicada ao conjunto das doenças negligenciadas”. Tal atribuição de protagonismo, combinada à valorização dos esforços realizados, foi associada a uma autoproclamação de êxito, como pode ser notado no trecho “o Brasil tem dado significativo destaque a essa temática no âmbito de suas políticas”.

Em relação à campanha contra hanseníase, geohelmintíases e tracoma, nas notícias de 2015 houve forte conotação de êxito, como vimos no trecho que aponta que a campanha “é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por tratar, de forma conjunta, as três doenças”. Assim, houve a evocação de um legitimador externo de intenso capital simbólico, o que valida os esforços realizados, com efeitos de sentidos de êxito. O trecho “a ação, inclusive, serve de modelo para outros países” estabelece a mesma ênfase. Em notícia de 2014 que relatou o elogio da OMS sobre a política do governo brasileiro para enfrentamento das doenças em eliminação, também houve forte valorização dos esforços em curso para enfrentamento das doenças, com uma menção elogiosa da OMS em relação ao país.

Outro exemplo de efeitos de sentidos de êxito foi notado na notícia sobre a defesa do acesso à saúde para erradicação da miséria durante a Assembleia Mundial de Saúde, em 2011, tendo como foco as doenças crônicas não-transmissíveis. Nos enunciados, as “doenças negligenciadas” foram citadas, em enunciado atribuído ao ministro da Saúde, como um exemplo de êxito autoproclamado.

Já no que se refere aos efeitos de sentidos de falha, na maioria das vezes estiveram relacionados ao dispositivo de persistência das doenças. Essa justificativa para a falha como reflexo de aspectos inerentes aos agravos naturaliza a persistência das doenças, na medida em que a falha é atribuída a características intrínsecas, desobrigando o Estado da responsabilidade pelo cenário.

Nesse ponto, é relevante observar as situações em que os efeitos de sentidos de falha estiveram dissociados do dispositivo de persistência das doenças. A primeira situação ocorreu na notícia de 2011 relativa ao Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, em que o título da conferência apresentada pelo secretário de Vigilância em Saúde – “Doenças negligenciadas: dívidas da saúde pública brasileira” – tem clara filiação ao apontamento de falhas. Porém, a falha não é atribuída ao governo, mas à “saúde pública brasileira”, de forma difusa. Ao mesmo tempo, a palavra plena “dívida” tem a ver com passivo, portanto, com o passado – o que está em consonância com o discurso de permanência das doenças. Em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, foi apontado que “a saúde pública brasileira poderia apresentar resultados melhores com relação a estas doenças”, em uma admissão de falha enfatizada no trecho “com os instrumentos que nós dispomos hoje, são inaceitáveis os índices que temos, por exemplo, de hanseníase”, marcado por modalização expressiva, em que o uso da palavra “inadmissível” estabelece uma intensa conotação negativa. O efeito de sentidos de admissão de falha foi amenizado pelo dispositivo de valorização de esforços, como pode ser observado no trecho “apesar de todos os avanços que nós tivemos em algumas doenças, para outras é possível fazer mais”. Uma hipótese para explicar uma admissão de falha tão clara é o contexto da notícia, referente à participação de representantes do Ministério da Saúde em um evento científico no campo das doenças tropicais, um ambiente em que o silêncio sobre o tema não vigora – pelo

contrário, vigora a visibilidade. Assim, frente àqueles interlocutores, que são especialistas nos agravos, no contexto de um evento de cunho científico sobre o tema, uma abordagem de admissão da falha foi adotada, porém com a atribuição de falha creditada à “saúde pública brasileira”, de forma difusa, e não assumida pelo enunciador.

Em notícia de 2015 sobre o enfrentamento da oncocercose tivemos a única menção ao “controle social” observada no corpus de análise, indicando-se que, “caso não haja uma compreensão por parte das lideranças da importância de nos apoiarem nas ações de tratamento, não vamos conseguir”, em enunciado atribuído à diretora do Departamento de Atenção à Saúde Indígena da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). Nesse caso, trata-se da responsabilização de terceiros por um cenário hipotético de falha (e não por uma falha já constatada). A mesma situação foi observada no trecho “se não conseguirmos que o controle social nos apoie”, em que também ocorre uma previsão de falha.

A única admissão de falha assumida pelo enunciador no conjunto de notícias analisado ocorreu em notícia publicada em 2013. Em referência ao contexto de criação do Plano Integrado, foi citado que “a Secretaria de Vigilância em Saúde criou a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) com o objetivo de fortalecer a resposta para um grupo de doenças em que os resultados dos programas nacionais foram considerados insuficientes e incompatíveis com a capacidade do SUS de resolução dos problemas de saúde da população.” Trata-se da mesma justificativa – inclusive mediante a reprodução do texto – que consta na seção “Apresentação” do Plano Integrado, em que, como critério de agregação dos agravos, foi apontada a admissão de falha de ações anteriores e assumida uma busca de reversão por meio de ações futuras.

Ainda no âmbito dos dispositivos discursivos, encontramos nas notícias analisadas um dispositivo de responsabilização que busca atribuir a terceiros determinado fato ou situação, de forma a desobrigar o enunciador. Nos casos que acabamos de elencar, de falha no enfrentamento das doenças negligenciadas atribuída à saúde pública e de falha hipotética em oncocercose atribuída ao controle social, temos exemplos de responsabilização que são da ordem do coletivo. No

entanto, também ocorreram dispositivos de responsabilização que são referentes ao âmbito individual.

No caso da hanseníase, notamos um dispositivo de responsabilização baseado na transferência para o indivíduo da responsabilidade pela suspeita quanto a um possível diagnóstico. Em notícias de 2010, houve a indicação de que “é importante que todas as pessoas com manchas brancas ou vermelhas ou áreas dormentes no corpo procurem o serviço de saúde”, em enunciado de modalização diretiva. Esse dispositivo de responsabilização individual pela suspeita do diagnóstico esteve presente em notícias de diversos anos e, em alguns casos, nas próprias campanhas de controle da doença. Em notícia de 2015 sobre a campanha nacional de hanseníase, geohelmintíases e tracoma, do ponto de vista discursivo, a referência ao uso de “fichas de autoimagem” em que “os responsáveis vão marcar onde as crianças possuem qualquer tipo de manchas na pele, para serem avaliadas pelas equipes da atenção básica” também apontou forte responsabilização individual. Assim, não estamos diante da tirania do não-diagnóstico, mas da tirania do autodiagnóstico, mediante a transferência de responsabilidade da esfera pública para a esfera privada.

O dispositivo de responsabilização individual também foi notado em notícia sobre o tracoma, em 2011, no âmbito da saúde indígena, em que se aponta que “o tracoma é uma doença evitável que está vinculada aos hábitos de higiene”. Desse modo, há uma culpabilização individual pela doença, o que é coerente em relação ao predomínio dos aspectos biológicos dos agravos.

Em relação às geohelmintíases, em notícia de 2013 foi citada a aprovação prévia do tratamento coletivo das crianças pelos pais durante as campanhas realizadas junto a escolas, como pode ser notado no trecho “o tratamento, em dose única, será realizado por profissionais de saúde nas unidades básicas, após consulta para autorização de pais ou responsáveis”. Assim, a responsabilização sai da esfera pública, na medida em que a autorização pelo tratamento é transferida aos pais e responsáveis.

Já em notícia de 2015 sobre a oncocercose, notamos, no trecho “a grande mobilidade dos Yanomamis dificulta o seguimento dos pacientes e o cumprimento

dos ciclos e esquemas de tratamento”, um dispositivo de responsabilização coletiva da população, apontando que um traço cultural do grupo é um elemento dificultador do enfrentamento da doença, de forma semelhante ao que foi observado no Plano Integrado. Outro dispositivo de responsabilização em relação à oncocercose pode ser notado em notícia de 2015, na qual as dificuldades no enfrentamento da doença foram atribuídas à Venezuela – lembrando-se que o foco de oncocercose no Brasil ocorre em território de fronteira com este país.

Ocorreu, ainda, um dispositivo de responsabilização envolvendo municípios e estados quanto às doenças alvo do Plano Integrado e especificamente à hanseníase, visto que foram citados como operacionalizadores das ações previstas. De forma semelhante, em notícias de 2015 sobre as ações de enfrentamento da hanseníase em Mato Grosso e no Maranhão, foi apontada a pactuação de um “termo de compromisso” do Ministério da Saúde com estes estados, que possuem importante prevalência da doença no país – o que, do ponto de vista discursivo, estabelece a atribuição de responsabilidade do estado em relação ao enfrentamento, em caráter transferencial.

Ainda em relação aos dispositivos discursivos observados, acrescentamos o dispositivo de valorização da cura, que foi observado de forma exclusiva e muito frequente no caso da hanseníase. O termo “cura” foi usado de forma generalizante, com silêncio sobre seus critérios definidores, bem como sobre os riscos de falha associados. Por vezes, a cura foi relacionada a um dispositivo de ênfase na gratuidade do tratamento, remetendo ao Sistema Único de Saúde em algumas situações – conforme notamos nesse trecho, bastante ilustrativo, que pontua que o tratamento “está disponível gratuitamente na rede que integra o Sistema Único de Saúde (SUS)”. O uso do termo “disponível” estabelece uma lógica de passividade, compatível com o dispositivo discursivo de responsabilização individual, responsabilizando-se o indivíduo não apenas pela suspeita sobre o diagnóstico mas, também, pela busca do tratamento.

No trecho “todos os casos de hanseníase têm tratamento e cura”, observado em uma notícia publicada em 2012, o uso do advérbio de intensidade “todos” gera efeitos de sentidos de generalização da afirmativa, com apagamento de riscos, o que

precisa ser discutido frente às ponderações quanto a potenciais falhas do medicamento – seja no caso de bacilos resistentes ou de recidiva no tratamento.

No caso da hanseníase, o dispositivo de valorização da cura foi constatado no website da empresa farmacêutica produtora do medicamento, no documento do Plano Integrado, nas páginas institucionais, nas notícias publicadas no website do Ministério da Saúde e também nas campanhas sobre a doença, com predomínio de silêncio sobre potenciais falhas relacionadas ao tratamento. A ampla adoção desse dispositivo está relacionada ao predomínio da contextualização dos aspectos biológicos da doença, o que estabelece efeitos de sentidos de naturalização da abordagem via medicamentos e de intensa atribuição de êxito presumido.

Na medida em que houve silêncio sobre reações adversas e contraindicações, a valorização do êxito – sintetizada, no caso da hanseníase, pelo uso do termo “cura” – também foi notada em relação aos medicamentos adotados no tratamento de outras doenças previstas no Plano Integrado. Em relação a limitações dos medicamentos, além da referência apontada anteriormente sobre a hanseníase, identificamos uma única notícia de 2012, relativa a testes de vacina contra esquistossomose, que mencionou o risco de reinfecções pela doença, risco este que é atribuído à “baixa infraestrutura sanitária” das áreas atingidas, o que estabelece um campo de efeitos de sentidos de limitação da abordagem via medicalização tendo em vista um aspecto social da doença. Esta situação isolada no corpus de análise ocorreu justamente em uma notícia que é publicada no website do Ministério da Saúde com assinatura que atribui autoria à Fiocruz, evidenciando se tratar de outro sujeito da enunciação.

O protocolo de MDA teve visibilidade discursiva limitada no conjunto de notícias analisado. As referências ocorreram sempre de forma secundária e com conotação de êxito. O “tratamento de massa” relacionado à esquistossomose e às geohelmintíases foi indicado na notícia de 2011, que aponta as atividades no âmbito da Saúde relacionadas ao Plano Brasil Sem Miséria. O “tratamento coletivo” direcionado às mesmas doenças foi mencionado em notícias de 2012 e de 2013. Na notícia de 2014 sobre a campanha de hanseníase e geohelmintíases, o protocolo de tratamento coletivo foi mencionado, indicando-se que em 2013 foi realizado “pela

primeira vez no país”. Em notícia de 2014 sobre o elogio da OMS em relação às ações do governo no enfrentamento das doenças em eliminação, foi mencionado o “tratamento coletivo com vermífugo” para geohelmintíases, enfatizando-se sua realização “pela primeira vez”. Em notícia de 2014, foi mencionado o tratamento coletivo para hanseníase, indicando-se “o projeto piloto de quimioprofilaxia preventiva em Pernambuco, Mato Grosso e Tocantins, que ajuda na proteção dos contatos”, citando que a iniciativa “reduz a possibilidade de adoecimento daquelas pessoas que convivem com os doentes não tratados”. Em notícia de 2015, houve menção ao tratamento coletivo para hanseníase, direcionado a contatos do paciente, no contexto da campanha de controle da doença. A ação foi referida como “terapia preventiva” e foi apontado que “mesmo sem ter sintomas da doença, a pessoa receberá uma dose única de antibiótico”. Além de “terapia preventiva”, foram usados os termos “tratamento de prevenção” e “profilaxia”. Na mesma notícia, em referência às verminoses, foi mencionado o “uso de vermífugo preventivo”. Em notícias de 2015, foi mencionado o “tratamento quimioprofilático com Albendazol”. Em outra notícia de 2015 sobre o mesmo tema, foi citada a “terapia preventiva” em hanseníase. Em notícia de 2015 sobre pactuação com o Maranhão em relação ao tratamento das geohelmintíases, foi mencionado o tratamento “quimioprofilático com albendazol 400mg para a redução da carga parasitária”. Notamos que, nas referências ao protocolo de tratamento coletivo, predominou um campo de efeitos de sentidos de prevenção, ao mesmo tempo em que a ausência de diagnóstico prévio ao uso de medicamento foi silenciada. A menção ao protocolo de tratamento coletivo foi associado a enunciados em que há referência ao aspecto biológico da doença, sempre com efeitos de sentidos de êxito.

Por fim, vale observar que a presença de vozes das populações afetadas foi muito rara nas notícias analisadas. Apenas ocorreu em relação à hanseníase e à oncocercose, por meio de falas de representantes do Morhan e da população Yanomami, respectivamente. Nessas situações, as falas de representantes estiveram relacionadas ao dispositivo discursivo de valorização de esforços no enfrentamento das doenças, com efeitos de sentidos de legitimação do enunciador.

5.2.4. Síntese da análise de documentos e peças gráficas relacionados às campanhas sobre hanseníase, geo-helminthiases e tracoma, nos anos de 2013, 2014 e 2015

Como primeiro ponto a destacar na análise, as campanhas, em suas diferentes edições e em referência a todos os agravos contemplados, foram pautadas na abordagem das doenças via medicalização. Como segundo ponto, apesar das campanhas estarem relacionadas a doações de medicamentos envolvendo a hanseníase e as geohelminthiases, ocorreu silêncio sobre este aspecto nos textos analisados, acompanhando o silêncio sobre o tema observado nas notícias sobre as campanhas publicadas no website do Ministério da Saúde.

Houve diferentes visibilidades discursivas para cada doença nas campanhas. Nos casos do tracoma, em 2013, e da esquistossomose, na edição de 2015, em que essas doenças foram incluídas em parte dos municípios alvo da iniciativa, houve silêncio sobre esses agravos nas peças de comunicação. Esse silêncio também foi verificado em trechos do Informe Técnico e do Guia Prático referentes à campanha de 2015, no qual o título da campanha não menciona a esquistossomose.

Como aspecto comum, observamos o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo do Ministério da Saúde, tanto nos documentos analisados quanto nas peças de comunicação das campanhas, sobretudo por meio do uso de logomarcas. Também houve valorização do envolvimento das três esferas de governo nas iniciativas, acompanhando o que foi observado no Plano Integrado, nas páginas institucionais e nas notícias do website do Ministério da Saúde.

Em referência a contextualizações, não foram observadas referências diretas ao Plano Integrado. Nos documentos técnicos relativos às campanhas, apenas ocorreram menções indiretas pela presença do documento no rol de referências bibliográficas ou por meio da atribuição de crédito em ilustrações reproduzidas a partir do Plano Integrado. Esse silêncio em relação à contextualização das ações no bojo do Plano Integrado acompanhou o silêncio observado nas páginas institucionais e o predomínio de silêncio observado nas notícias do website do Ministério da Saúde.

Em relação à dinâmica entre parte-e-todo, houve intensa visibilidade

discursiva sobre os agravos isoladamente, com predomínio de silêncio sobre os conjuntos de doenças. As “doenças em eliminação” foram referidas apenas pela menção à Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação no caso dos Informes Técnicos das campanhas. Isso é muito diferente do que foi observado nas notícias do website do Ministério da Saúde, em que houve visibilidade discursiva tanto para os agravos isoladamente quanto para os conjuntos de doenças, e mais aproximado do que foi observado nos websites das empresas farmacêuticas, em que ocorreu a valorização dos agravos isoladamente, com predomínio de silêncio sobre os conjuntos de doenças. Nos textos referentes às campanhas, houve uma exceção no Guia Prático referente à campanha de 2015, em que há uma referência isolada aos agravos previstos na iniciativa como inseridos no conjunto de “doenças em eliminação”.

Ainda no que diz respeito a contextualizações, no que se refere a aspectos biológicos e a aspectos sociais das doenças, assim como verificado no Plano Integrado e nas páginas institucionais e nas notícias do website do Ministério da Saúde, houve maior visibilidade discursiva sobre os aspectos biológicos. Nos textos relacionados às campanhas houve referência a aspectos sociais apenas em relação ao tracoma: um trecho que é repetido nos Informes Técnicos referentes às campanhas de 2013 e de 2014 correlaciona a doença a “baixas condições socioeconômica, condições precárias de higiene e acesso a água, que favorecem a disseminação da bactéria *Chlamydia trachomatis*, agente etiológico do tracoma”. No Informe Técnico relativo à campanha de 2014, a referência ao aspecto social do tracoma foi acentuada pelo trecho que relaciona a doença às “populações mais carentes e desassistidas de todo o país”. No Guia Prático referente à campanha de 2015, um aspecto social foi indicado em relação ao conjunto das “doenças em eliminação”, mediante a associação do conjunto de agravos a “populações vulneráveis”.

A intensa visibilidade discursiva da abordagem via medicalização, estabelecida sobretudo com base no dispositivo de valorização da cura, com efeitos de sentidos de infalibilidade do medicamento, foi notada nas peças de comunicação de todas as edições da campanha, bem como nos documentos técnicos.

Em relação ao dispositivo discursivo de valorização da cura, houve uma ampliação em relação ao que foi observado na análise das notícias do website do Ministério da Saúde. A partir da análise das peças de comunicação das campanhas, notamos que esse dispositivo operou intensamente em todas as edições das campanhas, inclusive no slogan, que constitui o elemento de maior visibilidade em uma campanha. Houve ampliação do dispositivo para outras doenças além da hanseníase, o que é raro no corpus analisado – sendo que a aplicação do dispositivo em relação ao tracoma já havia sido observada na análise das páginas institucionais do website do Ministério da Saúde. O dispositivo de valorização da cura é uma forma de exacerbação do êxito presumido em relação à abordagem via medicalização, com efeitos de sentidos de infalibilidade do medicamento. Nas campanhas, uma hipótese que poderia explicar a ampliação do dispositivo de valorização da cura para além da hanseníase é o uso como um recurso de persuasão, próprio da publicidade.

Houve presença evidente do dispositivo de valorização da cura nos slogans das campanhas de 2013 – “Hanseníase e verminoses têm cura. É hora de prevenir e tratar.” – e de 2014 e 2015 – “Hanseníase, Verminoses e Tracoma têm cura. Faça essa lição de casa e proteja-se.”. São slogans marcados por um texto autoritário, que não deixa margem para dúvidas.

Quando observamos os Informe Técnicos, porém, vemos que o dispositivo de valorização da cura não teve a mesma intensidade, o que corrobora a hipótese de ser um recurso publicitário de persuasão. Houve menções muito limitadas em 2013, exclusivamente voltadas à hanseníase, e referências mais frequentes em 2014, com referência tanto à hanseníase quanto ao tracoma. Já no Informe Técnico e no Guia Prático da campanha de 2015, o dispositivo de cura foi aplicado à hanseníase, às geohelmintíases, ao tracoma e à esquistossomose. É importante observar que, nas peças de comunicação de todas as edições das campanhas, o slogan foi acompanhado por imagens de crianças saudáveis. Essas imagens assumem caráter circular, como uma forma icônica de representação da cura em um cenário de futuro, posterior ao uso do medicamento.

Nas peças de comunicação das campanhas, houve silêncio quanto a

limitações da cura, como as situações de recidiva e de bacilos resistentes, no caso da hanseníase, e de reinfecções, no caso das geohelmintíases. Novamente, portanto, observamos a falácia relacionada à cura, assim como verificado nas notícias do website do Ministério da Saúde, de forma que o silêncio sobre limitações da cura está relacionado a efeitos de sentidos de infalibilidade do medicamento.

Na campanha de 2013, o dispositivo foi notado no trecho “com apenas um comprimido, você fica livre dos vermes”, presente nas peças de comunicação. Nas campanhas de 2014 e de 2015, houve referência no trecho “com apenas 1 comprimido ao ano você fica livre dos vermes”. Em relação aos trechos, é importante comentar o uso da palavra plena “livre”, que é carregada de sentidos positivos, inclusive de ordem da cidadania, pela remissão à liberdade individual. Além disso, o uso de modalização compromissiva nos trechos denota um fatalismo na relação entre o uso do medicamento e a situação de ausência da doença, produzindo discursivamente uma relação automática entre o uso do medicamento e a cura, o que silencia a possibilidade de falha. Assim, o “comprimido” é apresentado como uma bala mágica, que automaticamente conduz ao fim dos “vermes”. A solução infalível pela via do uso do medicamento reforça os aspectos biológicos das doenças, ao mesmo tempo em que apaga aspectos sociais relacionados aos agravos.

A valorização do medicamento também se deu também pelas marcas textuais que apontam a acessibilidade do medicamento enquanto um “direito”, como pode ser notado no trecho “o tratamento é um direito seu garantido pelo SUS”, presente nas peças de comunicação de todas as edições da campanha. O uso da palavra plena “direitos”, carregada de sentidos positivos da ordem da cidadania, se articula ao uso da palavra plena “livre”, ambas com conotações políticas. Assim, houve valorização do direito ao acesso à medicação, o que silencia o direito a outros elementos, relacionados a aspectos sociais envolvidos nas causalidades profundas das doenças.

Nos enunciados relacionados às campanhas, interessa observar os aspectos referentes ao protocolo de MDA. Enquanto houve visibilidade discursiva sobre o protocolo de MDA nos documentos técnicos – nos quais foi referido por diversos termos, incluindo “oferta da dose do anti-helmíntico”, “quimioprofilaxia das

geohelmintíases”, “tratamento quimioprolático” e “tratamento coletivo”, entre outros –, predominou o silêncio sobre este aspecto nas peças de comunicação das campanhas. Chama a atenção que ocorreu silêncio sobre o protocolo de MDA inclusive no termo de recusa, que é uma peça de comunicação específica sobre os procedimentos de medicação.

Nos Informes Técnicos referentes às três edições da campanha, houve destaque para as justificativas de adoção do protocolo de MDA para as geohelmintíases mediante o acionamento da OMS como um legitimador externo. Foi indicado que “a proposta do tratamento quimioprolático preventivo em escolares está em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (manual OMS)”, acrescentando-se que a medida é “utilizada internacionalmente” e “comprovadamente reduz os custos do tratamento e potencializa os resultados da intervenção”, em trechos que recorrem a exemplos de êxitos anteriores para justificar a ação – o que segue a mesma abordagem observada no Plano Integrado, em que atividades anteriores exitosas em outros países foram elencadas para justificar as medidas propostas.

Além da justificativa da adoção do protocolo de MDA no caso das geohelmintíases, nos Informes Técnicos relativos às três edições da campanha também observamos o acionamento da OMS como um legitimador externo em relação à escolha do medicamento albendazol, apontando-se que o produto “é eficaz, não tóxico, de baixo custo e já foi utilizado em milhões de indivíduos de diversos países e relatado na literatura científica, seus efeitos colaterais são raros e sem gravidade (manual OMS)”. A referência ao medicamento não ser tóxico estabelece um campo de efeitos de sentidos de segurança, que se soma à referência a efeitos adversos “raros e sem gravidade”. Assim, os efeitos adversos, em relação aos quais geralmente predomina silêncio, foram citadas para serem desvalorizados pela ausência de gravidade e pela baixa frequência. Em outro trecho dos Informes Técnicos, em que há apresentação dos aspectos farmacológicos dos medicamentos utilizados nas campanhas, as contraindicações e efeitos adversos foram mencionados detalhadamente.

Em relação a contextualizações sobre a origem dos medicamentos, no Informe Técnico referente à campanha de 2013 foi apontado que o medicamento albendazol, que sempre é referido no documento por sua nomenclatura genérica, é “fabricado por GlaxoSmithKline”. Assim, houve referência à empresa fabricante, responsável pela destinação de doações para o Brasil. Já no trecho “A primeira parcela do albendazol já foi distribuída para todos os estados. Outra cota de albendazol encontra-se em processo de licitação de compra pelo Ministério de Saúde.”, houve uma referência à compra do produto, o que é raro nos textos que possuem o governo federal como enunciador, ao passo em que houve silêncio em relação à origem da primeira cota mencionada no texto. Já no Informe Técnico referente à campanha de 2014, foi apontado que o medicamento “será distribuído do Ministério da Saúde diretamente aos estados”, sem referência à origem do produto. No Guia Prático referente à campanha de 2015, em relação à origem dos medicamentos, no caso da hanseníase, foi apontado que o “medicamento é distribuído pelo Ministério da Saúde”, com referência idêntica em relação à azitromicina.

Além do dispositivo de valorização da cura, com efeito de sentidos de infalibilidade do medicamento, observamos, nas campanhas, o dispositivo de responsabilização, que esteve frequentemente associado ao uso de modalização diretiva, o que acentua a relação de poder assimétrica estabelecida entre o enunciador – a quem cabe ditar aquilo que deve ser feito – e o interlocutor – a quem cabe seguir o que foi estabelecido. Nas peças de comunicação da campanha de 2013, a indicação “veja se a sua escola está participando da campanha ou procure uma unidade de saúde” comporta uma forte responsabilização individual. Já nas campanhas de 2014 e 2015, o enunciado “faça esta lição de casa e proteja-se” também integra o dispositivo de responsabilização individual, o que foi reforçado pelo trecho “não deixe de tomar a sua dose”. Desta forma, fica estabelecido um campo de efeitos de sentidos no qual o governo está oferecendo a cura via medicamento, cabendo ao indivíduo aceitar.

O dispositivo de responsabilização também foi observado na ficha de autoimagem adotada nas campanhas, na qual os pais e responsáveis por estudantes

deveriam anotar a presença de manchas e sinais suspeitos de hanseníase, devolvendo o documento para que a escola encaminhasse os casos suspeitos ao serviço de saúde. Conforme previamente discutido na análise das notícias do website do Ministério da Saúde, no caso das fichas de autoimagem estamos diante de uma situação em que, do ponto de vista discursivo, a tirania do não-diagnóstico se converte em tirania do autodiagnóstico, com a transferência para o indivíduo da responsabilidade quanto à suspeita de diagnóstico. Nas fichas, o trecho “procure uma unidade de saúde”, marcado por modalização diretiva, reforça o dispositivo de responsabilização individual. A exibição de imagens de lesões de pacientes – imagens com caráter especular, mostrando aquilo que é apresentado textualmente como sinais da doença a serem buscados na análise da criança – seriam esperadas em um livro de caráter médico ou em um manual dirigido a profissionais de saúde, reforçando o caráter de autodiagnóstico.

No Guia Prático referente à campanha de 2015, os benefícios da ficha de autoimagem foram ressaltados, apontando-se o uso da ficha como uma oportunidade de “empoderamento” da criança e do adolescente já que o “autoexame” permite “identificar os sinais e sintomas da hanseníase e posteriormente ser encaminhado à unidade de saúde para confirmação ou não do diagnóstico”. Assim, a responsabilização foi apresentada como um ganho situado no campo da cidadania.

Vale destacar que o dispositivo de responsabilização não foi observado apenas nas peças de comunicação das campanhas, mas também nos documentos técnicos. No Guia Prático referente à campanha de 2015, como parte do dispositivo de responsabilização, notamos a referência à “Educação em Saúde”, apontando-se que as ações da campanha “também tem o potencial de influenciar as atitudes dos indivíduos e comunidade para a promoção de hábitos de higiene adequados”. Assim, houve uma culpabilização individual pela doença, na medida em que se estabelece que poderia ser evitada mediante determinadas condutas. Em todas as campanhas, existiu um componente de prevenção ou de proteção que está associado à abordagem via medicalização e que integra o dispositivo de responsabilização individual. Na campanha de 2013, esse aspecto apareceu no slogan, que menciona

“é hora de prevenir e tratar”. Já nas peças de comunicação das campanhas de 2014 e de 2015, foi apontado o objetivo de “proteger as crianças contra estas doenças”, enquanto o slogan afirmava, em modalização diretiva, “faça essa lição de casa e proteja-se”.

O dispositivo de responsabilização também foi notado em relação a municípios. No Informe Técnico referente à campanha de 2013, o trecho “70% dos casos de hanseníase no país estão concentrados em 258 municípios” aponta uma responsabilização da esfera municipal. No Informe Técnico e no Guia Prático relacionados à campanha de 2015, foi indicado que os municípios deverão aderir à campanha, por meio do preenchimento de um formulário, o que não havia ocorrido em Informes Técnicos anteriores. Trata-se de uma indicação inserida no dispositivo de responsabilização, tendo os municípios como alvo.

A consulta de pais e responsáveis sobre a participação dos estudantes nas ações de medicalização previstas nas campanhas também trouxe importantes apontamentos sobre o dispositivo de responsabilização. Em primeiro lugar, vale lembrar que, no Plano Integrado, não era prevista a consulta dos pais ou responsáveis pelos estudantes sobre a aceitação da participação das crianças e jovens sob sua responsabilidade nas atividades da campanha, mas era considerada a possibilidade de rejeição à adesão ao tratamento coletivo contra geohelmintíases. A abordagem foi mantida nos textos relacionados às campanhas. No Informe Técnico referente à campanha de 2013, foi apontado que “caso os pais e/ou responsáveis não estejam de acordo com a administração do medicamento, deverá ser entregue na escola o Termo de Consentimento Negativo preenchido e assinado”. A afirmativa de que “as demais crianças deverão ser tratadas normalmente” estabelece a adesão ao tratamento como padrão de normalidade. Já nos Informes Técnicos referentes às campanhas de 2014 e de 2015, foi indicado que “caso o pai e/ou responsável não estejam de acordo com a administração do medicamento, estes deverão assinar e entregar à escola o “Termo de Recusa””.

Assim como observado no Plano Integrado, portanto, a alternativa de manifestação não se deu pelo prisma positivo – de adesão à administração da medicação –, mas pelo prisma negativo – de possibilidade de manifestação de

recusa. Já nas notícias e nas páginas institucionais do website do Ministério da Saúde, houve silêncio sobre a alternativa de recusa à medicação.

A própria escolha da palavra “recusa” reforça o efeito de sentidos de negação. Tendo em vista os slogans das campanhas, que integram o dispositivo de valorização da cura, fica estabelecido um campo de efeitos de sentidos em que a recusa de pais e responsáveis à medicação representa uma recusa à cura. Nas campanhas de 2014 e 2015, a recusa também esteve relacionada à negação de “proteger as crianças”, o que é um objetivo da campanha expresso nas peças de comunicação. A palavra “recusa” também contrasta com a perspectiva do tratamento como um “direito” – expresso na frase “o tratamento é um direito seu garantido pelo SUS”, presente nas peças de comunicação de todas as edições das campanhas. Portanto, a recusa à medicação estabelece um campo de efeitos de sentidos em que os pais e responsáveis negam a cura, negam a proteção da criança e abdicam do direito ao tratamento, o que integra o dispositivo de responsabilização deste interlocutor. O próprio uso da palavra “termo”, em referência ao “termo de recusa”, comporta um componente de ordem jurídica, o que reforça os sentidos de responsabilização.

No termo de recusa, o trecho que cita a situação de ausência de envio do documento preenchido e assinado para a escola aponta que, nesse caso, “os profissionais de saúde que realizarão a campanha poderão examinar” o estudante “bem como, se necessário, administrar as medicações”. Assim, se a recusa se dá pelo preenchimento do termo, a adesão se dá pelo silêncio de pais e responsáveis.

No que diz respeito às limitações da abordagem via medicalização, além do silêncio sobre limitações da cura, como vimos anteriormente, houve referência limitada a efeitos adversos e contraindicações nos documentos técnicos, enquanto, como também vimos, houve silêncio sobre tais aspectos nas peças de comunicação das campanhas. As limitações das abordagens via medicalização incluem o silêncio sobre as limitações da cura que, em hanseníase, como apontado anteriormente, estão relacionadas à resistência a medicamentos ou à recidiva do paciente e que, nas geohelmintíases, estão relacionadas sobretudo a reinfecções. Também houve

silêncio sobre o protocolo de MDA nas peças de comunicação das campanhas, com referência apenas nos documentos técnicos.

No que diz respeito aos dispositivos de valorização de esforços e de persistência das doenças, amplamente notados no Plano Integrado e nas notícias do website do Ministério da Saúde, também estiveram presentes nos documentos técnicos relacionados às campanhas – apesar de ausentes nas peças de comunicação.

Por fim, destacamos a uniformidade de nomeações adotadas em referência às campanhas. Apesar de, por dados de contexto, sabermos que a campanha ficou conhecida como a “campanha dos três bichos”³², não houve indicações desta nomeação informal nos textos analisados.

³² Um exemplo de uso desta nomeação pode ser observado na Orientação Fundamentada 060/2015, publicada pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, sobre a administração do medicamento albendazol por profissional de enfermagem sem supervisão de um profissional médico (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2015).

6. CONCLUSÕES

“Certezas o vento leva, só dúvidas continuam de pé.”

Paulo Leminski

Chegamos ao final dessa pesquisa, que se propôs discutir e encontrar algumas respostas para a questão que nos ocupa, sobre como se configuram as visibilidades e invisibilidades discursivas sobre a doação de medicamentos para doenças negligenciadas no Brasil. Tendo em vista os objetivos que nos propusemos e considerando nosso percurso analítico, podemos chegar a algumas conclusões, que apresentaremos inicialmente em suas grandes linhas, detalhando-as na sequência.

A prática da doação integral, no Brasil, de forma importante, o processo de enfrentamento das doenças negligenciadas, incluindo-se no que seria um perfil de reparação de inequidades. O que os dados da pesquisa nos levaram a concluir, à luz do nosso olhar situado no campo da Comunicação e Saúde, é que, por mecanismos diversos e observada em sua dimensão discursiva, essa prática paradoxalmente também contribui para a manutenção do negligenciamento. Para afirmar isto, tomamos por base a análise da produção discursiva das empresas farmacêuticas doadoras e do governo brasileiro relativa ao tema, que nos mostrou um intenso jogo de visibilidades e invisibilidades discursivas, que vai da própria nomeação do conjunto de agravos que se enfrenta ao modo como os pacientes são representados e sua voz é convocada.

Se falamos de prática discursiva, falamos da dimensão comunicacional da prática de doação de medicamentos para doenças negligenciadas. Porém, consoante com nosso referencial teórico, defendemos que os discursos produzem a realidade que enunciam, tanto quanto a expressam. A prática discursiva analisada foi marcada por diferentes intensidades de visibilidade, também e sobretudo por invisibilidade discursiva. Assim, no mercado simbólico da Saúde, o tema foi valorizado ou silenciado, de acordo com os interesses do enunciador: altamente silenciado nos enunciados do governo, na medida em que conflita com os discursos que estabelecem o país como um produtor de medicamentos para doenças

negligenciadas, o tema assumiu, nos enunciados das empresas farmacêuticas, uma ampla gama de intensidades, indo de uma visibilidade discursiva ostensiva à invisibilidade.

A análise de textos produzidos e circulados pelas empresas farmacêuticas e pelo governo brasileiro apontou para uma superposição de negligenciamentos e de silêncios, ao mesmo tempo em que ocorre uma hipervalorização da abordagem das doenças via medicalização, o que apaga as determinações sociais perpetuadoras dos agravos, acentuando o fenômeno do silenciamento. Assim, temos um jogo discursivo de mostrar e esconder, em que o caminho de solução mediante a medicalização foi altamente valorizado – tendo a doação como uma das suas práticas mais frequentes, apesar de silenciada por alguns enunciadores – ao mesmo tempo em que a pluralidade de condições que propiciam a situação de doença seguiram inalteradas.

Reiterando a ideia de que os discursos simultaneamente refletem e constroem a realidade, defendemos a perspectiva que emana de nossa pesquisa de que a intensa visibilidade discursiva da abordagem via medicalização consolida o negligenciamento, com silenciamento dos aspectos sociais das doenças, dos riscos de falha relacionados aos medicamentos e das vozes dos pacientes. Discursivamente, a tentativa é de apontar as doenças como transitórias, já que, na perspectiva biologizante, a medicação seria suficiente para a solução. O silêncio se apresenta, assim, como prática discursiva e como elemento constituinte do negligenciamento.

Na sequência, detalhamos os principais elementos dessa nossa conclusão. Antes, gostaríamos de falar sobre as limitações dessa pesquisa. Sabendo que, numa abordagem que adota a análise discursiva, o sentido sempre pode ser outro, como Orlandi (2006) nos ensina, esse estudo inaugura um olhar sobre a prática de doação de medicamentos no país, em sua dimensão comunicacional, abrindo caminho para que outros sentidos possam ser avistados.

Reconhecemos duas limitações principais na nossa pesquisa. A primeira é a lacuna em contemplar enunciados produzidos pelos pacientes. A segunda limitação é a escolha de basear o estudo na análise de textos, o que permite inferências

limitadas em relação às condições de produção dos discursos. Assim, a partir da metodologia escolhida, foi possível delinear o cenário discursivo da doação, mas uma metodologia complementar seria necessária para que algumas questões relacionadas às condições de produção pudessem ser respondidas.

Da vitrine ao porão – a visibilidade da doação de medicamentos nas empresas e no governo

Recurso valioso no âmbito da responsabilidade social das empresas, a prática da doação é naturalizada enquanto um protocolo incentivado por entidades internacionais de alto capital simbólico, como a OMS. Um forte componente de benemerência foi notado, no sentido de prover acesso a pessoas que não se posicionam como consumidores desses produtos, em uma forma de reparação.

No entanto, encontramos visibilidades discursivas distintas entre as empresas analisadas. Nas três empresas das quais o Brasil recebe doações, o tema ganhou visibilidade discursiva, incluindo GlaxoSmithKline, Merck & Co. Inc. e Novartis. Na Merck & Co. Inc. e na Novartis houve indicação da destinação de doações ao Brasil, apesar da visibilidade discursiva ter sido atribuída sobretudo à atividade global de benemerência. No caso da GlaxoSmithKline, na medida em que a destinação ao país para as geohelmintíases foi silenciada, com visibilidade para as doações globais destinadas à filariose linfática, vimos a mesma ênfase sobre o aspecto global das doações.

Nos casos da Merck KGaA, da Pfizer e da Eisai, que realizam a prática de doação, porém não direcionada para o Brasil, ocorreu silêncio sobre o tema nas versões brasileiras de seus websites. Em contraste, a partir de leitura exploratória, vimos que os websites internacionais das empresas conferem intensa visibilidade discursiva para as doações em âmbito global, direcionadas à filariose linfática, à esquistossomose e ao tracoma, respectivamente. Na polaridade global-local, portanto, houve um tratamento discursivo muito diferenciado sobre o tema, caracterizado pela valorização na dimensão global e a baixa visibilidade ou invisibilidade da dimensão local.

Quando as doações são mencionadas, uma prática homogênea é que o tema ganha visibilidade quando no contexto da responsabilidade social corporativa. Também foram constatadas semelhanças discursivas nas referências às doações e à prática de oferta de produtos a preços reduzidos. Considerando o potencial de relevação pelo contraste, porém, foram localizados enunciados relativos a diferentes práticas de benemerência envolvendo as empresas, com variações discursivas em relação aos enunciados referentes a doações para catástrofes naturais (nos casos da Merck & Co. Inc. e da Novartis) e a doação de produtos ou recursos financeiros mediante solicitação (apenas no caso da Novartis). Nessas situações, notamos a presença das palavras plenas “solidariedade”, “amparo”, “filantropia”, “benemerência” e “ajuda humanitária”, que não ocorreram nos enunciados sobre a prática de doação de medicamentos. Assim, houve uma interdição no uso destes termos, indicando que a rotina de doações para doenças negligenciadas é assumida como parte da atividade empresarial.

Nos enunciados produzidos e circulados pelo governo brasileiro, predominou o silêncio sobre as doações de medicamentos, com visibilidade discursiva muito reduzida, expressa em apenas uma referência direta e em escassas referências indiretas, observadas a partir de fissuras textuais. Entendemos que isso está relacionado ao esforço de construção – inclusive em circulação discursiva em âmbito internacional – da reputação do governo enquanto produtor de medicamentos, com intensa valorização discursiva para o tema, conforme observado nas notícias e nas páginas institucionais do website do Ministério da Saúde. Assumindo a comunicação como um mercado simbólico, o recebimento de doações tem sentidos que conflitam com os sentidos do protagonismo do governo como produtor de medicamentos. Imprimir relevância ao protagonismo do governo como produtor de medicamentos é um dispositivo de concorrência discursiva, potencializado pelo silêncio sobre os discursos que são desfavoráveis a esta reputação. Essa dinâmica de visibilidade da produção nacional de medicamentos e de invisibilidade sobre o recebimento de doações de medicamentos reflete a dupla orientação das políticas do governo em voga no período correspondente à análise: o programa Brasil Sem Miséria, contexto mais amplo do Plano Integrado, é um ponto de inflexão em que o negligenciamento

foi inserido em um conjunto de políticas públicas pró-equidade, no qual as doações têm lugar privilegiado como prática, ao mesmo tempo em que a política de incremento do Complexo Industrial da Saúde é valorizada, tendo como pilares a intensificação da produção nacional de medicamentos e de insumos em saúde.

As doenças negligenciadas foram enfatizadas como exemplos de êxito da produção nacional de medicamentos, sobretudo em circulação internacional, como pode ser sintetizado na frase “o Brasil é destaque mundial na produção de medicamentos para assistência a doenças negligenciadas”, presente em uma das notícias analisadas. Assim, as doenças negligenciadas integram o portfólio de sucesso apresentado pelo governo no âmbito da produção de medicamentos.

A partir das doenças negligenciadas, os enunciados produzidos pelo governo estabelecem uma dinâmica discursiva de afastamentos e de aproximações em relação às empresas. Os afastamentos foram mais frequentes, como pode ser observado na indicação de que essas doenças não despertam o interesse da indústria farmacêutica, contribuindo para um campo de efeitos de sentidos em que o governo é investido de caráter salvacionista, na medida em que assume uma tarefa que se enuncia ser negada pelas empresas. Os medicamentos para doenças negligenciadas são caracterizados como “estratégicos para o SUS” e de “grande impacto sanitário”, o que hipervaloriza a produção nacional de medicamentos com essa finalidade. Em uma das notícias do website do Ministério da Saúde, vemos uma clara contraposição do governo em relação à iniciativa privada, com valorização do protagonismo do enunciador e defesa da produção nacional de medicamentos, adotando-se o exemplo das doenças negligenciadas. É citado o desinteresse em relação aos produtos que não garantem lucros, remetendo às falhas de mercado em relação ao negligenciamento. Nos enunciados “a iniciativa privada não respondeu às necessidades de saúde da população residente nos países em desenvolvimento” e “os grandes centros de pesquisa investem no que dá mais lucro, deixando o Estado com a responsabilidade de aplicar em novas tecnologias voltadas às populações mais vulneráveis”, fica estabelecido um afastamento em relação às empresas farmacêuticas, com efeitos de sentidos de que o governo assume perfil humanitário.

Essa perspectiva de oposição assume caráter de retórica discursiva

estratégica quando a confrontamos com a notícia que fixa as regras para o estabelecimento de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) entre laboratórios públicos e privados, analisada na página 176. A valorização da produção nacional de medicamentos acontece ali não pelo confronto, mas pela associação com a iniciativa privada, caracterizando-se uma situação em que tanto as empresas quanto o governo assumem a atividade de produção de medicamentos. Essa aproximação em termos de condutas contrasta com o discurso que enuncia o afastamento, em que o governo se diferencia em relação às empresas, indicando que as doenças negligenciadas “não são de interesse das empresas privadas”. Os efeitos de sentidos desse dispositivo são de apagamento da produção de medicamentos para essas doenças pelas empresas farmacêuticas.

As evidências textuais apontam que, no âmbito da produção nacional de medicamentos, as doenças negligenciadas assumiram o papel de “grife sem direitos autorais”, sendo apresentadas como exemplos positivos de ação do governo, servindo como justificativa da própria atividade produtiva, por meio da argumentação sobre o desinteresse da iniciativa privada. O governo assume papel duplo na prática, que reflete em uma inconstância no discurso, em que oscila entre repudiar e se aproximar da iniciativa privada. Portanto, o efeito de sentidos de valorização da produção nacional de medicamentos pode acontecer por meio do confronto em relação à iniciativa privada, em caráter de denúncia sobre o desinteresse em relação às doenças negligenciadas, ou pela associação, como no caso do estabelecimento de PDPs.

Além de assumir um papel no campo da produção, o governo adota práticas de benemerência, assim como observado no âmbito da responsabilidade social corporativa das empresas. Isso inclui a previsão da possibilidade de doação de medicamentos para outros países, como no caso do processo de transferência de tecnologia para produção do medicamento para hanseníase. Engloba, também, a oferta de medicamentos a preços reduzidos, conforme verificado no caso da produção de medicamento contra malária. Observamos, ainda, a referência à atuação do país na produção de “diversos medicamentos para ajuda humanitária internacional, por meio de parcerias entre laboratórios públicos e privados”, que

deixa clara a filiação do país ao âmbito de atividades de benemerência e a referência ao fornecimento internacional de medicamentos para doença de Chagas.

Nos enunciados produzidos e circulados pelo governo, a única referência direta ao recebimento de doações de medicamentos foi marcada por uma tentativa de escamotear essas doações. Na notícia sobre o acordo que envolve a transferência de tecnologia para produção de medicamentos para hanseníase e a doação temporária do produto, entre o governo brasileiro e a empresa Novartis, a referência à doação ocorreu justamente para anunciar que a situação mudará, sendo convertida para uma produção própria. Chamaram a atenção o uso do termo “acordo”, palavra plena que remete a sentidos de reciprocidade, e a ênfase de que o acordo foi demandado pelo governo. Assim, a única ocasião de visibilidade sobre as doações estabeleceu a iminência de encerramento desta prática: as doações são apresentadas como provisórias, com o mesmo efeito de sentidos de transitoriedade observado na nomeação das “doenças em eliminação”, em que o cenário de futuro é antecipado, sobrepujando o estado de coisas presente. No website da empresa doadora houve silêncio sobre a previsão de encerramento das doações, assim como a admissão da doação do medicamento contrasta com a referência, presente em diversas notícias do website do Ministério da Saúde, sobre a oferta gratuita do produto pelo Ministério da Saúde ou pelo SUS, com silêncio sobre a origem do medicamento. Esse dispositivo recorrente de protagonismo resulta no apagamento da origem da medicação como oriunda de doações, com pelo menos dois efeitos de sentidos: a reputação do país enquanto produtor de medicamentos e a perspectiva do governo atuante, protagonista do enfrentamento do negligenciamento em saúde.

Algumas referências sobre a origem dos medicamentos em enunciados produzidos pelo governo propiciam mais concretude ao que chamamos de fissuras ou brechas textuais, próprias da polifonia. No Plano Integrado, foi indicada, em relação à hanseníase, a necessidade de “solicitar junto à OPAS os medicamentos específicos da PQT”. No Informe Técnico referente à campanha de 2013, foi apontado que o medicamento albendazol é “fabricado por GlaxoSmithKline”. Já no trecho que aponta que “outra cota de albendazol encontra-se em processo de

licitação de compra pelo Ministério de Saúde”, há uma referência à compra do produto, o que é raro nos textos que possuem o governo federal como enunciador, ao passo em que há silêncio em relação à origem da primeira cota. Já no Informe Técnico relativo à campanha de 2014, foi apontado que o medicamento “será distribuído do Ministério da Saúde diretamente aos estados”, sem referência à origem do produto. No Guia Prático da campanha de 2015, notamos que, no caso da hanseníase, é apontado que o “medicamento é distribuído pelo Ministério da Saúde”, com referência idêntica em relação à azitromicina, com silêncio em relação à origem dos medicamentos.

“Apenas uma dose” – a abordagem medicalizante

No que se refere às características das doenças e suas vias de enfrentamento, tanto a valorização discursiva das doações nos enunciados das empresas farmacêuticas, quanto a valorização discursiva da produção nacional de medicamentos nos enunciados do governo operam sobre o mesmo efeito de sentidos de valorização da abordagem das doenças via medicalização, relacionada a uma hipervalorização dos aspectos biológicos dos agravos em detrimento dos seus aspectos sociais. Essa ênfase discursiva no binômio aspectos biológicos das doenças e abordagem via medicalização é sintetizada na frase “apenas uma dose”, presente nas peças de comunicação das campanhas do Ministério da Saúde, em que o medicamento é apresentado como algo de efeito mágico: tomou, ficou curado.

No entanto, apesar dos aspectos biológicos e da abordagem via medicalização serem amplamente disseminados nos discursos dos dois enunciadores, o binômio aspectos sociais relacionados às doenças e enfrentamento pela ação sobre aspectos sociais teve tratamento diferente em cada um deles: se houve baixa visibilidade discursiva nos enunciados produzidos pelo governo, nos enunciados produzidos pelas empresas predominou o silêncio.

A doença alvo da doação não foi valorizada nos websites das empresas, com a visibilidade discursiva recaindo sobre o ato de benemerência. A visibilidade sobre os aspectos biológicos dos agravos predominou de forma absoluta, ocorrendo uma exceção no website da Novartis, em enunciado que aponta que a doença “atinge

principalmente as populações menos favorecidas, geralmente de escassos recursos e acesso restrito a tratamentos e informação”, situado em subseção com profundidade de navegação, o que produz baixa visibilidade discursiva. A menção à pobreza é uma forma de expor o problema do “acesso” a “tratamentos”, que é justamente aquilo que a empresa reverte por meio das doações. Aponta-se para aquilo que a ação da empresa pretende corrigir, de modo que o foco do enunciado não é a relação da doença com a pobreza, mas o problema de acesso ao produto: aquilo que impede que o paciente seja um consumidor.

Considerando a dinâmica entre parte-e-todo, nos enunciados do governo, a baixa visibilidade sobre aspectos sociais – sempre secundária em relação à referência aos aspectos biológicos – foi observada em relação a conjuntos de doenças e, quanto aos agravos isoladamente, esteve presente em apenas quatro deles: esquistossomose, filariose, geohelmintíases e tracoma.

O enfrentamento das doenças por meio da abordagem via aspectos sociais foi circunscrita aos mesmos quatro agravos, sempre implicada à responsabilidade de terceiros, com efeitos de sentidos de diluição de protagonismo do enunciador. Chama a atenção que, no Plano Integrado, em relação à filariose e à esquistossomose, verificamos um dispositivo discursivo de invalidação, em que a abordagem via aspectos sociais é enunciada ao mesmo tempo em que é descartada ou fragilizada pela referência a limitações. Quanto à hanseníase e à oncocercose, houve silêncio tanto sobre os aspectos sociais das doenças quanto sobre a abordagem de enfrentamento via aspectos sociais, nos dois enunciadores.

Assim, vimos uma unicausalidade biológica atribuída às doenças no caso das empresas e uma ênfase na unicausalidade biológica nos enunciados do governo, o que silencia a raiz comum dos aspectos sociais que conduzem ao estabelecimento e à perpetuação das endemias: uma abordagem fragmentária para doenças que estão relacionadas a uma situação comum de exclusão e negligenciamento, de cunho econômico e social. A unicidade de causa corrobora a unicidade de solução via medicalização, de forma que o medicamento é apontado como suficiente, silenciando as medidas de enfrentamento relacionadas aos aspectos sociais. Quando pensamos no cenário mais amplo do negligenciamento em saúde, a solução via

medicalização apaga os elementos de negligência das doenças, limitando-as a causalidades biológicas atribuídas a determinado patógeno.

O acesso à saúde baseado nas doações de medicamentos é ancorado em uma equidade por meio da medicalização, sem mudança dos aspectos sociais que são determinantes para as doenças. Trata-se de um acesso parcial, que atua na reparação das falhas de mercado das doenças negligenciadas apontadas por Morel (2006), que dizem respeito à situação de recursos disponíveis, porém a custos proibitivos. Tendo em vista essa abordagem, o acesso relacionado às determinações sociais das doenças segue inalterada, ligada ao que poderíamos chamar de “falhas de cidadania”. Como um tiro pela culatra, do ponto de vista discursivo, a abordagem via medicalização intensifica o negligenciamento de populações na medida em que agrava o silenciamento sobre as condições perpetuadoras das doenças. Nos enunciados do governo, a valorização do medicamento enquanto um “direito”, como observado no trecho “o tratamento é um direito seu garantido pelo SUS”, presente nas peças de comunicação de todas as edições das campanhas, vemos a valorização do direito de acesso ao medicamento, com o apagamento do direito a soluções multissetoriais envolvidas nas determinações sociais que constituem as causalidades profundas das doenças.

Um reforço da unicausalidade das doenças também foi observado, nas empresas farmacêuticas e nas peças de comunicação das campanhas do Ministério da Saúde, no silêncio sobre a dinâmica entre parte-e-todo, tirando de cena os conjuntos de agravos. Essa visibilidade discursiva sobre as doenças individualmente, com invisibilidade sobre os conjuntos de agravos, promovendo uma forma de descontextualização, indica que as doenças são problemas pontuais e apaga a solução multissetorial. Como uma exceção, na Novartis ocorreram as únicas referências observadas no conjunto de websites de empresas farmacêuticas em que a hanseníase é situada no conjunto de “doenças tropicais”, em uma ocorrência em página de nível de navegação profundo, o que indica baixa visibilidade discursiva.

Como parte da hipervalorização do binômio aspectos biológicos das doenças e abordagem via medicalização, a relação entre doenças e pobreza foi marcada pelo predomínio da unicausalidade dos agravos, com efeitos de sentidos de catapulta, em

que a ação sobre a doença é enunciada como capaz de agir sobre os aspectos sociais dos pacientes, e vice-versa. Em escassas ocasiões houve referência à relação circular entre doença e pobreza, com efeitos de sentidos de ciranda.

No Plano Integrado, o enfrentamento das doenças foi apontado como um caminho para o enfrentamento da pobreza, tendo como contexto o programa Brasil Sem Miséria. Em notícia do website do Ministério da Saúde sobre a participação brasileira na Assembleia Mundial de Saúde, o “acesso à saúde” foi indicado como caminho para a “erradicação da miséria”. Em outra notícia, relativa ao Plano Brasil Sem Miséria, de forma semelhante, foi apontado que “o acesso adequado à saúde é fundamental para a redução das desigualdades sociais”. A atribuição da lógica de causalidade silencia que doenças e pobreza operam reciprocamente como causas, fatores intensificadores e desdobramento, em uma dinâmica circular. Produz-se um efeito de sentidos de catapulta: a ação sobre a doença é inflacionada, tendo como resultado previsto a ação sobre a pobreza. O negligenciamento, inserido em um conjunto de políticas públicas pró-equidade, é abordado de forma unidirecional, o que está em sintonia com a abordagem via medicalização.

O efeito de sentidos de catapulta também foi observado em relação às geohelmintíases, no Plano Integrado, em que é apontado que o resultado do tratamento coletivo “garantirá melhores condições de vida” para o grupo tratado. Neste dispositivo discursivo de inflacionamento dos benefícios do medicamento, os efeitos de sentidos são de panaceia. Na lógica de catapulta, as intercausalidades entre doenças e pobreza são apagadas, de forma que a ação medicalizante é assumida como capaz de promover uma mudança no âmbito social.

Em notícia de 2015 que relata a realização de um evento sobre o controle das doenças transmissíveis em populações vulneráveis, notamos a única ocasião em que a catapulta opera no sentido contrário: do social para o biológico. Há referência às “ações de proteção social” para “redução dos casos de doenças relacionadas à pobreza”. Nossa hipótese é de que a referência a esta perspectiva de impactos do social sobre o biológico é um irrompimento discursivo da perspectiva acadêmica sobre o tema, na medida em que a notícia em pauta aborda uma atividade de cunho acadêmico promovida pelo Ministério da Saúde, chamada “Ciclo de Estudos”.

A relação circular entre doença e pobreza, que produz efeitos de sentidos de ciranda, foi notada por meio de fissuras textuais, que são próprias da polifonia. No Plano Integrado, o enunciado “os indivíduos com maior vulnerabilidade social apresentam elevado risco de adoecimento e, quando adoecem, têm maior dificuldade de sair de tal condição social” faz referência ao caráter de reciprocidade entre doença e pobreza. O caráter técnico do documento explica o uso do trecho, que foi reproduzido em notícias de 2012 e 2013. O efeito de sentidos de ciranda também esteve presente em notícia sobre a assinatura do Pacto pela Erradicação da Miséria entre o governo federal e prefeitos de municípios do Nordeste. Em enunciado atribuído ao ministro da Saúde, foi apontado que as doenças negligenciadas “muitas vezes são perpetuadoras da miséria”, o que não chega a indicar uma relação de circularidade entre doença e pobreza, mas também não se limita a uma relação de causalidade. De forma semelhante, o uso da nomeação “doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza” foi observada na definição do Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (CESAF), que atua justamente no âmbito da produção de medicamentos – ou seja, é parte operacional da abordagem via medicalização. Assim, apesar da interdeterminação entre pobreza e doença ser reconhecida discursivamente nesses casos, a abordagem apontada para solução é a medicalização.

Cura e infalibilidade do medicamento

Como parte do predomínio da abordagem via medicalização, houve destaque para o dispositivo discursivo de valorização da cura, associado sobretudo à hanseníase, conforme observado nos enunciados da Novartis e do governo brasileiro. Também ocorreu uso do dispositivo em relação ao tracoma de forma isolada nas páginas institucionais do website do Ministério da Saúde. Já nas campanhas do Ministério da Saúde, o dispositivo foi ampliado, aplicado para hanseníase, geohelmintíases, tracoma e esquistossomose.

Nos slogans das campanhas, em que vemos presença evidente do dispositivo de valorização da cura – “Hanseníase e verminoses têm cura. É hora de prevenir e tratar.” e “Hanseníase, Verminoses e Tracoma têm cura. Faça essa lição de casa e

proteja-se.” –, temos um texto autoritário, que reforça a abordagem via medicalização. Nos Informes Técnicos relacionados às campanhas, porém, o dispositivo de valorização da cura não tem a mesma intensidade, o que aponta para a hipótese da ampliação do dispositivo para as doenças alvo das campanhas como parte de um recurso publicitário de persuasão.

O dispositivo de valorização da cura tem efeitos de sentidos de salvacionismo, ao mesmo tempo em que, considerando o cenário do negligenciamento em saúde, reforça o apagamento da pluralidade dos elementos de negligência associados à doença. Trata-se de uma exacerbação do êxito presumido em relação à abordagem via medicalização, com efeitos de sentidos de infalibilidade do medicamento.

Associado ao dispositivo discursivo de valorização da cura, mas presente não apenas nesta condição, observamos, nos dois enunciadores, que o predomínio de silêncio sobre as limitações dos produtos resultou em efeitos de sentidos de infalibilidade da abordagem via medicalização, como se o uso do medicamento correspondesse a uma solução automática. Assim, predominou o silêncio sobre riscos, contraindicações e reações adversas. Nos enunciados das empresas ou do governo, a infalibilidade da abordagem via medicalização aponta para um cenário de não-doença, o que promove o apagamento do presente pela antecipação do futuro, de forma semelhante ao que é observado no uso da nomeação “doenças em eliminação”.

Nos enunciados do governo, observamos escassas fissuras textuais que mencionam essas limitações, sempre caracterizadas como excepcionalidades. No Plano Integrado, ocorreu uma menção referente à esquistossomose no trecho “as reações adversas são mais frequentes e importantes em pacientes com acentuada infestação”, marcado pela culpabilização individual pela condição de infestação acentuada, de forma que a limitação do medicamento é atribuída ao paciente. Nas páginas institucionais do website do Ministério da Saúde, foram notadas limitações referentes à “cura” em hanseníase na medida em que foram apresentados os critérios de definição clínica da cura e foram enumeradas as situações de falha, incluindo a recidiva e a forma da doença resistente a medicamentos, o que interfere

no campo de efeito de sentidos de infalibilidade. Houve referência, também nas páginas institucionais do website do Ministério da Saúde, às reinfecções relacionadas ao tracoma e, em uma notícia isolada, às reinfecções por esquistossomose. Nesses casos, a excepcionalidade da falha foi associada ao dispositivo de responsabilização individual, no sentido de denunciar que a falha não é inerente ao medicamento, mas é uma decorrência da conduta incorreta quanto ao uso do produto.

Culpabilização

A principal conclusão aqui é a conversão da tirania do não-diagnóstico, estabelecida pela ausência de acesso ao diagnóstico, em uma tirania do autodiagnóstico, em que o indivíduo é investido da responsabilidade de suspeitar da possível ocorrência da doença.

O dispositivo de responsabilização foi observado nos dois enunciadores, seja no âmbito da prevenção, do diagnóstico ou do tratamento. Por vezes, esteve associado ao efeito de sentidos de infalibilidade do medicamento.

Nos enunciados do governo, o dispositivo discursivo de responsabilização individual pela condição da doença constrói uma situação em que o indivíduo assume o risco da doença, o que supõe a evitabilidade da mesma, com o apagamento do conjunto das determinações sociais da saúde e da dimensão coletiva do agravo. Isto ocorreu particularmente em relação às geohelmintíases, no Plano Integrado, e à esquistossomose, no website do Ministério da Saúde.

Já a responsabilização coletiva foi verificada nos enunciados do governo em relação à oncocercose, apontando-se o nomadismo do povo Yanomami como fator de falha no enfrentamento da doença, além de culpabilização dos países vizinhos, em região fronteiriça, que não adotariam as ações necessárias, sendo portanto responsáveis pela falha no enfrentamento da doença. O mesmo dispositivo foi observado nos enunciados da Merck & Co. Inc., que associam a doença à localização de difícil acesso dos “índios yanomami”. Já em notícia de 2015 sobre o enfrentamento da oncocercose, há uma previsão do risco de falha futura “caso não haja uma compreensão por parte das lideranças da importância de nos apoiarem

nas ações de tratamento”, em que há uma culpabilização coletiva pela previsão de falha no que se refere a um possível impedimento da implantação do protocolo de distribuição da medicação. Em todos esses casos, os efeitos de sentidos são de que a permanência da doença é atribuída a uma característica externa ao medicamento.

A responsabilização também foi observada no âmbito do diagnóstico, em especial em relação à hanseníase, incluindo o website da Novartis, as notícias do website e as campanhas do Ministério da Saúde. Atribui-se ao indivíduo a responsabilidade pela suspeição sobre possíveis sinais da doença e pela busca de diagnóstico no serviço de saúde. Nas campanhas, esse dispositivo é expresso na “ficha de autoimagem”, na qual os pais e responsáveis, após avaliação visual, devem sinalizar manchas suspeitas de hanseníase encontradas nas crianças. O uso de imagens de caráter especular das lesões típicas da doença na ficha de autoimagem reforçam a transferência de responsabilidade do governo para o cidadão. O Guia Prático referente à campanha de 2015 indica que a ficha de autoimagem é uma oportunidade de “empoderamento” da criança e do adolescente por meio do “autoexame”, o que situa a responsabilização individual como um benefício no campo da cidadania.

No que diz respeito ao tratamento, as campanhas do Ministério da Saúde adotaram forte responsabilização individual pela cura, indicando que cabe ao indivíduo “tomar a sua dose”. Isso estabelece um campo de efeitos de sentidos no qual o governo oferece a cura via medicamento e cabem ao indivíduo as responsabilidades de aceitar a oferta e de usar adequadamente a medicação.

A responsabilização individual por falhas terapêuticas foram observadas em relação à hanseníase e à esquistossomose. Assim, o medicamento segue imaculado em sua infalibilidade, sendo o paciente culpabilizado pela conduta equivocada que ocasionou a falha. Isso foi verificado no caso da esquistossomose, como vimos anteriormente, em que a limitação do medicamento é atribuída à acentuada infestação do paciente. No website da Novartis, foi apontado que “as pessoas curadas, mas com alguma deformidade, por menor que seja, precisam apenas aprender a se cuidar para evitar traumatismos e ferimentos que podem originar outros problemas”, o que responsabiliza o paciente de hanseníase por suas

condutas, dissociando a cura promovida pelo medicamento de possíveis danos futuros.

Todas essas formas de responsabilização por condutas individuais ou coletivas silenciam as determinações sociais relacionadas ao adoecimento. Ao mesmo tempo, o dispositivo de responsabilização reforça a infalibilidade da medicação e acentua o negligenciamento sobre populações na medida em que se estabelece um confronto entre a ação correta das empresas e do governo, que conduz inequivocamente ao êxito, em contraste com a inadequação das condutas do indivíduo ou da coletividade, que viabiliza a falha.

Êxitos, falhas e naturalização das doenças

Constatamos uma hipervalorização das ações realizadas pelos enunciadores, o que está relacionado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo. Nos enunciados do governo federal, temos uma combinação do dispositivo de valorização dos esforços do enunciador no enfrentamento das doenças, bastante frequente, ao dispositivo discursivo de persistência das doenças. Os efeitos de sentidos são de naturalização das doenças, que persistem apesar dos esforços empreendidos, o que aprova as ações do Estado e o desculpabiliza pelas endemias, de forma que a manutenção das doenças é creditada, de forma fatalista, a características inerentes aos agravos.

Muitas vezes, o dispositivo de persistência dos agravos foi notado em enunciados que apontam que as doenças “ainda persistem”, o que, além dos efeitos de sentidos de permanência, também produz efeitos de sentidos de transitoriedade, como se as doenças fossem temporárias – o que é convergente em relação ao termo “doenças em eliminação”, que valoriza a situação de não-doença no futuro. Desta forma, se, por um lado, há uma desculpabilização do governo pelo estado de coisas descrito, evidenciando o seu mérito em continuar combatendo os agravos, por outro é acentuada a noção de processo, reduzindo o problema da doença a uma mera questão de tempo.

O efeito de sentidos de naturalização das doenças também foi observado ao trecho final do Plano Integrado, em que é apontada a necessidade de realização de

uma atualização futura do documento “para as endemias ainda persistentes”, em uma antecipação de que as perspectivas de enfrentamento assumidas no Plano não seriam cumpridas. Assim, notamos o estabelecimento de sentidos de fatalismo, em uma fissura textual que sacrifica a infalibilidade da abordagem via medicalização para garantir a desculpabilização do Estado pela antecipação da falha descrita.

Na comparação entre os enunciadores, a perspectiva fatalista sobre a permanência das doenças não foi observada nos discursos das empresas farmacêuticas. No website da Novartis, o dispositivo discursivo de persistência da hanseníase opera justamente no avesso, estabelecendo efeitos de sentidos de reprovação em relação ao estado de coisas descrito, com caráter de denúncia e de cobrança da empresa sobre o Estado, o que reforça a atribuição de protagonismo em relação à empresa.

Nos enunciados do governo, enquanto os efeitos de sentidos de êxito das ações de enfrentamento estão ligados à valorização do protagonismo do enunciador e dos esforços realizados, os efeitos de sentidos de falha no enfrentamento das doenças estão relacionados sobretudo ao dispositivo de persistência dos agravos, com efeitos de sentidos de desresponsabilização do Estado. Verificamos escassas situações em que as falhas não são atribuídas ao dispositivo de persistência das doenças, mas a outros aspectos.

No Plano Integrado, e com repercussão em uma das notícias do website do Ministério da Saúde, ocorre uma admissão de falha de atividades anteriores que justifica o próprio enfrentamento das doenças contempladas no Plano, sintetizada no trecho que descreve um “grupo de doenças em que os resultados dos programas nacionais foram considerados insuficientes e incompatíveis com a capacidade do SUS de resolução dos problemas de saúde da população”. Esta admissão de falha no enfrentamento reforça a naturalização das doenças – visto que, mesmo diante de uma série de esforços, as doenças persistem – ao mesmo tempo em que estabelece uma diferença em relação às gestões de governo anteriores e valoriza o Plano Integrado enquanto um marco de mudança de conduta em relação aos agravos. Nos enunciados do governo, portanto, se equilibram na corda bamba o fatalismo da manutenção das endemias, o que desculpabiliza o Estado, e a infalibilidade da

abordagem via medicalização, base da ação conduzida no enfrentamento das doenças.

Em outra situação, identificamos referências a falhas no enfrentamento das doenças em uma notícia sobre o Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. No título da conferência apresentada pelo secretário de Vigilância em Saúde – “Doenças negligenciadas: dívidas da saúde pública brasileira” –, vemos uma admissão de falha que não é atribuída ao governo, mas à “saúde pública brasileira”, de forma difusa. Ao mesmo tempo, a palavra plena “dívida” aponta para o passado, assim como vimos na situação anterior, no Plano Integrado. Em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, é apontado que “a saúde pública brasileira poderia apresentar resultados melhores com relação a estas doenças”, em uma admissão de falha que é enfatizada no trecho “com os instrumentos que nós dispomos hoje, são inaceitáveis os índices que temos, por exemplo, de hanseníase”. Apesar de amenizada pelo dispositivo de valorização de esforços, a admissão de falhas, nesse caso, precisa ser entendida a partir do contexto da notícia, referente à participação de representantes do Ministério da Saúde em um evento científico no campo das doenças tropicais, um ambiente onde o discurso de naturalização da permanência das doenças seria tecnicamente questionado.

De graça até injeção na testa?

Um tópico que merece atenção especial é a previsão antecipada de aceitação individual das ações de medicalização incluídas nas campanhas do Ministério da Saúde, sobretudo no que se refere ao termo de recusa. O estabelecimento do aceite dos pais e responsáveis como a situação esperada – tanto que a previsão é da possibilidade de manifestação de discordância, e não de manifestação de adesão – pode ser resumido ao ditado popular “de graça até injeção na testa”, em que, sendo gratuito, a medida é da aceitação sem questionamentos. O termo de recusa opera pelo silêncio, e não pela manifestação da vontade, o que integra o cenário de negligenciamento das populações afetadas.

O uso da medicação, portanto, não deve ser precedido da adesão dos estudantes a partir do aceite de seus pais ou responsáveis, mas está prevista a

possibilidade de discordância no âmbito individual, o que estabelece uma responsabilização individual pela recusa. Tendo em vista a forte presença do dispositivo discursivo de valorização da cura nas campanhas, o resultado da recusa é a negação de direitos e a negação da cura, culpabilizando pais e responsáveis pela permanência da condição de doença.

A única menção a ações preparatórias para o tratamento das geohelmintíases em protocolo de MDA foi apontado no Plano Integrado, indicando-se que “o tratamento deve ser precedido de atividades educativas e de mobilização nas escolas”. Porém, o silêncio nos documentos relacionados à operacionalização do tratamento nas campanhas aponta que a perspectiva não é implementada como uma rotina.

Tendo em vista que, durante as campanhas, foram realizados 2,8 milhões de tratamentos de geohelmintíases em 2013 e 4,7 milhões em 2014, inferimos que houve silêncio de pais e responsáveis na mesma proporção. Considerando que as campanhas são realizadas em alguns dos municípios mais pobres do país, uma contribuição da nossa pesquisa é apontar a necessidade de estudos que se debrucem sobre as relações de comunicação entre governo e responsáveis pelos estudantes, em especial, sobre o quanto o silêncio em relação ao termo de recusa representa uma adesão ou simplesmente uma impossibilidade de diálogo.

Além da previsão de aceitação baseada no silêncio, sintetizada na dinâmica do termo de recusa, vimos que alguns recursos foram usados para o convencimento quanto à adoção ao protocolo de MDA em relação às geohelmintíases. O recurso mais básico foi a atribuição de legitimação externa ao protocolo de MDA pela OMS. Em notícia do website do Ministério da Saúde foi afirmado que a doença pode “prejudicar o desenvolvimento e o rendimento escolar da criança”, o que estabelece um argumento de convencimento. Outro argumento se dá, como vimos anteriormente, pela abordagem fatalista observada no Plano Integrado, de que o tratamento da criança “garantirá melhores condições de vida”. Mais um argumento está, nas campanhas, na indicação da “proteção” e da “cura” das crianças a partir do uso do medicamento. Nestas situações, a ênfase sobre os riscos presentes e futuros envolvidos na doença e os benefícios de futuro mediante o uso do medicamento

estabelecem um efeito de sentidos de valorização do tratamento coletivo, como um favorecimento de adesão.

A visibilidade discursiva sobre o uso do protocolo de MDA na administração de medicamentos foi muito variada. Se nos enunciados das empresas farmacêuticas predominou o silêncio sobre o protocolo, nos textos do governo a visibilidade discursiva oscilou bastante.

No que se refere às empresas, apenas no caso da Merck & Co. Inc. ocorreram referências isoladas ao protocolo de MDA, geralmente adotando-se outros termos, como “quimioprofilaxia” ou “tratamento coletivo”. Uma referência muito tênue foi verificada na GlaxoSmithKline, no trecho que menciona o uso do medicamento na “prevenção da transmissão” – e não no tratamento – da filariose linfática. Esse predomínio de silêncio está em sintonia com a prática simbólica de benemerência assumida pelas empresas, que é da ordem da produção do medicamento e não da implementação das políticas de uso destes produtos.

Nos enunciados do governo, ocorreram referências ao protocolo de MDA no Plano Integrado, nos documentos técnicos relacionados às campanhas e nas notícias publicadas no website do Ministério da Saúde. Na maioria das vezes, o destaque é para o uso exitoso do protocolo de MDA em situações anteriores, ou à preconização do uso pela OMS, como forma de legitimação. Nas peças de comunicação das campanhas, porém, houve silêncio sobre o protocolo. Assim, essa característica não é explicitada justamente na comunicação que é direcionada aos pacientes ou aos responsáveis legais pelos pacientes que participam do tratamento coletivo. Esse silêncio incrementa o convencimento de adesão ao uso do medicamento, na medida em que o benefício individual é ressaltado pelo apagamento da dimensão coletiva.

Nas notícias do website do Ministério da Saúde, o protocolo de MDA teve visibilidade discursiva limitada, sempre de forma secundária e com conotação de êxito, com predomínio de silêncio sobre a ausência de diagnóstico prévio ao uso de medicamento.

Espelhos do passado e do presente ou ficções do futuro

Tendo em vista a situação discursiva em que o negligenciamento dos pacientes é agravado pela hipervalorização da abordagem via medicalização, que promove o apagamento das condições sociais perpetuadoras das doenças, observamos o modo de presença dos pacientes nos enunciados analisados.

Nos websites das empresas, a presença dos pacientes foi limitada, sempre com efeitos de sentidos de legitimação das práticas que são enunciadas. No caso da Merck & Co. Inc., é apresentada uma fotografia de interação entre médico e paciente que legitima o perfil inovador da empresa, uma vez que remete ao processo de desenvolvimento do medicamento para oncocercose. No website houve uma referência isolada à “participação dos setores público, privado e da comunidade”, em uma rara referência à participação de pacientes nas práticas de doação, porém sem qualquer apontamento sobre como esta participação aconteceria. Na Novartis, imagens com ênfase no drama humano de pacientes foram apresentadas no vídeo sobre as ações relacionadas à hanseníase, como estratégia de convencimento do interlocutor sobre a relevância das atividades da empresa. Tanto na Merck & Co. Inc. quanto na Novartis, as imagens dos pacientes têm caráter especular, representando a condição de doença. Apesar de aparecerem nas imagens, os pacientes retratados não tiveram voz. Como voz, notamos apenas a fala de representante do Morhan, de forma que é a representação civil que, embora pouco, vocaliza – e não os pacientes.

Nas notícias do website do Ministério da Saúde, a presença da voz das populações afetadas foi muito rara. Apenas ocorreu vocalização em relação à hanseníase e à oncocercose, por meio de falas de representantes do Morhan e da população Yanomami, respectivamente. Nos dois casos, o efeito de sentidos da vocalização desses representantes é a legitimação daquilo que o governo enuncia, assim como observado no caso das empresas. Já no que diz respeito às imagens, houve um contraste em relação ao observado nas empresas: nas campanhas do Ministério da Saúde, vemos imagens de crianças de caráter circular, decorativo, materializando um cenário futuro de cura mediante o uso de medicação. Comparativamente, fica estabelecido um descompasso com as imagens observadas nos websites da Merck & Co. Inc. e da Novartis, que retratam a situação de doença,

com caráter especular, como espelhos da situação prévia ao uso do medicamento. Seja como espelhos do passado ou do presente, ilustrando a situação de doença, ou como ficções do futuro, enquanto materialização da situação de cura, as imagens de pacientes são acompanhadas pelo silêncio, com limitada vocalização, restrita à representação civil, sempre para legitimar os enunciados que são apresentados, o que reforça a cidadania precária das pessoas afetadas pelos agravos, como um traço importante do negligenciamento.

Gatilhos de sentidos – protagonismo e salvacionismo

Ao longo da análise, alguns dispositivos discursivos foram observados com maior frequência, com usos convergentes ou distintos em relação aos enunciadores.

Entre aqueles que tiveram uso convergente, destacamos o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo, observado nos dois enunciadores, frequentemente associado ao uso de modalização compromissiva e ao silêncio sobre contextos. No caso das empresas, uma forma de ênfase do dispositivo foi o silêncio sobre a contextualização das doações no bojo de uma ampla recomendação da OMS, com efeitos de sentidos de que as empresas agem no âmbito da benemerência desinteressadamente, por sua própria designação, com o apagamento da circunstância externa de que existem programas internacionais que estabelecem a demanda e operacionalizam esse circuito. Assim, apesar da OMS e outros parceiros serem evocados discursivamente como legitimadores externos dos enunciados que são apresentados, no caso da motivação do ato de benemerência, predomina um apagamento da contextualização, acentuando o protagonismo da empresa. O mesmo foi verificado na única referência à doação de medicamentos observada nos textos produzidos pelo governo, com silêncio sobre a contextualização da doação enquanto uma medida preconizada pela OMS. Mais: a notícia indica que a doação “não terá interferência de organismos internacionais”, o que reforça o protagonismo por um enunciado que estabelece o afastamento das entidades internacionais.

Apesar de haver menção a metas de enfrentamento das doenças, tanto nos enunciados do governo quanto nos enunciados das empresas predominou o silêncio

sobre a contextualização destas metas como definidas de forma mais ampla, por uma série de atores. O resultado é um campo de efeitos de sentidos em que as empresas e o governo assumem protagonismo na definição das metas, como se fossem definidas de forma espontânea. Nos casos da filariose, da hanseníase e do tracoma, ocorreu a contextualização do tratamento como recomendado pela OMS nos enunciados do governo, porém com efeitos de sentidos de legitimação das ações enunciadas, acentuando o protagonismo do enunciador.

Em algumas empresas, o recurso de inflacionamento das ações realizadas reforçou o dispositivo de atribuição de protagonismo, com efeitos de sentidos de salvacionismo. Apesar de não ser exclusividade do tema das doações de medicamentos, esse inflacionamento foi mais intenso quando relacionado à temática de acesso a produtos. O efeito de sentidos de salvacionismo também foi verificado nos enunciados do governo, no que se refere à valorização discursiva da produção nacional de medicamentos, na medida em que o governo produz medicamentos que alega serem rejeitados pela iniciativa privada.

Nas empresas, foi frequente o dispositivo de afastamento da lógica comercial, comum nos enunciados sobre o acesso a medicamentos, que, por vezes, foi combinado justamente ao dispositivo de valorização da lógica comercial, compondo uma dinâmica de reforço e diluição. Também frequente nas empresas, notamos o dispositivo de perenização das ações de benemerência, ligado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo, com efeitos de sentidos de que a prática de doação não é um evento isolado, mas parte de um procedimento continuado. Neste ponto, retomamos a ponderação sobre o tratamento da oncocercose, em que a continuidade de uso é prevista na própria dinâmica de administração do medicamento.

Também tiveram destaque os dispositivos de estabelecimento de relações de poder entre os enunciadores e legitimadores externos. A menção a parceiros, fortemente relacionada à atribuição de protagonismo, é um aspecto que apresentou grande variação entre os enunciadores.

Nos enunciados das empresas, os legitimadores externos foram apresentados de forma simétrica (estabelecendo-se um campo de efeitos de

sentidos de equivalência) ou mediante uma hierarquização de relevância (atribuindo-se maior ênfase à empresa doadora ou a seus produtos em detrimento dos atores externos mencionados). No caso da simetria, mais do que acionar um legitimador externo, existe uma tentativa de se igualar a um legitimador de alto capital simbólico, reconhecido por sua reputação. De forma menos frequente, foi verificado na Merck & Co. Inc. um dispositivo de estabelecimento de superioridade da empresa, com apontamento da empresa como incentivadora para que outros parceiros, nas esferas pública e privada, atuassem em atividades de benemerência. Na Novartis, ocorreu simetria em relação à OMS e ao Morhan, porém o dispositivo de estabelecimento de superioridade da empresa em relação aos governos foi o traço mais marcante. Esse dispositivo esteve relacionado a três recursos: o estabelecimento do governo como destinatário de ações da empresa, e não como parceiro; a cobrança do Estado por ações, muitas vezes com o cunho de denúncia; e a apropriação de tarefas tradicionalmente atribuídas ao Estado, como as atividades de atenção à saúde relacionadas à hanseníase, com impactos para as reflexões sobre o biopoder.

Nos enunciados do governo, predominou a menção a parceiros, acionados como um dispositivo discursivo de legitimação daquilo que é enunciado, o que estabelece protagonismo pela eliminação de vínculos com instâncias superiores, supostamente pautadoras da sua ação.

Palavras-arenas

Um dos interesses iniciais que motivaram nossa pesquisa foi lançar o olhar sobre as nomeações, na busca de desnaturalizar as palavras e encará-las como arenas em miniatura. A discussão sobre o uso do termo “doenças negligenciadas” é um tema central a partir desse olhar.

Nos textos do governo, essa nomeação esteve relacionada, sobretudo, a notícias na temática da produção nacional de medicamentos e de pesquisa em saúde. Apesar de escasso, o uso relacionado ao tema da pesquisa em saúde também foi observado nos websites da Novartis e da GlaxoSmithKline em relação aos termos “doenças tropicais negligenciadas” e “doenças negligenciadas”.

Considerando as nomeações dos conjuntos de agravos em função da linha do tempo a partir da análise dos textos do governo, notamos que o brotamento de determinada nomeação aconteceu em um momento específico, mas sem uma alternância no uso de nomeações. Houve uma sobreposição nos usos – porém, com a entrada em cena de novas nomeações ao longo do tempo. As nomeações relacionadas à pobreza – como “doenças da pobreza” e correlatas – ocorreram a partir do ano de 2011, o que está associado, observando-se dados de contexto, ao lançamento do programa Brasil Sem Miséria. A partir de 2012, notamos o uso do termo “doenças em eliminação”, correspondendo ao momento em que o Plano Integrado foi anunciado. Essas nomeações não ocorreram nos enunciados das empresas farmacêuticas.

O termo “doenças em eliminação” merece ser observado enquanto uma arena: uma invenção do governo brasileiro que aponta uma atribuição de êxito no futuro, com efeitos de sentidos de apagamento do presente. Esse apagamento é como ignorar a presença das doenças negligenciadas – de forma que algo é dito para que outra coisa não seja dita. De forma semelhante, o termo “pré-eliminação” adotado em referência à oncocercose segue no mesmo caminho, com um efeito de sentidos de liminaridade, de iminência do cenário de futuro. Trata-se de sentidos convergentes de transitoriedade, de anulação do presente na iminência do futuro.

Outra nomeação que merece ser observada como arena é o protocolo de MDA. Nos enunciados do governo brasileiro, termos variados foram adotados, porém com uso limitado da palavra “MDA”, apenas no Plano Integrado. Foram citados os termos “tratamento coletivo”, “tratamento massivo”, “quimioprofilaxia”, “tratamento quimioprofilático”, “tratamento de massa”, “quimioprofilaxia preventiva”, “tratamento de prevenção”, “profilaxia”, “terapia preventiva”, entre outros. A nomeação “MDA”, mais frequente nos documentos internacionais, tem um caráter semântico de verticalidade e de imposição, que é apagado ou suavizado nas outras nomeações adotadas, predominando um campo de efeitos de sentidos de prevenção.

Mistanásia e biopoder

Vimos que existe um uníssono entre empresas e governo em valorizar os aspectos biológicos das doenças e a abordagem via medicalização, silenciando os aspectos sociais. Importa pensar esse tema pelo prisma da Comunicação e Saúde na medida em que diz algo sobre os silenciamentos e sobre negligenciamentos, sobre as determinações sociais e sobre a comunicação ser um campo que permite observar inequidades. Nas doações, temos uma situação em que o componente privado constitui um elemento relevante no processo de determinação da saúde, na medida em que a oferta de doação de medicamentos impacta no acesso a alternativas em relação a doenças – componente privado esse que reposiciona o conceito de biopoder.

A pesquisa nos permitiu levantar questões que demandam repensar o conceito de biopoder. O tratamento coletivo viabilizado a partir de doações é “normalizador” no sentido que Foucault atribui ao biopoder, em que tanto o corpo quanto a vida são alvo de vigilância e de controle. Como vimos no caso da Novartis, a empresa chega a assumir atividades tradicionalmente desempenhadas pelo Estado, no atendimento médico por meio da Carreta da Saúde, estabelecendo uma inversão, ou adota uma forte cobrança por ações do Estado para enfrentamento da hanseníase. Ao mesmo tempo, o governo ganha papel duplo, assumindo o enfrentamento das doenças e também avançando na atividade de produção de medicamentos. Temos, então, uma disputa por protagonismo. Se, no governo, assumir o papel de produção comporta sobretudo uma denúncia sobre o desinteresse das empresas em relação às doenças negligenciadas, no caso da Novartis, assumir as atividades de atenção à saúde comporta a denúncia sobre a inépcia governo no enfrentamento da hanseníase.

No âmbito das doenças negligenciadas, o enfrentamento baseado na medicalização configura uma abordagem unidirecional, voltada exclusivamente para a dimensão biológica em detrimento das determinações sociais difusas que propiciam a perenidade do círculo vicioso entre doenças e pobreza. A medicalização, portanto, é uma via de enfrentamento centrípeta, que favorece a permanência das causalidades profundas dos agravos e de sua característica de endemidade. A permanência endêmica das doenças negligenciadas no Brasil conforma uma situação

de mistanásia, neologismo criado no campo da bioética para descrever a vida abreviada por condições sociais – com a diferença de que se trata, sobretudo, de uma morte simbólica, pelo silêncio.

Enquanto uma prática de biopoder, a medicalização associada às doenças negligenciadas opera na vigilância e controle de corpos e de populações, sendo largamente amparada pela doação de produtos por empresas privadas. No cenário de não-doença obtido pela via da medicalização, dependente da benemerência de empresas e no qual as condições difusas geradoras das doenças seguem inalteradas, o efeito é a intensificação do negligenciamento das populações.

No contexto de uma sociedade normalizadora, em que tanto o corpo quanto a vida são alvo de vigilância e de controle, o exemplo das doenças negligenciadas é emblemático para a reflexão sobre o biopoder na atualidade, pois os discursos apontam que a vigilância e o controle estão fortemente pautados pelo mercado. Nesse cenário, quando consideramos o conceito original de biopoder, calado na série “população – processos biológicos – mecanismos regulamentadores – Estado” (Foucault, 2005: 298), surge a necessidade de incorporar o componente privado. Se Foucault situou o biopoder em um processo de “estatização do biológico” (Foucault, 2005: 286), talvez, hoje, este processo também opere por meio de uma privatização do biológico.

Na sociedade da normalização, em que o poder toma posse tanto do corpo quanto da vida com uma proliferação de tecnologias políticas que atuam sobre “todo o espaço de existência”, o caso das doenças negligenciadas levanta uma dúvida central: a quem cabem as prerrogativas de “fazer viver” e de “deixar morrer”?

7. REFERÊNCIAS

ACCESS TO MEDICINE FOUNDATION. **The access to medicine index 2012**. 2012.

Disponível em: <<http://www.accesstomedicineindex.org/sites/www.accesstomedicineindex.org/files/2012-access-to-medicine-index-clickable.pdf>>. Acesso em: 13 nov 2013.

ADAMS, Jonathan; KING, Christopher. **Global research report Brazil: research and collaboration in the new geography of science**. Thomson Reuters, 2009. Disponível em: <<http://researchanalytics.thomsonreuters.com/grr/>>. Acesso em: 12 maio 2012.

ALBUQUERQUE, Marli B. M. de; LIMA E SILVA, Francelina Helena Alvarenga; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. Doenças tropicais: da ciência dos valores à valorização da ciência na determinação climática de patologias. **Ciênc. saúde coletiva**, 1999, v.4, n.2, pp. 423-431.

ALLOTEY, Pascale; REIDPATH, Daniel; POKHREL, Subhash. Social sciences research in neglected tropical diseases 1: the ongoing neglect in the neglected tropical diseases. **Health Res Policy Syst**, 2010, v.8, n.32.

AGUIAR, Raquel; ARAUJO, Inesita Soares de. **Biopoder e discurso sobre as doenças negligenciadas: a vigilância marcada pelo componente privado**. Apresentação oral. IV Colóquio Semiótica das Mídias - CISECO. 2015.

ARAUJO, Inesita Soares. **A Reconversão do Olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2000.

_____. **Mercado simbólico: interlocução, luta, poder Um modelo de comunicação para políticas públicas**. Tese (Doutorado em Comunicação). Rio de Janeiro, 2002, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação.

_____. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, 2004, v.8, n.14, p.165-77.

_____. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, 2009, v.3, n.3, pp.42-50.

ARAUJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARAUJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda; LERNER, Kátia. Comunicação e saúde: um olhar e uma prática de pesquisa. **ECO-PÓS**, 2007, v.10, n.1, pp.79-92.

ARAUJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine M.; MURTINHO, Rodrigo. A

comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. In: CONGRESO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACIÓN DE LA COMUNICACIÓN, 9, México DF, 2008. Disponível em: <http://www.alaic.net/alaic30/ponencias/cartas/Comunicacion_y_salud/ponencias/GT7_12Inesita.pdf>. Acesso em: 03 mar 2014.

ARAUJO, Inesita Soares; MOREIRA, Adriano Delavor; AGUIAR, Raquel. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, 2013, n.6. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/738>>. Acesso em: 13 jan 2014.

AUTHIER-REVUZ, Jacqueline. Heterogeneidade(s) enunciativa(s). **Cad. Est. Ling.**, 1990, v.19, pp.25-42.

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

_____. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: HUCITEC, 2006.

BARRETO, Mauricio Lima; CARMO, Eduardo Hage. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, 2007, v.12, pp.1779-1790.

BAUMAN, Zygmunt. **Vidas Desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge ZAHAR Editor, 2005.

BOCKARIE, Moses J.; KELLY-HOPE, Louise A.; REBOLLO, Maria; MOLYNEUX, David H. Preventive chemotherapy as a strategy for elimination of neglected tropical parasitic diseases: endgame challenges. **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.**, 2013, v.368, n.1623.

BOECHAT, Núbia; PINHEIRO, Luiz C. S. A Hanseníase e a sua Quimioterapia. **Rev. Virtual Quim.**, 2012, v.4, n.3, pp.247-256.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas linguísticas**. In: ORTIZ, Renato. (Org.). Pierre Bourdieu: Sociologia. São Paulo: Ática, 1983, pp.156-183.

_____. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 2011.

_____. Capital simbólico e classes sociais. **Novos estud. CEBRAP**, São Paulo, 2013, n. 96, pp.105-115. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002013000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan 2014.

BOUTAYEB, Abdesslam. **Int J Equity Health**, 2007, v.6, n.20. Disponível em: <<http://www.equityhealthj.com/content/6/1/20>>. Acesso em: 12 mar 2014.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, 2007, vol.17, n.1, pp.77-93.

CÂMARA cria frente parlamentar de erradicação da hanseníase. **Agência Brasil** [internet], 14 ago 2013. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-08-14/camara-cria-frente-parlamentar-de-erradicacao-da-hanseniose>>. Acesso em: 12 mar 2014.

CAMARGO, Erney Plessmann. Doenças tropicais. **Estud. av.**, 2008, v.22, n.64, pp. 95-110.

CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)**. Dissertação de mestrado. Escola de Comunicação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro – ECO/UFRJ, Rio de Janeiro, 2001.

CARDOSO, Janine; ARAUJO, Inesita Soares. Verbete COMUNICAÇÃO E SAÚDE. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Rio de Janeiro: EPSJV, 2006, p.94-103.

CHEIBUB, Zairo B.; LOCKE, Richard M. **Valores ou interesses? Reflexões sobre a Responsabilidade Social das Empresas**. In: KIRSCHNER, GOMES E CAPPELLIN (orgs.). *Empresa, Empresários e Globalização*. RJ: FAPERJ, Relume Dumará, 2002.

COLLINS, Kimberly Layne. Profitable gifts: a history of the Merck Mectizan Donation Program and its implications for international health. **Perspectives in Biology and Medicine**, 2004, v. 47, n.1, pp. 100-109.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Orientação Fundamentada 060/2015**. 2015. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orientação%20Fundamentada%20-%20060_0.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2016.

CONTEH, Lesong; ENGELS, Thomas; MOLYNEUX, David H. Socioeconomic aspects of neglected tropical diseases. **Lancet**, 2010, v.6, n.375, pp.239-247.

CRUMP, Andy; MOREL, Carlos Medicis; OMURA, Satoshi. The onchocerciasis chronicle: from the beginning to the end? **Trends in Parasitology**, 2012, v.28, n.7, pp. 280-288.

EHRENBERG, John P.; AULT, Steven K. Neglected diseases of neglected populations: Thinking to reshape the determinants of health in Latin America and the Caribbean. **BMC Public Health**, 2005, v.5, n.119.

FAUSTO NETO, Antonio. **Apresentação à edição brasileira**. In: VÉRON, Eliseo. *Fragmentos de um tecido*. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2004. Pp.11-15.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. Os cinco anos do Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais. **Rev. Saúde Pública**, 1982, v.16, n.2, pp.75-76.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **História da Sexualidade 1: A vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. **A palavra nua de Foucault**. Folha de S. Paulo Online, 21 nov 2004. Original publicado no jornal 'Le Monde'. Tradução de Clara Allain. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs2111200424.htm>>. Acesso em: 12 mar 2014.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

_____. **Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2011.

FRANCO-PAREDES, C.; JONES, D.; RODRIGUES-MORALES A.J.; SANTOS-PRECIADO, J.I. Commentary: improving the health of neglected populations in Latin America. **BMC Public Health**, 2007, v.7, n.11.

GABRIELLI, Albis Francesco; MONTRESOR, Antonio; NICHOLLS, Ruben Santiago; AULT, Steven Kenyon. Progresso e direção ao controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil. **J. Pediatr.**, 2013, v.89, n.3, pp. 215-216.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Informe epidemiológico de hanseníase**. Fevereiro de 2013. Disponível em: <www.saude.ce.gov.br/2Findex.php%2Fboletins%3Fdownload%3D813%3Ahanseniase-janeiro-de-2012&ei=O724U_jqOs7MsQSHpILwDA&usg=AFQjCNHY3H2lz_71HHGbG4rkJTTbvQkXHA&sig2=Ygu49RkIMMF0cBJmW6PsGQ&bvm=bv.70138588,d.cWc>. Acesso em: 04 jun 2014.

HOLVECK, J.C.; EHRENBERG, J.P.; AULT, S.K.; ROJAS, R.; VASQUEZ, J.; et al. Prevention, control, and elimination of neglected diseases in Americas: Pathways to integrated, inter-programmatic, inter-sectorial action for health and development. **BMC Public Health**, 2007, v.7, n.6.

HOTEZ, Peter J. Neglected diseases and poverty in "The Other America": the greatest health disparity in the United States? **PLoS Negl Trop Dis.**, 2007, v.1, n.3, e149.

_____. The Giant Anteater in the Room: Brazil's Neglected Tropical Diseases Problem. **PLoS Negl Trop Dis.**, 2008, v.2, n.1, e177.

_____. The Neglected Tropical Diseases and the Neglected Infections of Poverty: Overview of Their Common Features, Global Disease Burden and Distribution, New Control Tools, and Prospects for Disease Elimination. In: Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats. **The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies.** Washington (DC): National Academies Press (US), 2011, pp. 221-236.

HOTEZ, Peter J.; FENWICK, A; SAVIOLI, L; MOLYNEUX, DH. Rescuing the "bottom billion" through neglected tropical disease control. **Lancet**, 2009, v.373, pp.1570–1574.

HOTEZ, Peter J.; GURWITH, M. Europe's neglected infections of poverty. **Int J Infect Dis**, 2011, v.15, pp. 611-619.

HOTEZ, Peter J.; MOLYNEUX, D.H.; FENWICK, A.; KUMASERAN, J.; et al. Control of neglected tropical diseases. **N Engl J Med**, 2007, v.357, n.10, pp.1018-27.

INTERNATIONAL FEDERATION OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS & ASSOCIATIONS. **Ending neglected tropical diseases: IFPMA members support eliminating and controlling neglected tropical diseases over the next decade through landmark donations.** 2012. Disponível em: <<http://www.ifpma.org/fileadmin/content/Publication/2012/IFPMA-NTD-NewLogoJUNE2.pdf>>. Acesso em: 12 mar 2014.

_____. **Website.** 2014. Seção 'Leprosy drug donation'. Disponível em: <<http://partnerships.ifpma.org/partnership/leprosy-drug-donation>>. Acesso em: 14 mar 2014.

INTERNATIONAL TRACOMA INITIATIVE. **Website.** 2014. Seção . Disponível em: <http://www.pfizer.com/responsibility/global_health/international_trachoma_initiative>. Acesso em: 14 mar 2014.

KEENAN, Jeremy D.; HOTEZ, Peter J.; AMZA, Abdou; STOLLER, Nicole E.; GAYNOR, Bruce D.; et al. Elimination and Eradication of Neglected Tropical Diseases with Mass Drug Administrations: A Survey of Experts. **PLoS Negl Trop Dis**, 2013, v.7, n.12, e2562.

LEMINSKI, Paulo. **O ex-estranho.** São Paulo: Iluminuras, 1996.

LISPECTOR, Clarice. **O sopro de vida**. Rio de Janeiro: Rocco, 1991.

MAINGUENEAU, Dominique. **Novas tendências em análise do discurso**. Campinas, SP: Editores da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

MANDERSON, Lenore; AAGAARD-HANSEN, Jens; ALLOTEY, Pascale; GYAPONG, Margaret; SOMMERFELD, Johannes. Social Research on Neglected Diseases of Poverty: Continuing and Emerging Themes. **PLoS Negl Trop Dis**, 2009, v.3, n.2, e332.

MECTIZAN DONATION PROGRAM. **Website**. 2014. Seção 'About'. Disponível em: <<http://www.mectizan.org/about>>. Acesso em: 15 nov 2013.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. Access to essential medicines campaign and the drugs for neglected diseases working group. **Fatal imbalance: the crisis in research and development for drugs for neglected diseases**. Geneva: MSF, 2001. Disponível em: <<http://www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/2001-10-15-CAME.pdf>>. Acesso em: 14 mar 2014.

MENDES, Murilo. **A poesia em pânico**. Rio de Janeiro: Cooperativa Cultural Guanabara, 1938.

MERCK GROUP. **Website**. Seção Responsibility / Society / Global projects / The fight against schistosomiasis. 2014. Disponível em: <http://www.merckgroup.com/en/responsibility/society/global_responsibility_projects/praziquantel.html>. Acesso em: 14 mar 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Rev. Saúde Pública**, 2010, v.44, n.1, pp. 200-202.

_____. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Informe técnico da “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases”**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/doenca_transmissao_vetorial/arquivo/2013/04/29/Informe%20T%25E9cnico%20da%20Campanha%20Nacional%20de%20Hansen%25EDase%20e%20Geohelmint%25EDases%202013.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2016.

_____. **Informe Técnico “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2014”**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/vigilancia_epidemiologica/doencas_transmissiveis/arquivo/2014/06/09/Informe%20Campanha%20Escolares%202014%2022%20abril%20rev%20CGHDE.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2016.

_____. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 9. ed. rev. e atual. 230 p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/30/Rename-2014-v2.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

_____. **Informe Técnico “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2015”**. Brasília, 2015b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/19/Informe-Campanha-2-2015-maio.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

_____. **Hanseníase, Geo-helmintíases, Tracoma e Esquistossomose Guia prático para operacionalização da campanha**. Brasília, 2015c. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/19/Guia-Campanha-2015-revisado-250615.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO. **Website. Seção Saúde**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/brasil-sem-miseria/acesso-a-servicos/saude/saude>>. Acesso em: 01 jan 2016.

MOLYNEUX, David H. The 'Neglected Tropical Diseases': now a brand identity; responsibilities, context and promise. **Parasit. Vectors**, 2012, v.5, n.23.

MOLON, Newton Duarte; VIANNA, Rodolfo. O círculo de Bakhtin e a linguística aplicada. **Bakhtiniana, Rev. Estud. Discurso**, 2012, v.7, n.2, pp.142-165.

MOREL, Carlos Médicis. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. **Cadernos de Saúde Pública**, 2006, v.22, n.8, pp. 1522-1523.

NOVARTIS FOUNDATION FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. **Website. Seção ‘International Health’, item ‘Leprosy elimination’**. 2014. Disponível em: <<http://www.novartisfoundation.org/page/content/index.asp?MenuID=217&ID=493&Menu=3&Item=43.2>> . Acesso em: 14 mar 2014.

OLIVEIRA, José Antônio Puppim de. **Empresas na sociedade: sustentabilidade e responsabilidade social**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

OMURA, Satoshi; CRUMP, Andy. The life and times of ivermectin – a success story. **Nature Reviews**, 2004, v.2, pp. 984-989.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Resolução CD49.R19: Eliminação de doenças negligenciadas e outras relacionadas à pobreza**. 2009. Disponível em:

<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=900&Itemid=423>. Acesso em: 14 mar 2014.

ORLANDI, Eni Pucinelli. **O próprio da análise de discurso**. Escritos, Campinas, 1998, v.3, p.17-22.

_____. Análise de Discurso: conversa com Eni Orlandi. **Teias**, 2006, v.7, n.13-12. Entrevista concedida a Raquel Goulart Barreto.

_____. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas: Editora Unicamp, 2010. 6ª ed., 1ª reimpressão.

_____. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. São Paulo: Pontes Editores, 2011.

_____. **Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico**. São Paulo: Pontes Editores, 2012.

_____. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. São Paulo: Pontes Editores, 2013.

OTTERSEN, Ole Petter; DASGUPTA, Jashodhara; BLOUIN, Chantal; BUSS, Paulo; CHONGSUVIVATWONG, Virasakdi; et al. The political origins of health inequity: prospects for change. **The Lancet**, 2014, v.383, n.9917, pp.630-667.

PAYNE, L.; FITCHETT, J.R. Bringing neglected tropical diseases into the spotlight. **Trends Parasitol.**, 2010, n.26, v.9, pp.421-423.

PEDRIQUE, Belen; STRUB-WOURGAFT, Nathali; PHARM, Claudette Some; OLLIARO, Piero; TROUILLER, Patrice; FORD, Nathan et al. The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000–11): a systematic assessment. **The Lancet Global Health**, 2013, v.1, n.6, p. e371-e379.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **SANAR: Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – Pernambuco 2001-2014**. Recife, 2013.

PINTO, Milton José. **As marcas linguísticas da enunciação: esboço de uma gramática enunciativa do português**. Rio de Janeiro: Numen, 1994.

_____. **Comunicação e Discurso: introdução à Análise de Discursos**. São Paulo: Hacker, 1999.

POMBO, Olga. Da classificação dos seres à classificação dos saberes. **Leituras: revista da Biblioteca Nacional de Lisboa**, 1998, n.2, pp.19-33. Disponível em:

<<http://www.educ.fc.ul.pt/hyper/resources/opombo-classificacao.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2013.

RESENDE, Otto Lara. **Vista Cansada**. Jornal Folha de S. Paulo, 23 fev. 1992.

ROSENBERG, Charles E. **Framing disease: illness, society and History**. In: ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet. (Eds). Framing disease. Studies in cultural history. New Brunswick, New Jersey: Rutgers Univeristy Press, pp.XIII-XXVI, 1977.

_____. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. **Milbank Q.**, 2002, v.80, n.2, pp.237-260.

SAVIOLI, Lorenzo; MONTRESOR, Antonio; GABRIELLI, Albis F. Neglected tropical diseases: the development of a brand with no copyright: a shift from a disease-centred to a toll-centered strategic approach. **The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies**. Washington (DC): National Academies Press (US), 2011, pp. 221-236.

SCHNEIDER, M.C.; AGUILERA, X.P.; BARBOSA DA SILVA JUNIOR, J., AULT, S.K.; NAJERA, P.; et al. Elimination of Neglected Diseases in Latin America and the Caribbean: A Mapping of Selected Diseases. **PLoS Negl Trop Dis**, 2011, v.5, n.2, e964.

SOUZA, Wanderley. **Doenças negligenciadas**. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2010.

SROUR, Robert Henry. Por que empresas eticamente orientadas? **Organicom**, 2008, v.5, n. 8, pp. 59-67. Disponível em: <<http://revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/article/view/143/243>>. Acesso em: 16 nov 2013.

SVS LANÇA PLANO integrado de ações estratégicas para combater doenças em eliminação. **Portal da Saúde** [internet], 18 jul 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/vigilancia/noticias-vigilancia/7513-svs-lanca-plano-integrado-de-aco-es-estrategicas-para-combater-doencas-em-eliminacao>>. Acesso em: 13 ago 2013.
THE LANCET INFECTIOUS DISEASES. Moving away from neglect. **The Lancet Infectious Diseases**, 2010, v.10.

TROUILLER' Patrice; TORREELE, Els; OLLIARO, Piero; WHITE, Nick; FOSTER, Susan; WIRTH, Dyann; PÉCOUL, Bernard. Drugs for neglected diseases: a failure of the market and a public health failure? **Tropical Medicine and International Health**, 2001, v.6, n.11, pp.945–951.

UNITING TO COMBAT NEGLECTED TROPICAL DISEASES. **London declaration on neglected tropical diseases**. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/neglected_diseases/London_Declaration_NTDs.pdf>. Acesso em: 20 mar 2014.

_____. **From promiss to progress: annual report on the London Declaration.** 2013. Disponível em: <<http://www.unitingtocombatntds.org/reports/promises-to-progress-PT.pdf>>. Acesso em: 16 nov 2013.

VERÓN, Eliseo. **Fragmentos de um tecido.** São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guia para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.** 2000. Disponível em: <http://www.who.int/lep/resources/Guide_Brasil_P.pdf>. Acesso em: 20 mar 2014.

_____. Commission on Macroeconomics and Health. **Macroeconomics and health: investing in health for economic development.** Genebra: WHO, 2001. Disponível em: <<http://www1.worldbank.org/publicsector/pe/PEAMMarch2005/CMHReport.pdf>>. Acesso em: 12 jun 2015.

_____. **Communicable diseases 2002: Global defence against the infectious diseases threat'**. Genebra: World Health Organ

_____. **Strategic and technical meeting on intensified control of neglected tropical diseases: A renewed effort to combat entrenched communicable diseases of the poor / Report of an international workshop Berlin, 18–20 April 2005.** 2006. Disponível em: <http://www.who.int/neglected_diseases/berlinrep.pdf>. Acesso em: 12 mar 2014.

_____. **Neglected tropical diseases: hidden successes, emerging opportunities.** 2006b. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_NTD_2006.2_eng.pdf>. Acesso em: 14 mar 2014.

_____. **Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases 2008-2015.** 2007. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/who_cds_ntd_2007.3_eng.pdf>. Acesso em: 14 mar 2014.

_____. **Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: First WHO report on neglected tropical diseases.** 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564090_eng.pdf>. Acesso em 23 set 2011.

_____. **Guidelines for Medicine Donations Revised 2010.** 2011. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501989_eng.pdf>. Acesso em: 20 mar 2014.

_____. **Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – A roadmap for implementation.** 2012. Disponível em: <http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf>. Acesso em: 12 mar 2013.

_____. Sixty-Sixth World Health Assembly. WHA66.12. Agenda item 16.2. **Neglected tropical diseases.** 2013a. Disponível em: <http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Eng.pdf>. Acesso em: 12 mar 2014.

_____. **Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases: second WHO report on neglected tropical diseases.** 2013b. Disponível em: <http://www.who.int/neglected_diseases/9789241564540/en/>. Acesso em: 12 mar 2014.

_____. **Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases: third WHO report on neglected tropical diseases.** 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861_eng.pdf?ua=1>. Disponível em: 04 jan 2016.

8. APÊNDICE

8.1. Análise de discursos produzidos e circulados por empresas farmacêuticas

8.1.1. Análise do website da empresa Eisai

De origem japonesa, a empresa Eisai conta com website em versão brasileira apenas muito recentemente, a partir do final de 2015. Trata-se de um website muito simples, com apenas três páginas de navegação: a capa, a seção “Sobre a Eisai” e a seção “Nossos Produtos”. Além do número reduzido de páginas, os textos em cada página são muito limitados. Para a análise, foram consideradas:

- **Capa:** página com descrição de atividades da empresa no país;
- **Seção “Sobre a Eisai”:** página com referência ao acesso a medicamentos.

Tendo em vista a ausência de menção à prática de doação de medicamentos, para efeito de contraste foi realizada a leitura exploratória do website internacional da empresa (em www.eisai.com), uma vez que há links nas páginas analisadas conduzindo a estes destinos. As análises foram publicadas no Apêndice.

Figura 1. Reprodução da capa do website da empresa Eisai



O website da empresa Eisai conta com apenas duas seções além da capa, apresentadas em menu horizontal no topo da página. Para as análises, foram considerados os elementos textuais. As reproduções do website da empresa Eisai foram obtidas em 12 de janeiro de 2016.

Tabela 7. Análise discursiva da capa do website da empresa Eisai

| | |
|---|--|
| <p>Eisai Laboratórios Ltda. [Título em negrito, tamanho maior e destaque em cor.]</p> <p>Eisai Laboratórios Ltda. é uma indústria farmacêutica dedicada a oferecer novas opções de tratamento aos pacientes e suas famílias no Brasil. Somos parceiros fundamentais para ajudar a melhorar a vida dos pacientes e suas famílias no mundo todo.</p> <p>Localizada em São Paulo, Eisai Laboratórios Ltda. é parte das operações da Eisai Américas, afiliada da Eisai Inc. dos Estados Unidos da América, que também inclui afiliadas no México, Canadá e Estados Unidos.</p> <p>Eisai, uma empresa dedicada ao human health care [Subtítulo em negrito, tamanho maior e destaque em cor.]</p> <p>O comprometimento da Eisai com soluções inovadoras para prevenção e tratamento de doenças, cuidados com a saúde e o bem-estar dos pacientes no mundo todo está incorporado na nossa missão de oferecer human health care (hhc). hhc significa que consideramos os pacientes e suas famílias como os partes mais importantes no processo de cuidados com a saúde.</p> <p>Nossa missão hhc direciona o nosso negócio – as pesquisas que realizamos, os produtos que desenvolvemos, a forma como capacitamos nossos funcionários e a alocação dos nossos recursos financeiros.</p> <p>Nosso objetivo é claro: procuramos e criamos soluções inovadoras - medicamentos de especialidades - que ajudam a satisfazer as necessidades médicas não atendidas e que contribuem com a saúde e o bem-estar das pessoas ao redor do mundo. Podemos atingir este objetivo de forma independente ou em colaboração com outras empresas.</p> <p>A sigla hhc é inspirada na assinatura de Florence Nightingale, famosa e profissional pioneira na área de cuidados com a saúde, que dedicou toda sua vida a cuidar dos outros e nunca perdeu de vista a importância de escutar seus pacientes. Seu exemplo nos inspira a compreender e a buscar alternativas para as necessidades não atendidas dos pacientes e de suas famílias e melhorar a qualidade de vida.</p> | <p>Há destaque para o perfil inovador da empresa, indicando-se a capacidade de “oferecer novas opções de tratamento” e o compromisso com “soluções inovadoras”.</p> <p>Há uma dinâmica entre os dispositivos de valorização e de afastamento da lógica comercial. A apresentação da empresa como “parceira” dos “pacientes e suas famílias” promove o afastamento da lógica comercial, assim como o uso do slogan “human health care”. Simultaneamente, há traços textuais que aproximam da lógica comercial, como o uso dos termos “Ltda.”, “operações”, “negócio”, entre outras. O trecho “nossa missão hhc direciona o nosso negócio” sintetiza essa simultaneidade entre valorização e afastamento da lógica comercial.</p> <p>Do ponto de vista da polaridade global-local, a empresa é situada no âmbito global, delimitando-se as ações realizadas no Brasil, com referência à sede em São Paulo.</p> |
|---|--|

O entendimento e internalização desses conceitos com foco nos pacientes vêm crescendo com o tempo, e nossos colaboradores podem provar que o nosso comprometimento com a nossa missão, visão e valores é verdadeiramente uma diferenciação da Eisai.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Figura 2. Reprodução da seção “Sobre a Eisai”

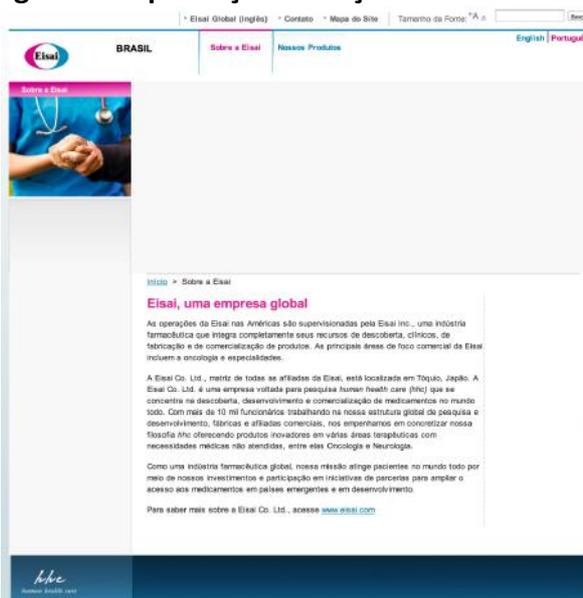


Tabela 8. Análise discursiva da seção “Sobre a Eisai”

Eisai, uma empresa global [Título em negrito, tamanho maior e destaque em cor.]

As operações da Eisai nas Américas são supervisionadas pela Eisai Inc., uma indústria farmacêutica que integra completamente seus recursos de descoberta, clínicos, de fabricação e de comercialização de produtos. As principais áreas de foco comercial da Eisai incluem a oncologia e especialidades.

A Eisai Co. Ltd., matriz de todas as afiliadas da Eisai, está localizada em Tóquio, Japão. A Eisai Co. Ltd. é uma empresa voltada para pesquisa human health care (hhc) que se concentra na descoberta, desenvolvimento e comercialização de medicamentos no mundo todo. Com mais de 10 mil funcionários trabalhando na nossa estrutura global de pesquisa e desenvolvimento, fábricas e afiliadas

Assim como observado na capa, há destaque para o perfil inovador da empresa, indicando-se a oferta de “produtos inovadores”.

Assim como verificado na capa, há uma dinâmica entre os dispositivos de valorização e de afastamento da lógica comercial. O uso do slogan “human health care” promove um afastamento da lógica comercial, assim como a referência a acesso a produtos. Simultaneamente, há traços textuais que aproximam da lógica comercial, como o uso dos termos “Ltd.”, “operações”, as relações entre “matriz” e “afiliadas”, entre outros aspectos.

Do ponto de vista da polaridade global-local, a empresa é situada no âmbito global, indicando-se que se trata de uma “uma empresa global”, “indústria farmacêutica global” e apontando-se a relação com a “matriz” “localizada em Tóquio, Japão” e as “afiliadas”.

Aspecto revelador A: O acesso a medicamentos é mencionado no trecho “como uma indústria farmacêutica global, nossa missão atinge pacientes no mundo todo por meio de nossos investimentos e participação em

comerciais, nos empenhamos em concretizar nossa filosofia hhc oferecendo produtos inovadores em várias áreas terapêuticas com necessidades médicas não atendidas, entre elas Oncologia e Neurologia.

Como uma indústria farmacêutica global, nossa missão atinge pacientes no mundo todo por meio de nossos investimentos e participação em iniciativas de parcerias para ampliar o acesso aos medicamentos em países emergentes e em desenvolvimento.

Para saber mais sobre a Eisai Co. Ltd., acesse www.eisai.com

iniciativas de parcerias para ampliar o acesso aos medicamentos em países emergentes e em desenvolvimento”. A modalidade de promoção de acesso a produtos não é indicada. A atividade de promoção de acesso é associada ao fato de ser uma empresa global.

Aspecto revelador C: É usado o termo “acesso a medicamentos”, o que integra o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial.

Aspecto revelador D: O termo “medicamento” é utilizado em referência à prática de promoção de acesso.

Aspecto revelador N: São mencionados “parcerias”, porém sem referência aos enunciadores externos que atuam com a empresa no acesso a medicamentos.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva.

8.1.1.1. Leitura exploratória do website internacional da empresa

Figura 3. Reprodução da capa do website da empresa Eisai em idioma inglês com destaque de elementos relevantes para as considerações

- Referência ao programa de eliminação da filaríose linfática da OMS
- Referência ao envolvimento no acesso a medicamentos

Em sua capa, o website destaca o apoio ao programa para eliminação da filaríose linfática da OMS e também faz referência ao aperfeiçoamento do acesso a medicamentos, em um enunciado que utiliza a versão abreviada do slogan da empresa – hhc, relativo à versão extensa “human health care”¹, o que configura um forte envolvimento da empresa em relação à atividade. Ambos os itens possuem destaque visual mediante o uso de imagens e estão espacialmente dispostos em contiguidade.

Na seção relativa a Responsabilidade, há destaque para a referência à atuação da empresa no acesso a medicamentos, de forma associada ao uso do slogan, assim como verificado na capa. A seção destaca o relatório de sustentabilidade ambiental e social relativo ao ano de 2014, documento que cita tanto as doações de medicamentos protagonizadas pela empresa quanto o apoio ao programa da OMS para eliminação da filaríose linfática (EISAI LTDA CO, 2014).

8.1.2. Análise do website da empresa GlaxoSmithKline

No que se refere à interface gráfica, o website da empresa GlaxoSmithKline conta com menu principal de navegação situado no topo, associado a imagens que variam de acordo com a página, sempre acompanhadas da logomarca e do slogan da empresa – “Viver mais, fazer mais e sentir-se melhor”. O rodapé do website é fixo, exibido em todas as páginas. Os aspectos mais relevantes da capa são destacados na Figura 4. As reproduções do website da empresa GlaxoSmithKline foram obtidas em 12 de abril de 2014.

Figura 4. Reprodução da capa do website da empresa GlaxoSmithKline com indicação de características*

¹ Cuidado em saúde humana, em livre tradução das autoras.

| | |
|--|---|
| <p>Página inicial Quem somos Nossos produtos Responsabilidade Área de imprensa Carreira na GSK Portais GSK Entre em contato</p> <p>Viver mais, fazer mais e sentir-se melhor</p> <p>gsk GlaxoSmithKline</p> | <p>Menu de navegação associado a imagens que variam de acordo com a página, acompanhadas do slogan e logomarca da empresa</p> |
| <p>Portais GSK</p> <p>Por que GSK? →</p> <p>Você acredita que é sempre possível fazer mais? Então venha para GSK fazer a diferença!</p> | <p>Banner com rotação automática e opção de navegação pelo visitante</p> |
| <p>GSK e FAPESP A GSK, em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), anunciou a criação de um Centro de Excelência para Pesquisa em Química Sustentável no Brasil para a fabricação de produtos químicos sustentáveis que possam ser utilizados na descoberta e no desenvolvimento de novos medicamentos. Saiba mais</p> <p>Relatório Anual 2012 Confira</p> <p>Presença global. Ação local. Temos uma missão inspiradora e desafiadora: melhorar a qualidade de vida humana permitindo que as pessoas façam mais, vivam mais e sintam-se melhor. Esta missão nos dá a oportunidade de desenvolvermos medicamentos e produtos que ajudam milhões de pessoas em todo o mundo. Confira</p> <p>Relatório de Responsabilidade Corporativa Confira</p> | |
| <p>Somos a companhia que mais se empenha em aumentar o acesso a medicamentos.</p> | <p>Banner sem alternativa de rotação</p> |
| <p>1º lugar no ranking Access to Medicine Index access to medicine index</p> <p>Faça parte do nosso time Nossa cultura e espírito são definidos por nossos valores: ► Respeito pelas pessoas ► Foco no paciente ► Transparência ► Integridade Se você se identifica conosco, conheça mais sobre a GSK e Cadastre seu currículo</p> <p>Nossos Produtos De A a Z, conheça os medicamentos que salvam a vida de milhões de brasileiros. O nosso portfólio farmacêutico, ou de produtos que requerem prescrição médica, inclui tratamentos para asma, HIV/AIDS, depressão, enxaqueca e câncer, entre outros. ► Conheça nossos produtos</p> <p>GUIA 2012 VOCÊSIA AS MELHORES EMPRESAS PARA VOCÊ TRABALHAR</p> <p>Acompanhe a GSK</p> | |
| <p>Entre em contato. © 2001 - 2013 GlaxoSmithKline Brasil Ltda. Todos os direitos reservados. Estrada dos Bandeirantes 8404 - Rio de Janeiro - RJ CEP 22783-110. CNPJ 33.247743/0001-10 O acesso e utilização deste site devem ser feitos de acordo com os termos e condições da nossa Política de Privacidade e Aviso Legal.</p> | <p>Rodapé presente em todas as páginas do website</p> |

* Nesta reprodução, constam o banner e a imagem de topo exibidos automaticamente no início da navegação.

Um recurso marcante do website é o uso de banners para destaque gráfico, tanto na capa quanto em algumas seções e subseções. Na capa, são usados dois banners: o primeiro conta com rotação automática e com a alternativa de navegação pelo visitante e, no segundo banner, não há alternância de conteúdo.

Pontuamos, a seguir, duas considerações iniciais sobre o website da GlaxoSmithKline, observadas a partir de leitura exploratória, que consideramos relevantes para o acompanhamento da análise das páginas selecionadas. A primeira

diz respeito ao uso predominante da primeira pessoa do plural nos enunciados, com uso reduzido de terceira pessoa do singular, de forma que a empresa ora se coloca como enunciativa e ora como alvo dos enunciados emitidos – o que tem impactos sobre a análise de modalizações discursivas. A segunda se refere à relevância da dinâmica entre os âmbitos global e local nos enunciados do website, estabelecendo uma polaridade local-global. Como indicadores da valorização discursiva desta polaridade, ressaltamos a presença de um elemento na capa situado em posição central, destacado na Figura 5, que reforça a polaridade local-global: o trecho, com o título “Presença global. Ação local.”, aborda a missão da empresa.

Figura 5. Reprodução do trecho intitulado “Presença global. Ação local.” na capa do website da empresa GlaxoSmithKline



**Presença global.
Ação local.**

Temos uma missão inspiradora e desafiadora: melhorar a qualidade de vida humana permitindo que as pessoas façam mais, vivam mais e sintam-se melhor. Esta missão nos dá a oportunidade de desenvolvermos medicamentos e produtos que ajudam milhões de pessoas em todo o mundo.

Como outro indicador da valorização da polaridade local-global no website, ressaltamos a segmentação presente no menu de navegação da seção “Quem somos”, que indica as subseções “No Brasil” e “No mundo”, conforme apontado na Figura 6.

Figura 6. Reprodução do menu de navegação da seção “Quem Somos”



Quem somos
Sobre a GSK
Fatos e dados
No Brasil
No mundo
História

Outro indicador da polaridade local-global pode ser observado na seção “Responsabilidade” que, a exemplo do que foi verificado na seção “Quem Somos”, apresenta as subseções “Brasil” e “Mundo”, como reproduzido na Figura 7.

Figura 7. Reprodução do menu de navegação da seção “Responsabilidade”

Responsabilidade

Compromisso social

- Brasil

- Mundo

Compromisso ambiental

Associações de pacientes

As seguintes páginas do website foram selecionadas para a análise:

- **Capa:** na página, três elementos foram selecionados para análise, sendo dois com referência direta ao tema do acesso a medicamentos e um com evidências relevantes para os propósitos da análise;
- **Subseção “Quem Somos / Sobre a GSK”:** sem referência ao tema, a página foi selecionada por ter evidências relevantes para a finalidade da análise;
- **Subseção “Quem Somos / Fatos e Dados”:** página com referência ao tema;
- **Subseção “Quem Somos / História”:** página com referência ao tema, teve analisados elementos dos períodos temporais de “1950” e “2000+”;
- **Seção “Responsabilidade”:** página com referência ao tema;
- **Subseção “Responsabilidade / Compromisso Social”:** o menu conduz para a página da seção “Responsabilidade”, de forma redundante;
- **Subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Brasil”:** a página não conta com referência ao tema, mas foi selecionada para a análise para efeito de contraponto em relação à subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”;
- **Subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”:** página com referência ao tema.

8.1.2.1. Análise da capa

A capa do website conta com dois banners rotativos. O primeiro banner, situado no topo da página junto ao menu de navegação, conta com três opções e sua exibição é definida automaticamente. O segundo banner, situado logo abaixo do primeiro, possui cinco opções navegáveis, que permitem a seleção pelo usuário. As combinações destes itens variáveis estão apresentadas em reproduções no item de

Anexos. Não foi detectada alternativa relevante para a análise em nenhum dos banners. Na capa do website, foram identificados três elementos relevantes para os propósitos desta análise, conforme destacado na Figura 8.

Figura 8. Reprodução da capa do website da empresa GlaxoSmithKline com destaque de elementos relevantes para a análise*

The image shows a screenshot of the GlaxoSmithKline (GSK) website homepage. At the top, there is a navigation menu with links like 'Página inicial', 'Quem somos', 'Nossos produtos', 'Responsabilidade', 'Área de imprensa', 'Carreira na GSK', 'Portais GSK', and 'Entre em contato'. Below this is a search bar and the GSK logo. The main banner features the slogan 'Viver mais, fazer mais e sentir-se melhor' and a large image of a woman. Below the banner, there are several content blocks: 'Portais GSK', 'Por que GSK?' (highlighted with a blue circle), 'GSK e FAPESP', 'Relatório Anual 2012', 'Presença global. Ação local.' (highlighted with a blue circle), and 'Relatório de Responsabilidade Corporativa'. A large section below these blocks states 'Somos a companhia que mais se empenha em aumentar o acesso a medicamentos.' (highlighted with an orange circle). At the bottom, there are sections for '1º lugar no ranking Access to Medicine Index' (highlighted with a green circle), 'Faça parte do nosso time', 'Nossos Produtos', and 'GUIA 2012 VOCÊS/A AS MELHORES EMPRESAS PARA VOCÊ TRABALHAR'. The footer contains contact information and legal notices.

● ELEMENTO A: Conteúdo intitulado 'Presença global. Ação local.'

● ELEMENTO B: Conteúdo com referência ao acesso a medicamentos

● ELEMENTO C: Conteúdo com referência ao posicionamento no ranking do Access to Medicines Index

* Nesta reprodução, constam os banners e a imagem de topo exibidos automaticamente no início da navegação.

Apesar de não haver referência ao acesso a medicamentos, o elemento

destacado em azul na Figura 8 foi contemplado uma vez que possui relevância para os propósitos da análise e que há contiguidade espacial em relação a trechos da capa do website que mencionam diretamente o tema.

A seguir, apresentamos a análise discursiva em duas camadas dos elementos destacados na capa do website. Tendo em vista que o rodapé é mantido em todas as páginas do website, o elemento foi eliminado nas demais reproduções de páginas.

Tabela 9. Análise discursiva de elementos da capa do website da empresa GlaxoSmithKline

| | |
|--|--|
| <p>[ELEMENTO A]</p> <p>Presença global. Ação local. [Título, destacado em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> <p>Temos uma missão inspiradora e desafiadora: melhorar a qualidade de vida humana permitindo que as pessoas façam mais, vivam mais e sintam-se melhor. Esta missão nos dá a oportunidade de desenvolvermos medicamentos e produtos que ajudam milhões de pessoas em todo o mundo.</p> | <p>Apesar de não haver menção direta à doação de medicamentos ou a práticas de benemerência, o elemento A foi considerado relevante para a análise tendo em vista a contiguidade espacial em relação aos elementos que se referem ao tema. Apesar de não ser citada textualmente, tendo em vista os elementos contextuais é possível situar a prática de doação de medicamentos como relacionada à missão da empresa.</p> <p>O sujeito protagonista é apresentado como um befeitor, que busca “ajudar” “milhões de pessoas em todo o mundo”, em um trecho em há silêncio sobre os aspectos comerciais e que uso do recurso de inflacionamento das ações da empresa. A ideia de um sujeito benfeitor ganha contornos heroicos quando se considera o componente “desafiador” da missão a que se coloca. Vale destacar que o verbo “ajudar”, usado em relação aos medicamentos e produtos da empresa, é uma palavra plena que carrega sentidos de benemerência. O trecho integra os dispositivos de atribuição de protagonismo e de afastamento da lógica comercial, por meio do recurso de inflacionamento das ações atribuídas à empresa, resultando em efeitos de sentidos de salvacionismo.</p> <p>Note-se que há remissão ao slogan da empresa no trecho “permitindo que as pessoas façam mais, vivam mais e sintam-se melhor”, em trecho de autorreferencialidade que reforça o dispositivo de atribuição de protagonismo à empresa, acentuado pelo uso de modalização compromissiva.</p> <p>O impacto da ação da empresa é quantificada pela ajuda a “milhões de pessoas em todo o mundo”, o que situa o enunciado na polaridade global. No que se refere aos destinatários das ações, o uso da palavra “pessoas” em lugar de “pacientes”, por exemplo, reforça o afastamento em relação à ideia de doença, verificada na meção à qualidade de vida e à longevidade, presente no slogan da empresa.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização compromissiva, em que o enunciador se incumbe do cenário de futuro que é delineado.</p> |
| <p>[ELEMENTO B]</p> | <p><u>Aspecto revelador A:</u> O acesso a medicamentos é tema central do enunciado, que possui destaque gráfico na capa do website, com silêncio sobre a prática</p> |

Somos a empresa que mais se empenha em aumentar o acesso a medicamentos.

[Texto com destaque gráfico, inserido em banner ocupando a largura do website. Grifo em negrito nas palavras “empenha” e “medicamentos”.]

de doação. O uso da abordagem comparativa indica que o acesso a medicamentos é apresentado como um diferencial da empresa, situada como ocupando posição de liderança nesta temática. A abordagem sobre liderança também está presente na subseção “Quem Somos / Sobre a GSK”.

Aspecto revelador C: É usado o termo “acesso a medicamentos”. O termo é da ordem da suspensão da lógica comercial, o que remete ao elemento A, analisado anteriormente, no qual a missão da empresa é descrita de forma que exclui o componente comercial, enfocando-se a benemerência – o que integra o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial. Já o uso do termo “empresa” e o uso de uma abordagem comparativa, inerente à lógica concorrencial, reforçam o aspecto comercial. Assim, fica estabelecida uma dinâmica de reforço e de contraposição em que a lógica comercial ora vigora, ora é suspensa.

Aspecto revelador D: O termo “medicamento” é utilizado em referência à prática de promoção de acesso, inclusive com grifo que destaca a palavra. O uso é consonante em relação ao elemento A, apresentado em contiguidade espacial na capa do website, que destaca os “medicamentos” como elemento central da missão da empresa.

Aspecto revelador G: Em relação à prática de promoção de acesso a medicamentos, o protagonismo é creditado à “empresa”, o que é reforçado pela conjugação verbal na primeira pessoa do plural, pelo uso de modalização compromissiva e pela formulação em ordem direta do enunciado “somos a empresa”, em que ocorre uma autodefinição enquanto um ente comercial. Estes recursos integram o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo do enunciador, que está associado a um campo de efeitos de sentidos de singularidade das ações por meio do silêncio sobre contextos.

Aspecto revelador H: A promoção de acesso a medicamentos não é mensurada de forma absoluta, mas de forma relativa, na medida em que o uso do verbo “aumentar” aponta para um incremento.

Aspecto revelador J: O uso do verbo “aumentar” sugere continuidade, indicando que há uma atividade pregressa de acesso a medicamentos. Desta forma, é acionado um componente histórico, ainda que não expresso textualmente no enunciado, o que integra o dispositivo de perenização das ações de benemerência.

Aspecto revelador O: A abordagem comparativa pressupõe que existem outras iniciativas de acesso a medicamentos, o que aponta para uma contextualização para além do que está expresso nos enunciados, ao mesmo tempo em que integra o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo do enunciador, na medida em que este ocupa posição de destaque na comparação. A evocação de um contexto mais amplo de ações relacionadas ao acesso a medicamentos, embutida no recurso à comparação, está contraposta às marcas textuais que conferem singularidade ao enunciador, com efeitos de sentidos de ambiguidade: ao mesmo tempo em que se

enuncia uma ação protagonizada pela empresa de forma singular, a contextualização embutida no recurso da comparação estabelece um contexto em que a singularidade é revogada. Ao mesmo tempo, a escolha do verbo “empenha”, que remete à motivação autodirigida, reforça o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa. A palavra, destacada com o uso de grifo, aciona os sentidos de intencionalidade e de esforço, enfatizando o destaque no contexto das empresas que atuam para promover o acesso a medicamentos, que é acionado pelo recurso de comparação.

Camada de análise de modalizações discursivas: O trecho tem modalização compromissiva.

[ELEMENTO C]

1º lugar no ranking
Access to Medicine
Index



[O texto é seguido
da logomarca do
Access to Medicines
Index.]

Aspecto revelador A: Há menção dupla ao acesso a medicamentos, por meio do texto e da imagem. O espaço tem destaque gráfico na capa do website na medida em que há uma imagem associada, apesar de situado na porção final da capa do website. Notamos o recurso de comparação associado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo ao enunciador, expresso no termo “1º lugar”, reforçando o dispositivo comparativo verificado no elemento B.

Aspecto revelador C: É usado o termo “access to medicine”, mantendo-se o idioma inglês original adotado no ranking “Access to Medicine Index”, o que reforça a polaridade local-global. O uso do idioma, combinado ao uso da logomarca do índice, configura uma forma de heterogeneidade enunciativa, em que um enunciador externo é acionado para legitimar aquilo que é enunciado.

Aspecto revelador G: Há indicação da empresa como o sujeito protagonista do acesso a medicamentos, o que pode ser verificado por meio do termo “1º lugar” e pela contiguidade espacial em relação ao elemento B.

Aspecto revelador N: A menção a legitimadores externos é central neste enunciado, no qual a redundância entre o texto e a logomarca estabelecem um recurso de ênfase sobre a heterogeneidade enunciativa, em que um enunciador externo é acionado para efeitos de legitimação.

Aspecto revelador O: No que se refere à contextualização entre as ações de acesso a medicamentos, assim como observado no elemento B, o dispositivo comparativo expresso no termo “1º lugar” pressupõe que existem outras iniciativas nesta temática. Apesar de o elemento B não fazer referência ao escopo da liderança no contexto do acesso a medicamentos, o elemento contíguo aqui analisado, por meio do uso do idioma original do Índice, situa o enunciado anterior no âmbito global.

Aspecto revelador Q: A logomarca é um caso típico de imagem especular, em que se mostra aquilo que se fala, num equilíbrio semântico.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.1.2.2. Análise da subseção “Quem Somos / Sobre a GSK”

Apesar de não contar com referência ao tema da doação de medicamentos, a subseção “Quem Somos / GSK”, que pode ser entendida como uma das mais representativas em termos de enunciados que definiram a empresa e suas atividades, foi selecionada para a análise por seu efeito revelador em contraste com evidências textuais presentes em outras páginas no que diz respeito ao dispositivo de afastamento do aspecto comercial.

A página não conta com banners, mas possui um destaque com imagem e texto situado à direita. O menu de navegação no topo da página é acompanhado por duas versões de imagens alternadas automaticamente, referentes a trabalhadores da empresa desempenhando suas atividades. Não há a opção de navegação pelo visitante e nenhuma das imagens tem relevância para os propósitos da análise. Todo o conteúdo textual da página foi selecionado para a análise, incluindo-se o destaque com imagem no canto direito da página.

Figura 9. Reprodução da subseção “Quem Somos / Sobre a GSK”*



* Nesta reprodução, consta a imagem do topo exibida automaticamente no início da navegação.

Tabela 10. Análise discursiva da subseção “Quem Somos / Sobre a GSK”

| | |
|--|--|
| Sobre a GSK [Título, em negrito, cor de destaque e tamanho maior.] | O título evidencia a polarização local-global presente em diversos enunciados do website. A polaridade também é reforçada pelo trecho final que situa geograficamente a sede mundial da empresa e a sede regional na América Latina, situada no Brasil – cuja referência se dá por meio da cidade do Rio de Janeiro, sem nomeação do país. |
| Presença global. Ação local. [Subtítulo, em negrito.] | No enunciado sobre posição de liderança em âmbito global na criação de soluções terapêuticas, o dispositivo de atribuição de protagonismo do enunciador é |

de libras esterlinas á pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, o que representa um dos maiores investimentos do setor. Somos ainda a companhia da área de saúde mais bem preparada para criar a partir dos avanços da biotecnologia.

Em 2010, obtivemos vendas totais de 27,4 bilhões de libras esterlinas, incluindo medicamentos, vacinas e produtos de consumo para o cuidado com a saúde. Distribuimos produtos em 114 países, contando com uma equipe de mais de 96 mil pessoas no mundo todo.

A nossa sede mundial está localizada no Reino Unido e a sede regional da América Latina está localizada no Rio de Janeiro.

Acima de tudo, estamos comprometidos com a região na geração de bem-estar, na pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos e na execução de programas sociais e de educação para a saúde.

[Elemento em destaque gráfico na direita da página.]



Conheça o portfólio de produtos GSK
[Título, em negrito.]

- Nossos produtos
[Item em azul, com marcador antecedendo o texto, o que é um dos meios de sinalização de links no website. O link do texto conduz para a seção “Nossos Produtos”.]

ênfatisado pelo uso do recurso comparativo, o que evoca a lógica de competição e concorrência próprio da lógica comercial. Ao mesmo tempo, a indicação de que as ações da empresa “ajudam a melhorar a qualidade de vida das pessoas” enfatiza o componente de benemerência, que integra o dispositivo de afastamento da lógica comercial, e o emprego do verbo “ajudar”, uma palavra plena que é da ordem do cuidado, reforça este caráter. Mais dois dispositivos comparativos podem ser observados – nos trechos referentes a “um dos maiores investimentos” em pesquisa e desenvolvimento e à definição enquanto a companhia de saúde “mais bem preparada para criar a partir dos avanços da biotecnologia” – o que reforça a lógica comercial. A lógica comercial também é evidenciada pelo uso dos termos “vendas” e “produtos” e pela quantificação, em valores monetários, de “vendas totais de 27,4 bilhões de libras esterlinas”.

Portanto, com base na comparação, vemos que o dispositivo de afastamento da lógica comercial não está distribuído nos enunciados do website, mas concentrado sobretudo nos enunciados relacionados a práticas de benemerência.

Camada de análise de modalizações discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva.

O uso da palavra “produtos” reforça o caráter comercial.

Aspecto revelador Q: A fotografia apresenta medicamentos de formatos e cores diferentes, sem embalagens. A imagem tem caráter especular, com fechamento de sentidos em relação ao texto, que cita o portfólio de produtos da empresa.

Camada de análise de modalizações discursivas: O título tem modalização diretiva, em enunciado que estabelece uma relação de poder assimétrica entre enunciador e interlocutor, na qual os produtos gerados pelo enunciador deveriam ser “conhecido” pelo interlocutor.

8.1.2.3. Análise da subseção “Quem Somos / Fatos e Dados”

A subseção “Quem Somos / Fatos e Dados” elenca diversas realizações da empresa, dentre elas a doação de medicamentos. A página conta com as mesmas características gráficas observadas na subseção “Quem Somos / Sobre a GSK”, analisada anteriormente: não conta com banners e possui um destaque com imagem e texto situado à direita. As opções de imagem que acompanham o menu de navegação no topo da página, incluindo uma profissional no desempenho de atividades laborais e um grupo de crianças lideradas por um adulto durante uma atividade educativa, são alternadas automaticamente e não apresentam relevância para os propósitos da análise. Para esta análise foi considerado o texto principal da página.

Figura 10. Reprodução da subseção “Quem Somos / Fatos e Dados”



* Nesta reprodução, consta a imagem do topo exibida automaticamente no início da navegação.

Tabela 11. Análise discursiva da subseção “Quem Somos / Fatos e Dados”

| | |
|---|---|
| <p>Fatos e dados [Título, em negrito, cor de destaque e tamanho maior.]</p> | <p>No que se refere à temática, nesta subseção são elencadas realizações diversas da empresa, em uma curva narrativa que parte da missão da empresa, percorre aspectos de negócios e chega a temas de benemerência, em um movimento de afastamento em relação à lógica comercial.</p> |
| <p>O que você deve saber sobre nós [Subtítulo, em</p> | <p>No primeiro item elencado, a missão da empresa é associada ao slogan, repetindo a mesma abordagem observada na capa do website. No enunciado “somos a única companhia farmacêutica a enfrentar”, notamos o mesmo recurso de comparação observado na capa do website.</p> |

negrito.]

- Nossa missão é melhorar a qualidade de vida humana, permitindo que as pessoas façam mais, vivam mais e sintam-se melhor;
- Somos uma companhia farmacêutica baseada em pesquisa;
- Somos a única companhia farmacêutica a enfrentar as três doenças "prioritárias" identificadas pela Organização Mundial da Saúde: HIV/AIDS, tuberculose e malária;
- Nosso negócio emprega mais de 96 mil pessoas em 114 países;
- Produzimos quase quatro bilhões de caixas de medicamentos e produtos para cuidado com a saúde a cada ano;
- Mais de 15.000 pessoas estão dedicadas à pesquisa e

Aspecto revelador A: A página é especialmente relevante para nossa análise por trazer referências, de forma expressa ou indireta, a diferentes iniciativas de benemerência, o que comporta um potencial de revelação pelo contraste. Há referência expressa à doação de medicamentos, por meio dos enunciados “em 2010, doamos mais de 400 milhões de tratamentos de albendazol na ajuda pela eliminação da filariose linfática (elefantíase)” e “temos o compromisso anual de doação de 600 milhões de comprimidos para serem utilizados no Programa Global de Eliminação da filariose linfática”. A referência dupla é marcada por incompletude: a referência a “comprimidos”, por exemplo, no segundo item, apenas pode ser entendida com base na menção prévia a “tratamentos de albendazol” no tópico anterior. Também é mencionada a doação de outro tipo de produto – neste caso, de vacinas contra o vírus H1N1, relacionado à gripe pandêmica. Além disso, o trecho “somos a única companhia farmacêutica a enfrentar as três doenças "prioritárias" identificadas pela Organização Mundial da Saúde: HIV/AIDS, tuberculose e malária” remete a uma prática de oferta de medicamentos a preços reduzidos, que é detalhada na subseção “Quem Somos / História / Marco temporal 1950” – o que configura uma remissão indireta, se entendermos que os efeitos de leitura em um website, considerando-se suas diversas seções e subseções, são cumulativos. Vale destacar a relevância do tema da benemerência no conjunto do texto, com três referências à doação de produtos entre os dez tópicos elencados.

O fato de a doação de medicamentos figurar neste conjunto definido como os “fatos” e “dados” da empresa de que o interlocutor “deve saber”, em trecho de forte modalização discursiva, aponta que a prática é considerada relevante pelo enunciador

Aspecto revelador B: No que diz respeito à polaridade global-local, no caso da doação de medicamentos não há referência aos países destinatários das doações. A indicação de que os comprimidos são doados “para serem utilizados no Programa Global de Eliminação da filariose linfática” apontam para uma abrangência global. Na menção à doação de vacina contra H1N1, os países destinatários são referidos de forma difusa como “países em desenvolvimento”, o que reforça o aspecto de benemerência.

Aspecto revelador C: É empregado o termo “doação”, tanto no caso de medicamentos quanto de vacinas. O termo “doação” tem ocorrência associada aos termos “ajuda” e “compromisso”, que contribuem para efeitos de sentidos de benemerência. Vale destacar que um dos tópicos sobre a doação do albendazol tem forte modalização compromissiva, o que reforça o dispositivo de atribuição de protagonismo do enunciador.

Aspecto revelador D: Na nomeação do item doado, são usados os termos “tratamentos de albendazol” e “comprimidos”, em referência à filariose

descoberta de novos medicamentos;

- Rastreamos cerca de 65 milhões de compostos anualmente em nossa busca por novos medicamentos;
- Fornecemos um quarto das vacinas do mundo e temos mais de 20 em desenvolvimento clínico. Isso equivale a 1,4 bilhões de doses, 75% aplicadas em países em desenvolvimento;
- Em 2010, doamos mais de 400 milhões de tratamentos de albendazol na ajuda pela eliminação da filariose linfática (elefantíase);
- **Temos o compromisso anual de doação de 600 milhões de comprimidos para serem utilizados no Programa Global de Eliminação da filariose linfática;**
- Doamos 50 milhões de doses

linfática, e “doses”, em referência à vacina contra o vírus H1N1.

Aspecto revelador E: Quanto à nomeação do agravo, a doação de medicamentos usa tanto o termo “filariose linfática” como a nomenclatura popular “elefantíase”. No trecho “filariose linfática (elefantíase)”, o uso de parênteses estabelece uma equivalência, o que também será observado no subseção “Quem Somos / História / Marco temporal 1950”. Já na nomeação do agravo alvo das doações de vacinas, é usado o termo “vírus H1N1”, sem a indicação de que este é o vírus associado à gripe pandêmica, inicialmente chamada como “gripe suína”. Já no caso da referência indireta à oferta de medicamentos a preços reduzidos, os agravos são enunciados como “as três doenças “prioritárias” identificadas pela Organização Mundial da Saúde: HIV/AIDS, tuberculose e malária”.

Aspecto revelador G: Tendo em vista a narrativa em primeira pessoa do plural, a empresa se coloca como sujeito protagonista das atividades enunciadas. No trecho “doamos mais de 400 milhões de tratamentos de albendazol na ajuda pela eliminação da filariose linfática (elefantíase)” há um esvaziamento da singularidade da empresa, apontando-se que outros elementos são necessários para a empreitada, o que é notado pelo uso do termo “ajuda”. Já no caso do fornecimento de medicamentos a preços reduzidos, que é referido de forma indireta, o uso do verbo “enfrentar”, apesar de vago em relação às ações concretas que viabilizam este enfrentamento, enfatiza o protagonismo da empresa, na medida em que aciona sentidos de coragem.

Aspecto revelador H: Acompanhando a linha narrativa do conjunto dos enunciados desta subseção, que usa a menção de quantitativos como estratégia de sedução do texto, as doações também são quantificadas. As doações para filariose linfática são quantificadas como “mais de 400 milhões de tratamentos de albendazol” em 2010 e “600 milhões de comprimidos” doados anualmente. Enquanto o primeiro quantitativo, referente ao passado, possui modalização declarativa-representativa, o segundo enunciado, referente ao tempo presente e ao tempo futuro, tem modalização compromissiva. Quanto à doação de vacinas para o vírus H1N1, são contabilizadas “50 milhões de doses”. O uso da quantificação por meio de volume de produtos e não de precificação monetária integra o dispositivo de afastamento da lógica comercial.

Aspecto revelador I: Como destinatário das doações de albendazol, é mencionado o “Programa Global de Eliminação da filariose linfática”. No caso da doação de vacinas, a destinação é direcionada a “países em desenvolvimento pela OMS”, o que indica uma referência ao processo de distribuição dos itens doados.

Aspecto revelador J: A referência ao ano de 2010 na menção ao quantitativo de doações estabelece um marco temporal que coloca a deflagração da

da vacina contra o vírus H1N1 para países em desenvolvimento pela OMS.

[O uso de marcadores foi mantido.]

atividade de doação no passado, ao mesmo tempo em que o enunciado sobre “o compromisso anual de doação” estabelece uma perenidade da atividade, com indicação de continuidade, o que integra o dispositivo de permanência das ações de benemerência.

Aspecto revelador K: Há silêncio sobre a contextualização da filariose linfática no conjunto das doenças negligenciadas, porém, como contraponto, destacamos que, no caso dos medicamentos ofertados a preços reduzidos, há indicação de que HIV/AIDS, tuberculose e malária são “doenças "prioritárias" identificadas pela Organização Mundial da Saúde”, o que representa uma contextualização dos agravos.

Aspecto revelador M: A meta de eliminação da filariose linfática é mencionada em duas ocasiões. O enunciado indicando que as doações são destinadas à “ajuda pela eliminação da filariose linfática (elefantíase)” comporta a perspectiva de que a eliminação não pode ser alcançada exclusivamente pela doação de medicamentos.

Aspecto revelador N: No que se refere a legitimadores externos, há referências à “OMS” e ao “Programa Global de Eliminação da filariose linfática”. Há silenciamento da contextualização da doação como prática preconizada pela OMS no caso da doação para filariose linfática, o que reforça o dispositivo de atribuição de protagonismo do enunciador. Já na doação de doses de vacina contra o vírus H1N1, o enunciado apontando a destinação “para países em desenvolvimento pela OMS” incorpora a entidade no escopo da distribuição.

Aspecto revelador O: Há referências à doação de medicamentos para filariose linfática e à doação de vacinas contra o vírus H1N1, com silêncio sobre a doação para geohelmintíases.

Camada de análise de modalizações discursivas: No título da página, o uso dos termos “fatos” e “dados” atribuem um efeito de sentidos de neutralidade e de transparência ao estado de coisas apresentado, o que é enfatizado pela modalização declarativa-representativa adotada na maior parte dos enunciados. No subtítulo – “O que você deve saber sobre nós” – há modalização fortemente diretiva. O uso do verbo no imperativo e o contraste entre os pronomes “você” e “nós” enfatizam a relação de poder assimétrica entre enunciador e interlocutor, na qual fica estabelecido que o interlocutor “deve saber” algo a respeito do enunciador, numa construção em que vigora um caráter de obrigatoriedade que entendemos que está presente em todos os enunciados apresentados sob este subtítulo. Nesta subseção e na subseção analisada anteriormente – “Quem Somos / Sobre a GSK” – a relação assimétrica entre enunciador e interlocutor fica estabelecida por meio do uso da modalização diretiva, o que é reforçado pelo emprego dos verbos “conhecer” e “saber”.

8.1.2.4. Análise da subseção “Quem Somos / História”

A subseção “Quem Somos / História” apresenta uma estrutura de navegação distinta do restante do website, com uma linha do tempo navegável, em que o visitante pode optar pelo acesso aos seguintes marcos temporais: “1700”, “1800”, “1850”, “1900”, “1950” e “2000+”. A narrativa apresenta traços distintos em relação à maioria das páginas do website, com uso da terceira pessoa do singular. No topo da página, junto ao menu de navegação, são alternadas automaticamente duas ilustrações de aspecto antigo, que não apresentam relevância para os propósitos da análise. A página conta com um destaque com imagem e texto situado à direita, conforme observado nas subseções “Quem Somos / Sobre a GSK” e “Quem Somos / Fatos e Dados”. Neste caso, o tema é a pesquisa clínica.

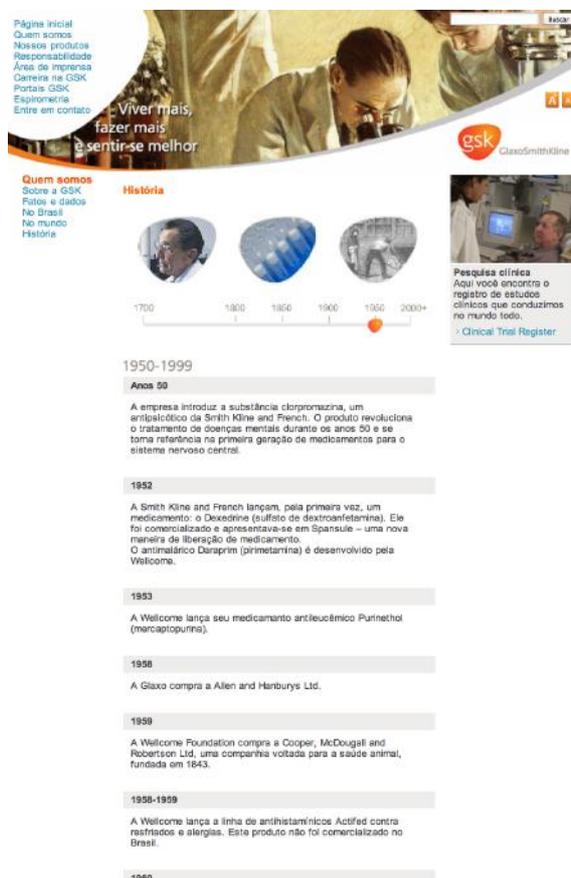
Figura 11. Reprodução da subseção “Quem Somos / História”



* Nesta reprodução, consta a imagem do topo exibida no início da navegação e o marco temporal “1700”, exibido automaticamente na linha do tempo.

Cada marco temporal é acompanhado por três imagens que integram a composição gráfica da linha do tempo e elenca, separado por anos, textos em tópicos que relatam atividades variadas da empresa, incluindo aspectos dos negócios, lançamento de produtos, descobertas científicas e atividades filantrópicas, entre outros assuntos.

Figura 12. Reprodução da subseção “Quem Somos / História / Marco temporal 1950”



* Nesta reprodução, consta a imagem do topo exibida automaticamente no início da navegação. A página, que totaliza 32 subcomponentes demarcados em tarja cinza, foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os subcomponentes.

Para a análise, selecionamos os elementos referentes aos anos de 1998 e 2000, no marco temporal “1950”, que, apesar de não fazerem referência ao tema da doação de medicamentos, são considerados relevantes para a finalidade da análise, incluindo uma referência à prática de benemerência baseada na oferta de produtos a preços reduzidos. Também foram selecionados todos os elementos do marco temporal “2000+”. Apesar de alguns deles não fazerem referência ao tema da doação de medicamentos, foram incluídos na análise pelo potencial de revelação pelo contraste – em especial, as referências à prática de oferta de produtos a preços reduzidos.

Tabela 12. Análise discursiva de elementos da subseção “Quem Somos / História / Marco temporal 1950”

| | |
|---|--|
| História [Título, em negrito, cor de destaque e tamanho maior.] | Aspecto revelador Q: As imagens não possuem correlação com a doação de medicamentos. A primeira imagem, de um homem, possivelmente retrata um dos profissionais destacados nos textos apresentados na página, que traz referências a personalidades ligadas à história da empresa, mencionadas |
|---|--|



[Imagens apresentadas lado a lado. Foram mantidos a ordenação e o corte empregado.]

1998 [Nesta página, os anos são delimitados como entretítulos, destacados em negrito dentro de uma tarja cinza.]

A SmithKline Beecham e a Organização Mundial da Saúde anunciam uma parceria para eliminar a filariose linfática (elefantíase) até o ano de 2020.

A maior companhia da Polônia é criada com a aquisição da Polfa Poznan pela Glaxo Wellcome. A Glaxo Wellcome inaugura seu

como responsáveis por descobertas científicas ou como alvo de premiações. Acontece, portanto, incompletude no uso desta imagem. A fotografia de peças de vidro usadas em laboratório, assim como a ilustração de uma atividade laboral com aparência antiga, não possuem conexão direta com enunciados da página. As três imagens possuem caráter circular, no limite da decoração.

No que se refere à navegação, a subseção pode ser considerada como de navegação profunda no website, uma vez, que, a partir da capa, são necessários três cliques de menu para acesso à mesma. Trata-se de um dos conteúdos de maior profundidade no website, assim como observado para a subseção “Quem Somos / História / Marco Temporal 2000+”.

O texto adota a nomenclatura da empresa previamente às fusões que deram origem à configuração atual da GlaxoSmithKline, o que é compatível com a perspectiva histórica assumida como tema desta subseção.

É notável o contraste entre o título da seção – “Quem Somos” –, em primeira pessoa do plural, assim como a maior parte dos textos do website, e o corpo do texto, que adota a narrativa em terceira pessoa do singular. Justamente quando se pretende definir aquilo que a empresa é, há uma heterogeneidade na pessoa da conjugação verbal. Assim, é estabelecido um afastamento em relação ao estado de coisas apresentado, como um recurso para conferir sentidos de neutralidade e de transparência aos enunciados.

Além deste descompasso entre a narrativa no conjunto do website e a narrativa nesta subseção, outra diferença pode ser notada: o uso da forma completa do termo “Organização Mundial da Saúde” e não a abreviatura “OMS”, conforme verificado em outras páginas do website. Estas evidências dão indicações sobre um aspecto extradiscursivo referente às condições de produção dos textos, apontando que o processo produtivo dos componentes desta subseção é distinto de outras páginas do website. Considerando-se a lógica ente matriz e filial, entendida na polaridade local-global, e

complexo industrial e administrativo no Rio de Janeiro.

considerando-se evidências que serão adicionadas em outros trechos da análise, sugerimos que o conteúdo foi produzido pela matriz da empresa e aproveitado no website em idioma português. Outra evidência que sugere esta hipótese é o fato de haver referências a quais dos medicamentos citados ao longo da subseção foram lançados no Brasil, inclusive usando-se o recurso de parênteses, o que reforça a perspectiva de um acréscimo ao texto, como em uma adaptação local de um texto global.

Aspecto revelador A: O trecho descreve o início da atividade de benemerência baseada na doação de medicamentos para filariose linfática pela empresa, com menção a uma “parceria para eliminar a filariose linfática” junto à OMS, sem que a doação ou o acesso a medicamentos sejam citados. O modo como esta parceria opera não é apresentado, de forma que a ênfase recai sobre o objetivo (a eliminação da filariose linfática) e os protagonistas da ação (a SmithKline Beecham e a Organização Mundial da Saúde, situadas em simetria).

Aspecto revelador E: Para nomeação do agravo é usado o termo “filariose linfática (elefantíase)”. O uso de justaposição da nomenclatura popular entre parênteses denota uma equivalência em relação à nomenclatura científica da doença.

Aspecto revelador G: Em relação aos sujeitos da ação, o enunciado aponta a empresa e a OMS como protagonistas. O protagonismo de ambos é apontado como simétrico, o que é evidenciado pelo uso do conectivo de coordenação aditiva “e”, que resulta em efeito de somatório, e pelo emprego da palavra plena “parceria”, que remete a integração. A perspectiva de somatório em relação a uma entidade internacional sem fins lucrativos de alto capital simbólico, bem como o silêncio sobre qualquer aspecto referente a custos da ação integram os dispositivos de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos e de afastamento da lógica comercial. Tendo em vista que a doação de medicamentos é silenciada, a parceria é enunciada como suficiente para o cenário futuro de eliminação da doença.

Aspecto revelador J: A própria titulação da subseção – “História” – atribui um viés histórico aos enunciados. O uso do verbo “anunciar” comporta o caráter de novidade, indicando que o marco temporal do ano de 1998 estabelece um momento de deflagração da atividade em pauta, o que integra o dispositivo de perenização das ações de benemerência.

Aspecto revelador M: A meta de enfrentamento da doença – a “eliminação” – é mencionada e há indicação do prazo de cumprimento desta meta como sendo o ano de 2020.

Aspecto revelador N: Como destacamos anteriormente, a OMS aparece como um legitimador externo da ação, porém com ação apresentada como equivalente à ação da empresa, numa tentativa de estabelecimento de

| | |
|---|--|
| | <p>simetria.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Há trechos de modalização declarativa-representativa e de modalização compromissiva.</p> |
| <p>2000</p> <p>A GlaxoSmithKline é formada devido à fusão da Glaxo Wellcome e SmithKline Beecham.</p> <p>O Avandia (maleato de rosiglitazona) passa o número de um milhão de prescrições nos EUA.</p> <p>A GSK faz uma promessa inovadora ao fornecer três medicamentos de HIV/AIDS para governos de países em desenvolvimento a preços significativamente reduzidos.</p> | <p><u>Aspecto revelador A:</u> O enunciado se refere à prática de oferta de medicamentos contra HIV/Aids a preços reduzidos, inserida no escopo das atividades de benemerência. Não há referência à doação de medicamentos.</p> <p><u>Aspecto revelador B:</u> O enunciado aponta os “países em desenvolvimento” como destinatários da prática. Ressalte-se, porém, que o enunciado estabelece os “governos” destes países – e não os países em si – como destinatários. O termo “países em desenvolvimento”, por ser um termo pleno, com sentidos cristalizados que comportam um componente de vulnerabilidade e de iniquidade, reforça o caráter de benemerência do ato, que também é enfatizado pelo uso da palavra plena “promessa”, com sentidos cristalizados de ordem religiosa.</p> <p><u>Aspecto revelador C:</u> Em referência à redução de preço, é usado o verbo “fornecer” os medicamentos “a preços significativamente reduzidos”. O uso do termo “preço”, que é inerente às transações monetárias, é enunciado justamente para ser parcialmente revogado. O dispositivo de afastamento do aspecto comercial fica estabelecido por meio de um enunciado – e não do silenciamento sobre os aspectos comerciais, recurso que também é observado no website. Portanto, aqui, o dispositivo se dá pela enunciação, e não pelo silenciamento.</p> <p><u>Aspecto revelador D:</u> Na nomeação do item fornecido a preços reduzidos é empregado o termo “três medicamentos de HIV/AIDS”.</p> <p><u>Aspecto revelador E:</u> O termo “HIV/AIDS” é empregado na nomeação do agravo alvo dos medicamentos.</p> <p><u>Aspecto revelador G:</u> A empresa é apontada como sujeito protagonista do fornecimento de medicamentos a preços reduzidos, sendo referida no enunciado como “GSK”, sua forma abreviada.</p> <p><u>Aspecto revelador I:</u> Como destinatários do fornecimento de medicamentos a preços reduzidos, são identificados os “governos de países em desenvolvimento”, e não os pacientes ou os países. O enunciado situa a empresa em posição diferenciada, com a prerrogativa de aportar solução para governos, numa relação assimétrica. O trecho evidencia uma relação de poder que localiza a empresa como em posição superior aos governos, o que é reforçado pelo uso do verbo “fornecer”, que aponta para uma verticalidade da relação entre a empresa e os governos – diferentemente da ideia de “parceria” e da noção de simetria adotada na referência à OMS quando se aponta a doação de medicamentos para filariose linfática. Há, portanto, um dispositivo de superioridade da empresa em relação aos governos, que é</p> |

distinto do dispositivo de estabelecimento de simetria observado em relação à OMS.

Aspecto revelador J: Para além da titulação da subseção, que aporta um componente histórico a todos os elementos que a integram, o uso do adjetivo “inovadora” estabelece o caráter de ineditismo da ação, indicando que não haveria atividade pregressa de fornecimento de medicamentos a preços reduzidos. Desta forma, o uso do termo aporta uma evidência sobre o contexto.

Aspecto revelador O: Tendo em vista o caráter de ineditismo mencionado anteriormente, assumimos que há um apagamento das referências a outras iniciativas semelhantes, no âmbito do fornecimento de medicamentos a preços reduzidos.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Figura 13. Reprodução da subseção “Quem Somos / História / Marco temporal 2000+”*

Quem somos
Sobre a GSK
Fatos e dados
No Brasil
No mundo
História

História

1700 1800 1850 1900 1950 2000+

2000+

2000

A GlaxoSmithKline é formada devido à fusão da Glaxo Wellcome e SmithKline Beecham.
O Avandia (membro de rosiglitazona) passa o número de um milhão de prescrições nos EUA.
A GSK faz uma promessa inovadora ao fornecer três medicamentos de HIV/AIDS para governos de países em desenvolvimento a preços significativamente reduzidos.

2001

A GSK muda sua sede para Brentford, na zona oeste de Londres. A chamada GSK House consiste em quatro edifícios de cinco andares e uma torre de 18 andares interligados por uma "rua" interna inteiramente de vidro. A construção foi desenhada com inputs dos nossos colaboradores.
A primeira vacina combinada para a prevenção de hepatite A e B é aprovada pela Food and Drug Administration.
A GSK reorganiza seus esforços de pesquisa e desenvolvimento em seis Centros de Excelência para o Desenvolvimento de Medicamentos (CEDDs), unidades de negócio de pequeno porte que enfatizam a flexibilidade, inovação e o foco terapêutico.
A GSK lança nos EUA o Advair (xinafoato de salmeterol e propionato de fluticasona), medicamento antiastmático, conhecido como Seretide no Brasil, e compra a linha de produtos de higiene bucal da Sensodyne.
A GSK lança o African Malaria Partnership com o objetivo de combater a malária, doença responsável pela morte de mais de um milhão de pessoas todos os anos.

Pesquisa clínica
Aqui você encontra o registro de estudos clínicos que conduzimos no mundo todo.
Clinical Trial Register

* Nesta reprodução, consta a imagem do topo exibida automaticamente no início da navegação. A página, que totaliza 12 subcomponentes demarcados em tarja cinza, foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os itens.

Tabela 13. Análise discursiva da subseção

“Quem Somos / História / Marco temporal 2000+”

História [Título, em negrito, cor de destaque e tamanho maior.]



[Imagens apresentadas lado a lado. Foi mantida a ordenação e o corte adotado.]

Aspecto revelador Q: Assim como observado na subseção “Quem Somos / História / Marco temporal 1950”, as imagens não possuem correlação com a doação de medicamentos. As duas primeiras imagens repetem as mesmas presentes no marco temporal referente a 1950, o que denota uma perspectiva de manutenção em relação aos dois recortes temporais. À fotografia de peças de vidro usadas em laboratório e à ilustração antiga em preto e branco de uma atividade laboral, presentes na subseção anterior, é acrescentada a imagem de uma mulher jovem com óculos de proteção, desempenhando o que parece ser uma atividade de pesquisa. As imagens possuem caráter circular, sem conexão direta com enunciados da página.

2000 [Nesta página, os anos são delimitados como entretítulos, destacados em negrito dentro de uma tarja cinza.]

A GlaxoSmithKline é formada devido à fusão da Glaxo Wellcome e SmithKline Beecham. O Avandia (maleato de rosiglitazona) passa o número de um milhão de prescrições nos EUA.

A GSK faz uma promessa inovadora ao fornecer três medicamentos de HIV/AIDS para governos de países em desenvolvimento a preços significativamente reduzidos.

Assim como destacado em referência à subseção “Quem Somos / História / Marco Temporal 1950”, a página é uma das que possui maior profundidade de navegação no website, demandando o maior número de cliques a partir da capa para acesso.

Os enunciados referentes ao ano 2000 são duplicados em relação à página anterior. A análise apresentada previamente é válida para esta reprodução. Nota-se que há defasagem na atualização da página, visto que o ano de 2011 é a referência mais recente para o marco temporal “2000+”.

Em relação à temática, há referência a atividades variadas da empresa: há enunciados referentes a aspectos de negócios, à estrutura da empresa, ao lançamento de produtos e a atividades de benemerência. Proporcionalmente, notamos uma presença importante dos temas de benemerência comparativamente aos demais, visto que há pelo menos uma menção a estas atividades nos enunciados relativos a cada ano.

Conforme observado na análise da subseção “Quem Somos / História / Marco temporal 1950”, há constraste entre a pessoa verbal usada no título da seção – “Quem Somos”, em primeira pessoa do plural – e os enunciados do corpo da página, nos quais é usada a terceira pessoa do singular. Assim, o uso da pessoa verbal

| | |
|--|--|
| <p>2001</p> <p>A GSK muda sua sede para Brentford, na zona oeste de Londres. A chamada GSK House consiste em quatro edifícios de cinco andares e uma torre de 16 andares interligados por uma "rua" interna inteiramente de vidro. A construção foi desenhada com inputs dos nossos colaboradores.</p> <p>A primeira vacina combinada para a prevenção da hepatite A e B é aprovada pela Food and Drug Administration.</p> <p>A GSK reorganiza seus esforços de pesquisa e desenvolvimento em seu Centros de Excelência para o Desenvolvimento de Medicamentos (CEDDs), unidades de negócio de pequeno porte que enfatizam a flexibilidade, inovação e o foco terapêutico.</p> <p>A GSK lança nos EUA o Advair (xinafoato de salmeterol e propionato de fluticasona), medicamento antiasmático, conhecido como Seretide no Brasil, e compra a linha de produtos de higiene bucal da Sensodyne.</p> <p>A GSK lança o African Malaria Partnership com o objetivo de combater a malária, doença responsável pela morte de</p> | <p>busca conferir um afastamento do enunciador em relação aos enunciados, o que estabelece efeitos de sentidos de neutralidade e de transparência em relação ao estado de coisas descrito. Porém, no trecho que menciona “nossos colaboradores” (no item referente a 2001), o uso do pronome possessivo surge como uma fissura textual que evidencia o enunciador.</p> <p>No que se refere à polaridade local-global, as evidências textuais apontam para uma tentativa de territorializar os enunciados no contexto brasileiro, como verificado nos trechos “o medicamento antiasmático, conhecido como Seretide no Brasil” (2001), “comprimidos de Combivir (tratamento do HIV), conhecido como Biovir (lamivudina/zidovudina) no Brasil” (2004), “lança nos EUA o Alli (orlistat), um medicamento isento de prescrição (OTC) e ainda não comercializado no Brasil” (2007), “medicamento para o tratamento da exaquerca Treximet (sumatriptano e naproxeno sódico), medicamento não comercializado no Brasil” (2008) e “Stiefel, que no Brasil está localizada em São Paulo” (2009). Já o enunciado “A GSK completa 100 anos de presença no Brasil” (2008) aponta para uma valorização do âmbito local.</p> <p><u>Aspecto revelador A:</u> A página é especialmente relevante para nossa análise por trazer referências expressas ou indiretas a diferentes modalidades de benemerência, o que comporta um potencial de revelação pelo contraste. São mencionadas as seguintes atividades de benemerência, com importante ênfase à prática de doação de produtos:</p> <p>(a) a doação de medicamentos para filariose linfática, mencionada em quatro anos (2002, 2003, 2006 e 2008), cujos enunciados estão frequentemente associados ao uso de modalização compromissiva;</p> <p>(b) a doação de outros produtos, incluindo medicamentos e vacinas, mencionada em quatro anos (2004, 2005, 2007 e 2009), incluindo: doações do medicamento Combivir, empregado para tratamento do HIV (2004); a doação de “medicamentos e vacinas” em resposta a desastres naturais, sem a especificação de quais produtos, direcionados ao tsunami na Ásia e ao furacão Katrina nos Estados Unidos (2005); a doação da vacina Globorix, que é citada sem a menção sobre sua destinação para a prevenção de meningite (2007); e a doação de vacinas contra o vírus H1N1 (2009), em resposta a uma situação de pandemia.</p> <p>(c) a oferta de produtos a preços reduzidos, apontada em quatro anos (2000, 2002, 2008 e 2011), incluindo a oferta de medicamentos contra HIV (2000, 2002 e 2008) e de vacina contra <i>Streptococcus pneumoniae</i> e <i>Haemophilus influenzae</i> (2011);</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>mais de um milhão de pessoas todos os anos.</p> | |
| <p>2002</p> | |
| <p>O Avandia alcança o marco de 20 milhões de prescrições nos EUA.</p> | <p>(d) atividades de desenvolvimento e inovação no âmbito da pesquisa, relacionadas a doenças negligenciadas (2010) – neste caso, trata-se de uma solução situada no futuro, visto que aborda itens em processo de desenvolvimento, mas que já aponta o componente de acesso a estes futuros produtos;</p> |
| <p>A GSK doa os primeiros 100 milhões de comprimidos de albendazol como parte do compromisso de lutar contra a filariose linfática (elefantíase).</p> | <p>(e) e atividades cujo caráter de benemerência é difuso, indicadas nos itens referentes à African Malaria Partnership, em que se enuncia o objetivo de “combater a malária” (2001), de forma ampla, e que uma análise de contexto mostra envolver desenvolvimento de produtos (vacinas e medicamentos), portanto situado no contexto de uma solução de futuro, o investimento em atividades em comunidades e no acesso a medicamentos, ambas soluções situadas no presentes²; ao “comprometimento da GSK com mercados em desenvolvimento”, por meio de acordos com outras empresas (2009); e à ação junto à Aliança Global de Vacinas “para auxiliar na prevenção da doença pneumocócica nos países mais pobres do mundo” (2010) que, de acordo com dados de contexto, aponta para uma estratégia de oferta de medicamentos a preços reduzidos.</p> |
| <p>A GSK comemora o 15º aniversário do AZT (zidovudina), no Brasil chamado de Retrovir, o primeiro medicamento usado para tratar a AIDS/HIV.</p> | <p><u>Aspecto revelador B:</u> No caso da doação de medicamentos para filariose linfática, os enunciados não elencam os países destinatários, apontando para uma dimensão global da doação, à exceção do enunciado referente a doações destinadas a “10 milhões de pessoas no Sri Lanka” (2003). Os enunciados referentes a outras doações apontam como destinatários a “África”, caso do medicamento Combivir (2004) e da vacina Globorix (2007); os “EUA” e a “Ásia”, no caso de medicamentos e vacinas doados em resposta a desastres naturais, e “países e desenvolvimento”, no caso de vacinas contra o vírus H1N1 (2009). Já na oferta de produtos a preços reduzidos, os destinatários dos medicamentos para HIV são identificados como “países em desenvolvimento” (2000), os “50 países mais pobres do mundo” (2002) e os “países mais pobres do mundo” (2008), em enunciados que apontam para o viés social que orienta a destinação. A oferta da vacina contra <i>Streptococcus pneumoniae</i> e <i>Haemophilus Influenzae</i> a preços reduzidos é identificada como direcionada ao Quênia. Na referência a atividades de desenvolvimento e inovação em pesquisa para doenças negligenciadas (2010), indica-se “as pessoas que vivem nos países mais pobres” como destinatários. Nos enunciados com referências difusas a práticas de benemerência, identificamos que as ações referentes à malária são situadas de</p> |
| <p>O programa Atitude Positiva da GSK celebra seu 20º aniversário.</p> | |
| <p>Até o ano de 2002, a GSK havia assegurado 120 acordos para fornecer medicamentos de HIV/AIDS com preços diferenciados nos 50 países mais pobres do mundo.</p> | |
| <p>2003</p> | |
| <p>No dia 27 de Julho de 2003, 10 milhões de pessoas no Sri Lanka recebem doses gratuitas de albendazol provenientes de doações da GSK para o auxílio da prevenção da transmissão</p> | |

² Informações verificadas no documento Our Commitment to Fight Malaria. Disponível em: <<https://www.gsk.com/media/281064/malaria-factsheet.pdf>>. Acesso em: 06 jun 2015.

| | |
|---|---|
| da filariose linfática. | forma global, por meio da referência à doença ser “responsável pela morte de mais de um milhão de pessoas todos os anos” (2001), enquanto os acordos com outras companhias são citados como destinados ao benefício de “mercados em desenvolvimento” (2009) e a ação junto à Aliança Global de Vacinas (2010) é direcionada aos “países mais pobres do mundo”. |
| A GSK lança Wellbutrin XL (cloridrato de bupropiona), um medicamento antidepressivo, nos EUA. | |
| 2004 | <u>Aspecto revelador C:</u> No caso da doação de medicamentos para filariose linfática, há referência ao termo “doação” em três ocorrências. Em um dos enunciados, o caráter de doação é reforçado pela indicação redundante de que se trata de “doses gratuitas” (2003). Apesar de não haver menção à doação, nos enunciados “a GSK ganha o New Business Award pelos seus esforços para acabar com a filariose linfática (elefantíase)” (2006) e “a GSK celebra o décimo aniversário do seu comprometimento para eliminar a filariose linfática (elefantíase)” (2008), pelo contexto fica clara a inserção destes enunciados no âmbito da doação de medicamentos. A menção à doação, reforçada pela redundância na referência à “gratuidade” das doses, assim como o silenciamento do nome comercial do medicamento, como será observado no aspecto revelador D, integram o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial. No entanto, o trecho “a GSK ganha o New Business Award pelos seus esforços para acabar com a filariose linfática (elefantíase)” (2006) aponta para a lógica de competitividade própria da dinâmica comercial. |
| A GSK envia 33 milhões de comprimidos de Combivir (tratamento do HIV), conhecido como Biovir (lamivudina/zidovudina) no Brasil, para a África. | |
| A GSK lança o Clinical Trial Register, um website acessível a todos e que contém dados sobre estudos clínicos. A GSK é primeira companhia farmacêutica a oferecer esse nível de transparência com seus dados de estudos clínicos. | |
| 2005 | No caso de doações de produtos para outras finalidades, o termo “doação” também é empregado – como nos enunciados “a GSK doa medicamentos e vacinas” (2005) e “a doação de 50 milhões de doses da vacina contra o vírus H1N1 a serem distribuídas em países em desenvolvimento” (2009). No entanto, outras formas de dizer são utilizadas, nas quais a doação é apresentada de forma indireta, como nos enunciados “a GSK envia 33 milhões de comprimidos de Combivir” (2004) e “a GSK anuncia a submissão da vacina combinada Globorix” “com a intenção de fornecê-lo para a África sem nenhuma compensação financeira” (2007), trecho no qual o afastamento da lógica comercial é reforçado pelo advérbio de negação “nenhuma”, usado como um recurso de ênfase. |
| A GSK lança sua vacina contra o rotavírus humano, o vírus que mais causa diarreia infantil com vômitos. O programa de lançamento da vacina teve prioridade em países que apresentavam maior necessidade. | |
| A GSK doa medicamentos e vacinas em resposta ao desastre do tsunami na Ásia em dezembro de 2004 e à devastação causada pelo furacão Katrina nos EUA em agosto de 2005. | Nos enunciados referentes à oferta de produtos a preços reduzidos, são usados termos variados: “fornecer” “a preços significativamente reduzidos” (2000), “fornecer” medicamentos “com preços diferenciados” (2002), “reduz os preços” (2008) e “introdução da vacina” “com aproximadamente 90% de redução de preço” (2011). Destacamos, nestes casos, o uso do advérbio de intensidade “significativamente” e a indicação do montante da redução de “aproximadamente 90%”, que constituem estratégias |

A GSK anuncia a aprovação da vacina contra o vírus influenza pela Food and Drug Administration.

O CEO da GSK, Jean Paul Garnier, se encontra com o presidente americano George W. Bush para discutir o planejamento da pandemia da gripe.

A GSK é destacada por Bill Gates do Bill & Melinda Gates Foundation pelo reconhecimento do compromisso da companhia com a pesquisa e desenvolvimento de medicamentos contra a malária e outras doenças negligenciadas.

A GSK reforça sua posição de liderança no setor de gripe pandêmica, investindo nas instalações de produção, na aquisição de recursos para sua produção e desenvolvimento de vacinas para o combate da doença.

2006

A GSK produz mais de 10 milhões de embalagens de seu medicamento para a gripe, Relenza (zanamivir) em um ano.

Para aumentar o portfólio de produtos de consumo, a GSK adquire a CSN Inc., produtora do dilatador nasal Respire Melhor e dos suplementos dietéticos a

discursivas de ênfase sobre a redução de preços. Vale observar mais detidamente o enunciado “a GSK reduz os preços de anti-retrovirais nos países mais pobres do mundo” (2008), em que a incompletude do enunciado sugere que a ação da empresa está direcionada ao preço de todos os medicamentos anti-retrovirais, sem especificar que a empresa atua na redução de preços daqueles medicamentos que produz – em um recurso de inflacionamento das ações da empresa. No caso das atividades de desenvolvimento e inovação em pesquisa de medicamentos para doenças negligenciadas são usados os termos “pesquisa e desenvolvimento” (2005), remetendo a um cenário de futuro. Há referências ao aspecto de acesso a produtos, como no trecho “entregar novos e melhores medicamentos para as pessoas que vivem nos países mais pobres” (2010), o que integra o dispositivo discursivo de atribuição de salvacionismo. Nos enunciados com referências difusas a práticas de benemerência identificamos menções a “combater a malária” (2001), ao “comprometimento com mercados em desenvolvimento” (2009) e “auxiliar na prevenção da doença pneumocócica” (2011).

Aspecto revelador D: Para a nomeação do item doado, no caso da filariose linfática, são usados os termos “comprimidos de albendazol” (2002), “doses gratuitas de albendazol” (2003) e “tratamentos de filariose linfática (elefantíase)” (2006). Acompanhando as demais páginas do website, há silêncio sobre a nomenclatura comercial do medicamento, o que integra o dispositivo de afastamento da lógica comercial. Cabe destacar que é mencionado o uso do medicamento para “prevenção da transmissão” da doença – e não tratamento. Assim, o trecho aponta para o uso preventivo, que está associado aos protocolos de MDA.

Nas menções à doação de outros produtos, verificamos que os nomes comerciais são empregados nos casos do medicamento Combivir e da vacina Globorix. No que se refere à oferta de medicamentos a preços reduzidos, os nomes dos medicamentos para HIV não são indicados, havendo referências inespecíficas a “três medicamentos de HIV/AIDS” (2000), “medicamentos de HIV/AIDS” (2002) e “anti-retrovirais” (2008), enquanto a vacina ofertada a preços reduzidos é enunciada como “vacina contra Streptococcus Pneumoniae e Haemophilus Influenzae”. Já nas atividades de desenvolvimento e inovação em pesquisa são usados os termos “medicamentos contra a malária e outras doenças negligenciada” e “novos e melhores medicamentos para as pessoas que vivem nos países mais pobres” (2010).

Aspecto revelador E: No caso da doação de medicamentos para

base de fibra FiberChoice.

Até o final de 2006, 600 milhões de tratamentos de filariose linfática (elefantíase) já haviam sido doados como parte do comprometimento da companhia em erradicar essa doença.

A GSK ganha o New Business Award pelos seus esforços para acabar com a filariose linfática (elefantíase).

A primeira vacina contra o rotavírus humano é disponibilizada na Europa.

2007

Em um ano agitado por aquisições, a GSK compra a Domantis, líder em desenvolvimento de terapia de anticorpos, a Praesis Pharmaceuticals, uma companhia biofarmacêutica e a Reliant Pharmaceuticals, uma produtora de medicamentos cardiovasculares.

A GSK lança nos EUA o Alli (orlistat), um medicamento isento de prescrição (OTC) e ainda não comercializado no Brasil, sendo o primeiro tratamento OTC para a obesidade aprovado pela Food and Drug Administration.

A GSK obtém a aprovação nos EUA para Tykerb

filariose linfática, é usado o termo filariose linfática, na maioria das vezes acompanhado pelo termo popular entre parêntes, resultando na composição “filariose linfática (elefantíase)”. Conforme analisado anteriormente nas subseções “Quem Somos / Fatos e Dados” e “Quem Somos / História / Marco Temporal 1950”, o uso de parênteses estabelece uma equivalência entre os termos. A evocação da nomenclatura popular empregada no Brasil está presente também na subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”. Acompanhando o que é observado nas demais páginas do website, há silêncio sobre as doações do mesmo medicamento direcionadas ao Brasil para as geohelmintíases. No caso das demais doações de produtos, são usados os termos “HIV”, “influenza A (H1N1)” e “vírus H1N1”, que consideramos não serem os termos populares destas doenças. Nos casos de oferta de produtos a preços reduzidos, os agravos alvo são referidos como “HIV/AIDS” e como “doença pneumocócica”. Nas referências a atividades de desenvolvimento e inovação em pesquisa, são usados os termos “malária e doenças negligenciadas” e “doenças tropicais negligenciadas”. Estas são as únicas referências a doenças negligenciadas no corpus de análise referente à empresa. Nos enunciados com referências difusas a práticas de benemerência, identificamos menções a “malária” (2001) e “doença pneumocócica” (2011).

Aspecto revelador F: No caso das doações para filariose linfática, a referência ao impacto da ação de benemerência está associada a um benefício para a empresa: o fato de ganhar o “New Business Award” pelos “esforços para acabar com a filariose linfática (elefantíase)”. No caso dos enunciados referentes a outras doações, destacamos o trecho em que se credita que a “rápida introdução da vacina” “permite a vacinação de milhões de crianças contra a doença pneumocócica” (2011). Aqui, o próprio ato de vacinação é apresentado como impacto da oferta do produto a preços reduzidos, em uma situação de autorreferencialidade. Assim, o acesso, em si, é apontado como impacto. Em uma das atividades de desenvolvimento e inovação em pesquisa, é indicado que o impacto esperado é “entregar novos e melhores medicamentos” (2010). Nos enunciados com referências difusas a práticas de benemerência, são indicados impactos como a “prevenção da doença pneumocócica nos países mais pobres do mundo” (2011).

Aspecto revelador G: Do ponto de vista da estruturação frasal, na subseção “Quem Somos / História / Marco Temporal 2000+” diversos enunciados usam o sujeito simples “a GSK” seguido por um verbo de ação, construindo enunciados em ordem direta, como nos exemplos “a GSK lança Wellbutrin XL” (2003) e “a GSK envia 33

(ditosilato de lapatinibe), um novo tratamento para câncer de mama avançado.

A vacina contra o HPV oncogénico da GSK é aprovada na Europa.

A GSK anuncia a submissão da vacina combinada Globorix para o European Medicines Agency (EMA) com a intenção de fornecê-lo para a África sem nenhuma compensação financeira.

Em maio de 2008, Andrew Witty é nomeado CEO, indicado para substituir Jean Paul Garnier.

A GSK obtém os direitos exclusivos de comercialização nos EUA para o OTC Mevacor (lovastatina) da Merck & Co., Inc.

Um novo centro de P&D é aberto na China.

2008

A GSK celebra o décimo aniversário do seu comprometimento para eliminar a filariose linfática (elefantíase).

A GSK completa 100 anos de presença no Brasil.

O novo medicamento para o tratamento para a rinite alérgica, Avamys (furoato de fluticasona), é aprovado

milhões de comprimidos de Combivir” (2004). Este recurso, também observado na subseção “Quem Somos / História / Marco Temporal 1950”, integra o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo à empresa. Ao mesmo tempo, a exterioridade da empresa em relação ao enunciado é estabelecida pelo uso da terceira pessoa do singular, em um dispositivo que estabelece efeitos de sentidos de transparência e neutralidade. Nos enunciados referentes à doação de medicamentos para filariose linfática, ocorrem referências à “GSK” e à “companhia” como sujeitos das doações. Observamos que há recorrência no uso das palavras “compromisso” e “comprometimento”, como verificado nos trechos “compromisso de lutar contra a filariose linfática” (2002), “comprometimento da companhia em erradicar essa doença” (2006) e “comprometimento para eliminar a filariose linfática” (2008). O uso destes termos reforça a forte modalização compromissiva observada.

Já nos enunciados relativos à doação de outros produtos, sempre ocorre a construção frasal “a GSK”, como sujeito, em ordem direta, seguida por verbo de ação, como pode ser observado nos seguintes trechos: “a GSK envia 33 milhões de comprimidos” (2003), “a GSK doa medicamentos e vacinas” (2005), “a GSK anuncia a submissão da vacina” (2007), “a GSK se compromete a combater a pandemia” (2009) – de claro caráter salvacionista – e “a GSK assina um acordo junto à Organização Mundial da Saúde” (2009).

Notamos que o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial é integrado pelo recurso de uso dos termos “combater a malária” (2001) e “auxiliar na prevenção da doença pneumocócica”.

Nos enunciados referentes à oferta de produtos a preços reduzidos, é repetida a construção frasal em que a empresa é estabelecida como sujeito da ação, como verificado nos trechos “a GSK faz uma promessa inovadora” (2000), “a GSK havia assegurado 120 acordos” (2002) e “a GSK reduz os preços” (2008). Apenas em um dos enunciados relativos à oferta de produtos a preços reduzidos, referente à oferta da vacina contra *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* (2011), a empresa não é enunciada como sujeito da frase, estabelecendo-se o protagonismo por meio do cotexto. O protagonismo da empresa também é reforçado no enunciado “a GSK havia assegurado 120 acordos para fornecer medicamentos” (2000), em que o uso do verbo “assegurar” remete a efeitos de sentidos de que a empresa é uma instância viabilizadora do estado de coisas enunciado. Nos enunciados referentes a atividades de desenvolvimento e inovação

| | |
|---|--|
| na Europa. | em pesquisa referente a medicamentos para doenças negligenciadas, o protagonismo das ações é creditado à empresa, o que é evidenciado pela estruturação de frases em ordem direta, indicando-se “a GSK” como sujeito. O uso dos termos “compromisso da companhia” (2005) e “colaborações” nas quais vai “dividir propriedade intelectual” (2010) reforçam o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial. |
| A GSK reduz os preços de anti-retrovirais nos países mais pobres do mundo. | |
| A Food and Drug administration aprova a vacina contra o rotavírus humano e o medicamento para o tratamento da exaquesca Treximet (sumatriptano e naproxeno sódico), medicamento não comercializado no Brasil. | Nos enunciados com referências difusas a práticas de benemerência identificamos que o protagonismo é creditado à empresa, enunciada como “GSK”. Cabe ressaltar que o protagonismo é mais tênue no enunciado que aponta a ação de “auxiliar” na prevenção da doença pneumocócica (2010), ao passo em que a indicação de que a GSK “lança” o African Malaria partnership (2001) reforça o protagonismo. |
| A GSK realiza a aquisição da Sirtris Pharmaceuticals Inc, líder mundial em pesquisa e desenvolvimento. | <u>Aspecto revelador H:</u> No caso das doações de medicamentos para filaríose linfática, são enumeradas mensurações quantitativas das doações. Estas referências incluem o montante de unidades farmacêuticas fornecidas – “100 milhões de comprimidos” (2002) e “600 milhões de tratamentos” (2006) –, acompanhando o que é verificado nos enunciados da seção “Responsabilidade”, em que o volume de produtos doados também é citado; e apenas uma referência ao volume de pacientes beneficiados – “10 milhões de pessoas no Sri Lanka”. Nos enunciados referentes à doação de outros produtos, ocorre a mensuração quantitativa das doações em dois casos: a doação de “33 milhões de comprimidos de Combivir” (2004) e “a doação de 50 milhões de doses da vacina contra o vírus H1N1” (2009). Na doação de medicamentos e vacinas em resposta a desastres naturais (2005) e na doação de vacinas contra gripe pandêmica, o montante de doações não é apresentado – diferentemente do que foi observado na subseção “Quem Somos / Fatos e Dados”, em que é indicado o volume de doações de vacinas para gripe pandêmica. Nos enunciados referentes à oferta de medicamentos a preços reduzidos não ocorre mensuração dos produtos ofertados, mas há indicações indiretas, como no enunciado sobre “120 acordos” para fornecimento de medicamentos com preços reduzidos (2000) e sobre a oferta que permitiu “a vacinação de milhões de crianças” (2011). Ao mesmo tempo, cabe observar que há mensuração do montante de redução de preços, como pode ser verificado nos enunciados “a preços significativamente reduzidos” (2000) e “aproximadamente 90% de redução de preço” (2011). Nos enunciados com referências difusas a práticas de benemerência não ocorre mensuração. |
| A Food and Drug administration aprova o medicamento para o tratamento do mal de Parkinson, Requip XL (cloridrato de ropinirol). | |
| A vacina contra o HPV oncogénico ganha licitação no Reino Unido para imunização nacional. | |
| A GSK adquire a Biotène, marca líder em xerostomia (boca seca). | |
| A GSK deixa de fornecer contribuições políticas. | |
| 2009 | |
| O medicamento para perda de peso alli é lançado na Europa. | |
| A vacina contra | <u>Aspecto revelador I:</u> Quanto à referência aos destinatários das |

Streptococcus Pneumoniae e Haemophilus Influenzae recebe autorização na Europa.

O comprometimento da GSK com mercados em desenvolvimento é fortalecido por meio de acordos com a Aspen, Dr. Reddy's e UCB.

A GSK se torna líder em dermatologia com a aquisição da Stiefel, que no Brasil está localizada em São Paulo.

A influenza A (H1N1) se espalha pelo mundo e a GSK se compromete a combater a pandemia com seus anti-retrovirais e vacinas.

A GSK e a Pfizer lançam a ViiV Healthcare, uma nova empresa focada em avanços no tratamento e cuidado de pessoas com HIV.

Um acordo feito na China permite o lançamento de Lucozade no país.

A vacina contra o vírus H1N1 recebe aprovação da Comissão Européia.

A vacina contra o HPV oncogénico é aprovada nos EUA e no Japão.

O maior estudo de vacina contra a malária entra em curso em sete países

doações, no ano de 2003 encontramos o enunciado relativo ao volume de beneficiados pela doação de medicamentos para filariose linfática: “10 milhões de pessoas no Sri Lanka”. Esta é a única menção no corpus de análise referente ao website da GlaxoSmithKline em que ocorre menção aos pacientes como destinatários da atividade de doação, em um enunciado de caráter quantitativo. No caso das doações de outros produtos, os destinatários das doações são silenciados, ao passo em que as referências territoriais das doações são valorizadas, como nos trechos referentes ao envio do Combivir “para a África” (2003), de medicamentos e vacinas em resposta ao tsunami “na Ásia” e ao furacão Katrina “nos EUA” (2005) e de vacinas contra a gripe pandêmica “em países em desenvolvimento” (2009). Nos enunciados relativos à oferta de produtos a preços reduzidos, há duas situações em que os destinatários da ação são mencionados: a destinação a “governos de países em desenvolvimento” (2000) – ocorrência em que os governos surgem como destinatários, assim como verificado na subseção “Quem Somos / Fatos e Dados” – e a menção aos pacientes no enunciado “milhões de crianças” como destinatários da oferta de vacinas contra *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* (2011). Juntamente com a menção sobre a doação de medicamentos para filariose linfática destinada a “10 milhões de pessoas no Sri Lanka”, estas são as menções mais diretas em relação a pacientes destinatários das ações de benemerência no conjunto de enunciados analisados do website. Vale destacar que em ambas as ocorrências há menção aos países destinatários da ação – Quênia e Sri Lanka, respectivamente. No enunciado referente a atividades de desenvolvimento e inovação em pesquisa (2010), há menção a “pessoas que vivem nos países mais pobres” como destinatários da ação. Nos enunciados com referências difusas a práticas de benemerência, são mencionados como destinatários “mercados em desenvolvimento” (2009) e os “países mais pobres do mundo” (2010).

Aspecto revelador J: A própria titulação da subseção – “Quem Somos / História” – atribui um viés histórico aos enunciados da página. No caso da doação de medicamentos para filariose linfática, o enunciado referente à doação dos “primeiros 100 milhões de comprimidos de albendazol” (2002) estabelece a demarcação temporal do início da atividade no ano de 2002, indicando-se a sua continuidade. Este enunciado deixa indefinida a perspectiva de encerramento da doação, destacando o tempo presente da atividade, o que integra o dispositivo de perenização da ação de benemerência. O enunciado referente ao “décimo aniversário” do “comprometimento para eliminar a filariose linfática (elefantíase)” (2008) também integra o dispositivo – o

africanos.

A GSK assina um acordo junto à Organização Mundial da Saúde para a doação de 50 milhões de doses da vacina contra o vírus H1N1 a serem distribuídas em países em desenvolvimento.

Como parte do seu comprometimento com a transparência, a GSK publica relatórios de valores pagos a médicos americanos.

2010

A GSK anuncia o projeto Open Innovation [grifo nos termos sublinhados] com o objetivo de entregar novos e melhores medicamentos para as pessoas que vivem nos países mais pobres. Novas colaborações irão dividir propriedade intelectual para doenças tropicais negligenciadas.

A GSK anuncia a formação de uma unidade autônoma especializada em desenvolvimento e comercialização de medicamentos para doenças raras.

A GSK se junta a Aliança Global de Vacinas para auxiliar na prevenção da doença pneumocócica nos países mais pobres do mundo.

O Duodart (dutasterida +

trecho reitera a ênfase ao momento em que o compromisso de doação foi assumido, em 1998, conforme verificado nas subseções “Quem Somos / História / Marco Temporal 1950” e “Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”. No caso dos outros produtos doados, os enunciados não apontam para perenidade, mas para ações pontuais, como é evidenciado pela doação de vacinas na ocasião da pandemia de gripe (2009) e na doação de medicamentos e vacinas “em resposta” a desastres naturais (2005). Já nos enunciados referentes à oferta de medicamentos para HIV a preços reduzidos, vemos que, conforme analisado na subseção “Quem Somos / História / Marco Temporal 1950”, na qual há repetição do conteúdo referente ao ano 2000, este momento é estabelecido como marco inicial da atividade, com ênfase no caráter de novidade da ação, o que pode ser verificado nos termos “promessa inovadora”. Nos enunciados referentes a atividades de desenvolvimento e inovação em pesquisa de medicamentos para “doenças tropicais negligenciadas” e nos enunciados com referências difusas a práticas de benemerência não são citados aspectos históricos.

Aspecto revelador K: Há silêncio sobre a contextualização das doenças relacionadas às iniciativas de doação em relação ao conjunto das “doenças negligenciadas. Nos enunciados relativos a desenvolvimento e inovação em pesquisa (2005, 2010), como foco no futuro desenvolvimento de produtos, as doenças negligenciadas são mencionadas não como um contexto, mas como alvo das atividades de desenvolvimento de medicamentos.

Aspecto revelador L: Há silêncio quanto à contextualização das doações de medicamentos como preconizada pela OMS, o que reforça o dispositivo de atribuição de protagonismo do enunciador.

Aspecto revelador M: Apesar da OMS não ser acionada como legitimador externo nas referências à doação de medicamentos para filariose linfática, as metas estabelecidas pela entidade são evocadas. São usados termos como “lutar contra” (2002), “acabar com” (2006), “erradicar” (2006) e “eliminar” (2008) – que reforçam o dispositivo de atribuição de protagonismo da empresa – além de uma única ocorrência que atenua o protagonismo da empresa – no trecho em que se indica sua atividade para “auxílio da prevenção da transmissão” (2003). No trecho, que abre os sentidos para outras ações necessárias para a “prevenção da transmissão” da doença, a empresa não é apresentada como sujeito do enunciado, mas é inserida em uma estruturação em voz passiva: “10 milhões de pessoas no Sri Lanka recebem doses gratuitas de albendazol provenientes de doações da GSK para o auxílio da prevenção da transmissão da filariose linfática”. Assim, o efeito de sentidos é de

| | |
|--|---|
| <p>Tansulosina), medicamento ainda não comercializado no Brasil, recebe aprovação na Europa.</p> | <p>um protagonismo parcial da empresa, diferentemente do que predomina em outros enunciados na mesma página e em outras páginas do website. Nos enunciados referentes à oferta de medicamentos a preços reduzidos, as atividades de desenvolvimento e inovação em pesquisa de medicamentos para doenças negligenciadas e com referências difusas a práticas de benemerência não há menção sobre metas de enfrentamento dos agravos.</p> |
| <p>A GSK adquire os Laboratorios Phoenix.</p> | |
| <p>A GSK assina o acordo de aquisição da Nanjing MeiRui Pharmaceuticals na China.</p> | <p><u>Aspecto revelador N:</u> Diferentemente do que é observado em outras páginas do website, nos enunciados desta subseção a doação de medicamentos para filariose linfática não é associado à OMS como legitimadora externa. Este silenciamento reforça o protagonismo da empresa. No enunciado “a GSK celebra o décimo aniversário do seu comprometimento para eliminar a filariose linfática (elefantíase)” (2008), a escolha do verbo “celebrar” aponta para uma legitimação interna da empresa em relação à atividade, em uma situação de autorreferencialidade, ao mesmo tempo em que reforça o dispositivo de perenização das ações de benemerência. Nos enunciados relativos à doação de medicamentos para filariose linfática, há evocação de legitimação externa no enunciado referente à conquista do “New Business Award” (2006), que, conforme destacado na análise do aspecto revelador D, estabelece uma dinâmica comparativa que é própria da lógica concorrencial. No caso da doação de outros produtos, há acionamento da OMS como legitimador externo da doação de vacinas contra a gripe pandêmica (2009). No enunciado “a GSK assina um acordo junto à Organização Mundial da Saúde para a doação de 50 milhões de doses da vacina”, observamos uma construção em que se estabelece a horizontalidade entre a empresa e a entidade internacional, o que é reforçado pelo uso da locução “junto à”, adotando-se o mesmo recurso observado na subseção “Quem Somos / História / Marco Temporal 1950”. Nos enunciados relacionados a atividades de desenvolvimento e inovação em pesquisa de medicamentos para doenças negligenciadas, a “Bill Gates do Bill & Melinda Gates Foundation” (2005) é citada como legitimador externo. Como uma legitimação autorreferencial, há menção ao projeto “Oppen Innovation”, da própria empresa (2010). Nos enunciados com referências difusas a práticas de benemerência ocorre referência à “Aliança Global de Vacinas” (2010).</p> |
| <p>2011</p> | |
| <p>A GSK anuncia a mudança para seu novo prédio com certificado de construção sustentável na Filadélfia, EUA.</p> | |
| <p>Uma rápida introdução da vacina contra Streptococcus Pneumoniae e Haemophilus Influenzae no Quênia, com aproximadamente 90% de redução de preço, permite a vacinação de milhões de crianças contra a doença pneumocócica.</p> | |
| <p>O Sensodyne Repair & Protect é lançado, sendo o primeiro creme dental diário com flúor a possuir a tecnologia NovaMin®, capaz de reparar dentes sensíveis.</p> | |
| | <p><u>Aspecto revelador O:</u> A análise da subseção aponta que ocorre referência a outras iniciativas de doação da empresa. Nesta página, além da doação destinada a filariose linfática, são mencionadas as doações de outros produtos, além de referências a outras ações de benemerência, como a oferta de produtos a preços reduzidos. Há</p> |

silêncio, porém, sobre a doação do medicamento albendazol para enfrentamento das geohelmintíases.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva.

8.1.2.5. Análise das seções “Responsabilidade” e “Responsabilidade / Compromisso Social”

A estrutura de navegação do website direciona a seção “Responsabilidade” e a subseção “Responsabilidade / Compromisso Social” para a mesma página, que apresenta dois elementos variáveis com exibição automática: o banner situado no topo, junto ao menu de navegação, possui duas opções de imagens – sendo uma imagem relativa ao slogan da empresa e uma referente ao tema de responsabilidade ambiental – e o banner com texto gráfico também apresenta duas variações – sendo uma referente à doação de medicamentos e uma referente à responsabilidade ambiental.

A temática de responsabilidade ambiental tem destaque na página por meio do destaque visual conferido ao tema, o que inclui a imagem exibida em uma das opções do menu de navegação, a imagem ilustrativa usada na página, referente ao uso de água e da dedicação de um banner rotativo a este tema.

Foram identificados dois elementos relevantes para os propósitos da análise na página, conforme destacado na Figura 14.

Figura 14. Reprodução da página referente à seção “Responsabilidade” e à subseção “Responsabilidade / Compromisso Social”*

Página inicial
Quem somos
Nossos produtos
Responsabilidade
Área de imprensa
Carreira na GSK
Portais GSK
Espirometria
Entre em contato

Buscar

Viver mais,
fazer mais
e sentir-se melhor

gsk
GlaxoSmithKline

Responsabilidade

Compromisso social
- Brasil
- Mundo

Compromisso ambiental

Associações de pacientes
- Relacionamento
- Parcerias em 2014
- Parcerias em 2013

Responsabilidade

A GSK está comprometida em ser uma boa cidadã corporativa, responsável social e ambientalmente em investir nas comunidades onde seus funcionários vivem ou trabalham no mundo todo. As atividades comunitárias englobam o apoio a cuidados com a saúde, educação, pesquisa científica e música, assim como projetos artísticos em vários países não apenas através da doação de dinheiro, mas também em doação de produtos e envolvimento dos funcionários e iniciativas pela preservação do meio ambiente.

Muitos dos projetos ambientais independem das determinações de nossa matriz no Reino Unido e vão muito além das exigências mínimas legais, o que faz de nós da GSK Brasil um modelo arrojado de atuação responsável na área ambiental.

A favor do meio ambiente

Temos hoje em nossas fábricas projetos de preservação dos recursos naturais e proteção ambiental, demonstrando maturidade e comprometimento com uma produção extremamente segura, de alta produtividade e riscos de poluição sob permanente controle.



> Conheça o nosso compromisso ambiental

Em 2010, doamos mais de 400 milhões de tratamentos de albendazol para a OMS

Entre em contato.
© 2001 - 2014 GlaxoSmithKline Brasil Ltda. Todos os direitos reservados.
Estrada dos Bandeirantes 8464 – Rio de Janeiro – RJ CEP 22783-110.
CNPJ 33.247743/0001-10

● ELEMENTO A: Conteúdo intitulado ‘Responsabilidade’
● ELEMENTO B: Conteúdo com referência à doação de medicamentos

* Nesta reprodução, constam o banner e a imagem do topo exibidos automaticamente no início da navegação.

Tabela 14. Análise discursiva da seção “Responsabilidade” e da subseção “Responsabilidade / Compromisso Social”

| | |
|--|---|
| <p>[ELEMENTO A]</p> <p>Responsabilidade [Título, em negrito e desque em cor.]</p> <p>A GSK está comprometida em ser uma boa cidadã corporativa, responsável social e ambientalmente em investir nas comunidades onde seus funcionários vivem ou</p> | <p>A polaridade local-global está presente em diferentes trechos, como na referência à territorialidade das ações de responsabilidade social – “as comunidades onde seus funcionários vivem ou trabalham no mundo todo” – e na afirmativa de que as ações de responsabilidade ambiental “independem das determinações de nossa matriz no Reino Unido”, diferenciando-se a “GSK Brasil” como “modelo arrojado de atuação responsável na área ambiental”. Nota-se, portanto, uma explicitação da polaridade local-global em que é atribuído à matriz estabelecer “determinações”, palavra com forte carga de verticalidade.</p> <p>Aspecto revelador A: A “doação de produtos” é apresentada de</p> |
|--|---|

trabalham no mundo

todo. As atividades comunitárias englobam o apoio a cuidados com a saúde, educação, pesquisa científica e médica, assim como projetos artísticos em vários países não apenas através da doação em dinheiro, mas também em doação de produtos e envolvimento dos funcionários e iniciativas pela preservação do meio ambiente.

Muitos dos projetos ambientais independem das determinações de nossa matriz no Reino Unido e vão muito além das exigências mínimas legais, o que faz de nós da GSK Brasil um modelo arrojado de atuação responsável na área ambiental.

forma ampla, em meio à enumeração de outras atividades de responsabilidade corporativa, em um elencamento de ações da ordem da benemerência. O elemento B, especialmente contíguo, traz enunciado complementar a esta menção geral.

Aspecto revelador B: Apesar de não haver menção expressa sobre os países destinatários das doações, o enunciado que situa as ações de responsabilidade corporativa da empresa nas “comunidades onde seus funcionários vivem ou trabalham no mundo todo” situa as doações no âmbito global.

Aspecto revelador C: É empregado o termo “doação”, diferentemente da capa do website, em que o termo “acesso” é adotado.

Aspecto revelador D: Para a nomeação do item doado é usada a palavra “produto”.

Aspecto revelador G: O enunciado em primeira pessoa do plural, com uso da referência ao sujeito como “a GSK”, indica que a empresa é a protagonista da doação de produtos. A doação é creditada à empresa global, ao passo em que o diferencial nas atividades de responsabilidade ambiental são creditadas à “GSK Brasil” como sujeito protagonista, o que aponta diferentes protagonismos na polaridade local-global.

Camada de análise de modalizações discursivas: O trecho apresenta modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

[ELEMENTO B]

Em 2010, doamos mais de 400 milhões de tratamentos de albendazol para a OMS

[Texto com destaque gráfico, inserido em banner ocupando a largura do website. Grifos nas palavras “albendazol” e “OMS”.]

Comentários gerais: O elemento B está semanticamente ligado à menção referente à “doação de produtos” no elemento A, especialmente contíguo.

Aspecto revelador A: A doação de medicamentos é citada.

Aspecto revelador B: Não há menção expressa sobre os países destinatários da doação, mas a locução “para a OMS”, dado o caráter transnacional da entidade, aponta para a polaridade global.

Aspecto revelador C: O verbo “doar” é usado, acompanhando a opção observada no elemento A, em contraste com o uso do termo “acesso” na capa do website.

Aspecto revelador D: Para nomear o item alvo da doação é usado o termo “tratamentos de albendazol”, opção que incorpora a ideia de cuidado, trazida pelo termo “tratamento”, e adota a denominação genérica do medicamento, em lugar do uso do nome comercial do

produto, o que integra o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial. Há silêncio sobre as doenças às quais o medicamento se destina.

Aspecto revelador H: Para a mensuração das doações é usado o quantitativo de tratamentos doados no ano de 2010. A doação é quantificada em termos do montante de produtos ofertado, sem menção ao quantitativo de pessoas beneficiadas e ao custo equivalente da doação. A menção ao volume de produtos doados também é observada na subseção “Quem Somos / História / Marco Temporal 2000+”

Aspecto revelador G: O uso da primeira pessoa do plural e a definição da “GSK” como sujeito do enunciado no elemento A, indicam que o sujeito protagonista da doação é a empresa.

Aspecto revelador J: A referência ao ano em que o quantitativo foi doado sugere uma trajetória pregressa e futura da atividade, o que incorpora uma perspectiva histórica da doação, integrando o dispositivo discursivo de perenização da ação de benemerência.

Aspecto revelador N: A OMS, citada como destinatária da doação, opera como legitimadora externa da ação. Sua menção é valorizada, o que pode ser notado pelo grifo da palavra.

Camada de análise de modalizações discursivas: Vigora a modalização declarativa-representativa.

8.1.2.6. Análise da subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Brasil”

Apesar de não contar com referência ao tema da doação de medicamentos, a subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Brasil” foi selecionada para análise pelo potencial de revelação pelo contraste, para efeito de contraponto em relação à subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”.

A página analisada não possui recursos gráficos, como banners. O menu de navegação no topo da página é acompanhado por duas imagens alternadas automaticamente, sem a opção de navegação pelo visitante. Nota-se, nas imagens, a presença de uma referência ao uso de água, o que reforça a ênfase visual sobre a responsabilidade ambiental, conforme observado na página referente à seção “Responsabilidade” e à subseção “Responsabilidade / Compromisso social”. Nenhuma

das imagens tem relevância para os propósitos da análise. Os elementos textuais da página foram selecionados para a análise.

**Figura 15. Reprodução da subseção
“Responsabilidade / Compromisso Social / Brasil”***

Responsabilidade

Compromisso social
- Brasil
- Mundo

Compromisso ambiental

Associações de pacientes
- Relacionamento
- Parcerias em 2014
- Parcerias em 2013

Compromisso social

Estamos comprometidos com a geração de riqueza e execução de programas sociais e de educação para a saúde no mundo e na América Latina.

No Brasil

Atitude Positiva na comunidade escolar do Rio de Janeiro

Solidariedade. Um dos meios mais eficazes de tornar o mundo mais feliz e saudável é através do desenvolvimento de ações consistentes, responsáveis e solidárias. Por esta razão, nós, com o programa Atitude Positiva, contribuimos com educação e cultura para a melhoria da qualidade de vida de muitos jovens, adultos e crianças, fazendo com que façam mais, vivam mais e sintam-se melhor.

É a primeira vez que um programa consegue uma parceria tão longa com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, pois em 2012, o Atitude Positiva completa 10 anos.

O objetivo é contribuir com a conscientização da comunidade escolar para a importância da prevenção ao HIV/AIDS, DSTs e gravidez na adolescência. Com o Atitude Positiva, já realizamos mais de 350 apresentações de teatro educativo para alunos de mais de 370 escolas da rede municipal de ensino do Rio, alcançando um público de mais de 86 mil jovens, professores, equipe escolar, além dos nossos voluntários.

A Cia. Teatro Preventivo, nossa parceira no programa, conduz uma palestra teatralizada onde os estudantes tiram suas dúvidas mais frequentes e falam sobre as questões reais de seu cotidiano. O mote é a superação de mitos e preconceitos sobre as formas de contaminação e o esclarecimento de que existe a possibilidade de se viver com AIDS, mesmo que esta vivência não seja fácil. Os próprios atores, soropositivos, expõem sua vivência com o vírus HIV.

[^ Topo](#)

* Reprodução obtida em 12 abr 2014. Nesta reprodução, consta o topo exibido automaticamente no início da navegação.

**Tabela 15. Análise discursiva em duas camadas da subseção
“Responsabilidade / Compromisso Social / Brasil”**

| | |
|---|---|
| <p>Compromisso social [Título, em negrito, com destaque em cor.]</p> <p>Estamos comprometidos com a geração de riqueza e execução de programas sociais e de educação para a saúde no mundo e na América Latina.</p> | <p>A localização geográfica do compromisso de responsabilidade, apontado como situado “no mundo” e “na América Latina”, reforça a polaridade local-global presente em diversos enunciados do website.</p> <p>No que se refere à navegação, a subseção pode ser considerada como de profundidade de navegação intermediária no website, uma vez, que, a partir da capa, são necessários dois cliques de menu para acesso à mesma, assim como observado para a subseção</p> |
|---|---|

| | |
|--|---|
| | <p>“Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”. No website, apenas as páginas dos marcos temporais da subseção “Quem Somos / História” superam esta página em profundidade de navegação.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Vigora a modalização compromissiva.</p> |
| <p>No Brasil [Título, em negrito, com destaque em cor.]</p> <p>Atitude Positiva na comunidade escolar do Rio de Janeiro [Subtítulo, com grifo em itálico.]</p> <p>Solidariedade. Um dos meios mais eficazes de tornar o mundo mais feliz e saudável é através do desenvolvimento de ações consistentes, responsáveis e solidárias. Por esta razão, nós, com o programa Atitude Positiva, contribuimos com educação e cultura para a melhoria da qualidade de vida de muitos jovens, adultos e crianças, fazendo com que façam mais, vivam mais e sintam-se melhor. É a primeira vez que um programa consegue uma parceria tão longa com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, pois em 2012, o Atitude Positiva completa 10 anos. O objetivo é contribuir com a conscientização da comunidade escolar para a importância da prevenção ao HIV/AIDS, DSTs e gravidez na adolescência.</p> <p>[...]</p> | <p>Não há menção à GSK Brasil, conforme observado em outro enunciado do website, mas o uso da titulação “Brasil” e a localização da atividade citada no Rio de Janeiro situam o protagonismo da iniciativa no âmbito local.</p> <p>Há destaque para as ações da iniciativa “Atitude Positiva”, com foco em HIV/Aids, com silêncio sobre as doações de medicamentos destinadas ao país.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Há predomínio de modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.</p> |

8.1.2.7. Análise da subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”

A subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo” faz referência indireta ao tema da doação de medicamentos. A página não possui recursos gráficos, como banners. O menu de navegação no topo da página possui duas alternativas de imagem, exibidas automaticamente. Nenhuma tem relevância para os propósitos da análise. Todos os elementos textuais da página foram selecionados para a análise.

Figura 16. Reprodução da subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”*



* Nesta reprodução, consta o topo exibido automaticamente no início da navegação.

**Tabela 16. Análise discursiva da subseção
“Responsabilidade / Compromisso Social / Mundo”**

| | |
|---|---|
| <p>Compromisso social [Título, em negrito e destaque em cor.]</p> <p>Estamos comprometidos com a geração de riqueza e execução de programas sociais e de educação para a saúde no mundo e na América Latina.</p> | <p>O texto é idêntico ao item correspondente da subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Brasil”.</p> <p>Quanto à navegação, assim como observado para a subseção “Responsabilidade / Compromisso Social / Brasil”, a página pode ser considerada como de profundidade de navegação intermediária no website, uma vez, que, a partir da capa, são necessários dois cliques de menu para acesso à mesma. Apenas as páginas dos marcos temporais da subseção “Quem Somos / História” superam em profundidade de navegação.</p> <p>Camada de análise de modalizações discursivas: Vigora a modalização compromissiva.</p> |
| <p>No mundo [Título, em negrito e destaque em cor.]</p> <p>Estamos envolvidos também com um grande número de iniciativas globais importantes no combate aos problemas de saúde no mundo em desenvolvimento, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Positive Action, programa internacional que desde 1992 coopera com a UNAIDS e o UNICEF em educação sobre HIV e | <p><u>Aspecto revelador A:</u> Não há referência direta à doação de medicamentos, com menção à “Eliminação da Filariose Linfática”, o que, efeito de leituras cumulativas do website, está associado à atividade de doação.</p> <p><u>Aspecto revelador B:</u> O trecho afirma que são “iniciativas globais” para combate a problemas de saúde “no mundo em desenvolvimento”.</p> <p><u>Aspecto revelador E:</u> Para a nomeação do agravo alvo das doações são empregados o termo “filariose linfática” e a nomeação popular “elefantíase”, utilizada no Brasil. O uso da nomeação popular</p> |

| | |
|--|--|
| <p>apoio comunitário;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminação da Filariose Linfática, em que trabalhamos desde 1998 com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em um dos mais ambiciosos programas de saúde implementados no mundo: a eliminação da filariose linfática, também conhecida como elefantíase; • A African Malaria Partnership, em que esperamos ajudar comunidades através do aumento de atividades efetivas de desenvolvimento comportamental, das quais o foco primário é o controle da malária; • Acesso às vacinas, onde tornamos nossas vacinas mais disponíveis através de descontos a governos, órgãos filantrópicos e agências, como a UNICEF e a OMS, as quais podem se comprometer a comprar em grandes quantidades para uso em programas globais de imunização de crianças. | <p>empregada no país resulta em um efeito de aproximação, que pode sugerir uma destinação do medicamento ao país – fato que não se confirma, visto que o Brasil não figura dentre os destinatários do medicamento para filariose linfática, mas para geohelmintíases.</p> <p><u>Aspecto revelador G:</u> A empresa é colocada como sujeito protagonista da ação. O trecho que define a ação como “um dos mais ambiciosos programas de saúde implementados no mundo” reforça o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo para a empresa.</p> <p><u>Aspecto revelador J:</u> Há referência a aspectos históricos doação, por meio da indicação de que a empresa trabalha “desde 1998” junto à OMS, o que integra o dispositivo de perenização da ação de benemerência.</p> <p><u>Aspecto revelador M:</u> A meta de enfrentamento da doença é citada, usando-se o termo “eliminação”.</p> <p><u>Aspecto revelador N:</u> A OMS é citada como legitimador externo da ação. A indicação de que a empresa “trabalha com” a entidade agrega uma perspectiva de horizontalidade na relação, o que integra o dispositivo discursivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização compromissiva.</p> |
|--|--|

8.1.3. Análise do website da empresa Merck & Co. Inc.

O website da empresa Merck & Co. Inc. conta com três opções de navegação, indicadas em um menu no topo do website, permitindo que o visitante escolha entre os perfis “profissionais de saúde”, “pacientes” e “corporativo”. Para a análise, escolhemos o perfil “corporativo”, que é exibido automaticamente no início de navegação do website. Também no topo do website, ao lado das opções de navegação por perfil, é exibida a logomarca da empresa. O menu de navegação principal é horizontal e está localizado logo abaixo do menu de navegação por perfis. O topo e o rodapé do website permanecem inalterados nas páginas internas.

Figura 17. Reprodução da capa do website da empresa Merck & Co. Inc. com indicação de características*



* Nesta reprodução, consta o banner exibido automaticamente no início da navegação.

A capa do website conta com um banner central com intenso destaque visual, incluindo texto e imagem. Estão disponíveis quatro alternativas de banner, que podem ser navegadas pelo visitante. As reprodução do website foram obtidas em 14 de abril de 2014. O rodapé do website, que é constante em todas as páginas, foi suprimido nas reproduções.

As seguintes páginas do website foram consideradas para a análise:

- **Capa:** foram selecionados dois elementos, com evidências relevantes para os propósitos da análise, apesar de não haver referência ao tema da doação de medicamentos;
- **Seção “Sobre a MSD”:** a página conta com menção ao tema do acesso a medicamentos, porém sem menção expressa à atividade de doação;
- **Subseção “Sobre a MSD / Missão, Visão e Valores”:** a página menciona o acesso a medicamentos, sem menção expressa à atividade de doação;
- **Subseção “Sobre a MSD / Linha do tempo”:** a página cita ações de benemerência da empresa, com menção à doação de medicamentos;
- **Seção “Responsabilidade”:** a página menciona o acesso à saúde e a doação de medicamentos;
- **Subseção “Responsabilidade / Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids”:** a página menciona a prática de benemerência de oferta de medicamentos a preços reduzidos;
- **Subseção “Responsabilidade / Atendimentos a Emergências”:** a página foi selecionada para a análise na medida em que contempla atividade de benemerência baseada na doação motivada por catástrofe natural, o que apresenta potencial de revelação pelo contraste, apesar de, neste caso, a doação não ser baseada em produtos da empresa;
- **Subseção “Responsabilidade / Programa Mundial de Doação de Mectizan”:** página com referência à doação de medicamentos.

8.1.3.1. Análise da capa

Na capa do website, foram selecionados dois elementos relevantes para os propósitos da análise, referentes à segunda e à quarta opções do banner rotativo. Os elementos, chamados A e B, foram reproduzidos nas figuras a seguir.

Figura 18. Reprodução do elemento A da capa do website da empresa Merck & Co. Inc.*



* Nesta reprodução, consta o segundo banner exibido na capa.

Figura 19. Reprodução do elemento B da capa do website da empresa Merck & Co. Inc.*



*Nesta reprodução, consta o quarto banner exibido na capa.

Tabela 17. Análise discursiva de elementos da capa do website da empresa Merck & Co. Inc.

| | |
|--|---|
| <p>[ELEMENTO A]</p>  <p>[Imagem situada à esquerda do texto.]</p> | <p><u>Aspecto revelador Q:</u> A imagem retrata profissionais dialogando em um corredor, com trajes que sugerem ambiente corporativo. Não há conexão direta com o enunciado em particular da página.</p> |
| <p>Sobre a MSD [Título, em negrito.]</p> <p>Conheça nossos valores, missão e visão.</p> <p>“Nunca devemos nos esquecer de que os medicamentos são para pessoas, não para os lucros. Sempre que nos</p> | <p>O enunciado convoca o interlocutor a conhecer os valores, missão e visão da empresa, em trechos de modalização diretiva, o que estabelece uma relação de poder verticalizada entre o enunciador, que deve ser conhecido pelo interlocutor.</p> <p>No trecho “Nunca devemos nos esquecer de que os medicamentos são para pessoas, não para os lucros. Sempre que nos lembrarmos disso os lucros não deixarão de vir.”, a indicação de que se trata de uma citação é estabelecida por meio do uso de aspas e do grifo em itálico, o que denota uma forma de heterogeneidade enunciativa mostrada. Esta característica é reforçada pela indicação de autoria. Pelo contexto e pelo efeito cumulativo de leitura do website, fica estabelecido que George Merck, autor a que é creditada a citação, é o fundador da empresa. Trata-se, desta forma, de</p> |

lembrarmos disso os lucros não deixarão de vir.”

[Texto com grifo em itálico.]

George Merck.

[Texto em tamanho reduzido e disposição gráfica indicando autoria do trecho anterior.]

Saiba mais [Texto com destaque em cor, com link para a seção “Sobre a MSD”.]

uma situação de autorreferencialidade.

A citação apresenta um movimento duplo de afastamento e de retomada da lógica comercial: o enunciado aponta que as pessoas devem ser enfatizadas em detrimento dos lucros, mas esta questão é anulada pela afirmativa seguinte de que, ao se lembrar desta prioridade, os lucros se tornam uma decorrência natural. Assim, o dispositivo de afastamento da lógica comercial não se dá pelo silêncio sobre aspectos comerciais, mas pelo enunciado que naturaliza os lucros como inerentes a uma conduta humanitária.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização diretiva, porém dirigida a interlocutores diferentes. Nos enunciados “Conheça nossos valores, missão e visão” e “Saiba mais”, o enunciado elege o visitante do website como interlocutor. Já a citação do fundador da empresa está direcionada à própria empresa e sua força de trabalho. Há trechos de modalização declarativa-representativa.

[ELEMENTO B]



[Imagem situada à esquerda do texto.]

A imagem duas crianças sorrindo, olhando para a câmera, com semblante de alegria exibindo as palmas das mãos pintadas com tinta colorida, em atividade de divertimento. Não há conexão direta com o enunciado em particular da página.

Ações sociais

[Título, em negrito.]

Como contribuímos para um mundo melhor

Empenhada com a melhoria da comunidade em que está inserida, a MSD desenvolve no Brasil uma série de atividades ligadas à responsabilidade social.

Saiba mais [Texto

Os enunciados integram o dispositivo de atribuição de protagonismo da empresa em atividades de “responsabilidade social”, em trecho de forte modalização compromissiva. A empresa se compromete com um cenário de futuro de “um mundo melhor”. O trecho integra os dispositivos de atribuição de protagonismo da empresa e de afastamento da lógica comercial, por meio do recurso de inflacionamento das ações atribuídas à empresa, resultando em efeitos de sentidos de salvacionismo.

Note-se que há uma mistura entre o uso verbal em primeira pessoa do plural, acompanhando a maior parte dos enunciados do website, e um trecho em terceira pessoa do singular, o que confere um efeito de sentidos de afastamento para legitimação do estado de coisas enunciado. Isso acontece justamente no enunciado que apresenta como a empresa pretende concluir o objetivo de contribuir “para um mundo melhor”.

No que se refere à polaridade local-global, o território em que se estabelece a ação de “responsabilidade social” da empresa é

com destaque em cor, link para a seção “Responsabilidade”.]

definido como o “Brasil”, apontando para uma valorização da dimensão local nesta temática.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização compromissiva, com trechos de modalização declarativa-representativa e de modalização diretiva.

8.1.3.2. Análise da seção “Sobre a MSD”

A página menciona o acesso a medicamentos, porém sem referência à atividade de doação. Para a análise da subseção, consideramos os conteúdos textuais centrais da página. A imagem do topo, que mostra duas crianças, logo abaixo do menu de navegação principal, é exibida de forma automática em diversas páginas do website e, por isso, foi considerada para análise apenas nesta seção, sendo as considerações válidas para as demais páginas onde figura.

Figura 20. Reprodução da seção “Sobre a MSD”

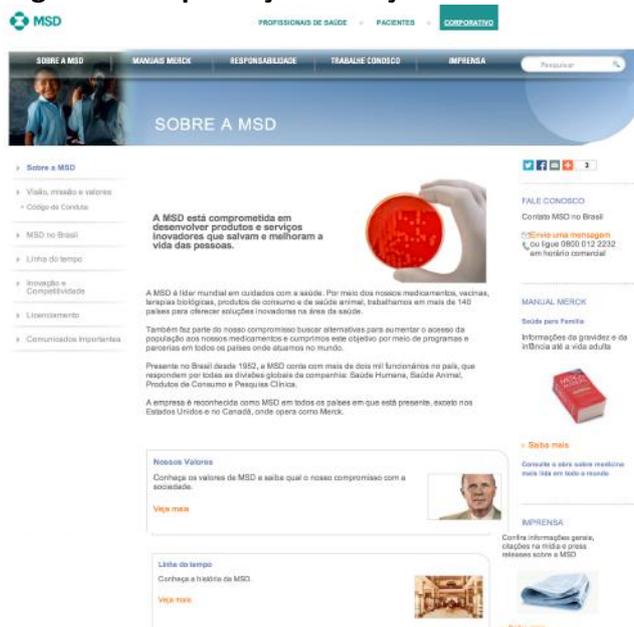


Tabela 18. Análise discursiva da subseção “Sobre a MSD”



Aspecto revelador Q: A imagem retrata duas crianças. Em primeiro plano está um menino, de frente, enquanto a outra criança é uma menina, que está de costas. As crianças usam a mesma roupa, o que sugere serem uniformes escolares. A criança em primeiro plano sorri e seu olhar está dirigido para a esquerda, sugerindo focar algo que está fora do quadro. A imagem tem caráter circular, assumindo papel decorativo. A imagem tem

iluminação dirigida da esquerda para a direita.

A MSD está comprometida em desenvolver produtos e serviços inovadores que salvam e melhoram a vida das pessoas. [Texto em negrito e com fonte em tamanho maior.]

O enunciado, de forte modalização compromissiva, delimita a atuação da empresa em “desenvolver produtos e serviços inovadores que salvam e melhoram a vida das pessoas”. Assim, fica estabelecido um compromisso direcionado a “pessoas”, de forma ampla. O trecho integra os dispositivos de atribuição de protagonismo da empresa e de afastamento da lógica comercial, por meio do recurso de inflacionamento das ações atribuídas à empresa, resultando em sentidos de salvacionismo.

Camada de análise de modalizações discursivas: Vigora a modalização compromissiva.



[Foto publicada na lateral, à direita do texto reproduzido acima.]

Aspecto revelador Q: A imagem mostra uma placa colorida com marcações, exibida por uma mão com luva, sugerindo uma atividade de pesquisa ou de análise laboratorial. A imagem tem caráter circular, como uma representação das atividades de pesquisa da empresa.

A MSD é líder mundial em cuidados com a saúde. Por meio dos nossos medicamentos, vacinas, terapias biológicas, produtos de consumo e de saúde animal, trabalhamos em mais de 140 países para oferecer soluções inovadoras na área da saúde.

Também faz parte do nosso compromisso buscar alternativas para aumentar o acesso da população aos nossos medicamentos e cumprimos este objetivo por meio de programas e parcerias em todos os países onde atuamos no

Os enunciados mesclam o uso da terceira pessoa do singular e o uso da primeira pessoa do plural. O uso da terceira pessoa do singular indica um afastamento em relação aos enunciados, para efeitos de transparência e neutralidade. Os enunciados estabelecem uma polaridade local-global, buscando uma valorização de ambos os aspectos. A referência à empresa como “líder mundial” e a afirmativa de que “trabalhamos em mais de 140 países” define o escopo de atuação da empresa. Ao mesmo tempo em se estabelece claramente como uma empresa global, com liderança “mundial”, há uma valorização da polaridade local, o que é indicado pelo compromisso no acesso a medicamentos “em todos os países onde atuamos no mundo”. Cabe acrescentar que, no terceiro parágrafo, quando indica que a filial brasileira desempenha ações em “todas as divisões globais da companhia”, também fica estabelecida uma aproximação entre global e local.

Aspecto revelador A: Ocorre menção ao acesso a medicamentos, porém a prática de doação não é mencionada. Como primeira atividade da empresa é indicado “oferecer soluções inovadoras na área de saúde”. Em seguida, em trecho de modalização compromissiva, é estabelecido o “compromisso de buscar alternativas para aumentar o acesso da população aos nossos medicamentos”. O caráter de compromissividade é ressaltado pela indicação de que se trata de um “objetivo” cumprido pela empresa “por meio de programas e parcerias em todos os países onde atuamos no mundo”. Apesar da referência ao acesso a medicamentos integrar o dispositivo de afastamento da lógica comercial, o trecho que estabelece a

undo.

Presente no Brasil desde 1952, a MSD conta com mais de dois mil funcionários no país, que respondem por todas as divisões globais da companhia: Saúde Humana, Saúde Animal, Produtos de Consumo e Pesquisa Clínica.

A empresa é reconhecida como MSD em todos os países em que está presente, exceto nos Estados Unidos e no Canadá, onde opera como Merck.

empresa como “líder mundial” em “cuidados com a saúde” reforça o aspecto competitivo que é próprio da lógica comercial.

Aspecto revelador B: Não ocorre menção aos países destinatários das doações, mas há a indicação difusa de que o acesso a medicamentos é realizado em todos os países onde a empresa atua.

Aspecto revelador D: Em relação ao produto alvo da atividade de benemerência é usado o termo “medicamentos”.

Aspecto revelador G: No trecho “nosso compromisso de buscar alternativas para aumentar o acesso da população aos nossos medicamentos” nota-se, com base na análise das palavras operacionais, que a repetição dos pronomes possessivos reitera o protagonismo da empresa como sujeito da ação, o que já é estabelecido pelo uso verbal da primeira pessoa do plural, reforçando o dispositivo de atribuição de protagonismo.

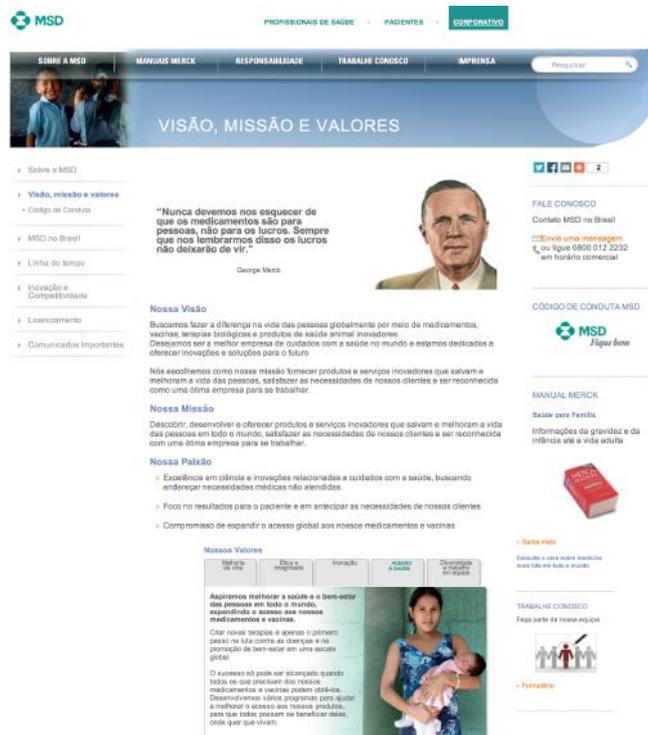
Aspecto revelador I: Em referência aos destinatários da ação de benemerência é usado o termo “população”, de forma coletiva.

Aspecto revelador L: Não ocorre contextualização do acesso a medicamentos como prática preconizada pela OMS, porém há a indicação de que o acesso a medicamentos é concretizado “por meio de programas e parcerias”, o que estabelece um protagonismo compartilhado da empresa, atenuando os efeitos de sentidos de singularidade da empresa.

8.1.3.3. Análise da subseção “Sobre a MSD / Missão, Visão e Valores”

A página conta com menção ao acesso a medicamentos, sem referência à atividade de doação. Para a análise, foram considerados os elementos textuais centrais da página. Para o tópico “Valores”, a página conta com um box navegável, com as seguintes opções de navegação: “Melhoria de Vida”, “Ética e Integridade, Inovação”, “Acesso à Saúde”, “Diversidade” e “Trabalho em Equipe”. Para as finalidades da análise, foi selecionado o item “Acesso à Saúde”. Apesar de estar situado na porção inferior da página, este elemento possui destaque gráfico na página, acompanhado de imagem.

Figura 21. Reprodução da subseção “Sobre a MSD / Missão, Visão e Valores”*



*Nesta reprodução é exibido o item “Acesso à Saúde” no tópico “Valores”.

Tabela 19. Análise discursiva da subseção “Sobre a MSD / Missão, Visão e Valores”



A imagem, presente no topo de diversas páginas do website, foi analisada previamente na seção “Sobre a MSD”. A imagem foi inserida nesta tabela de análise para efeito de contraponto em relação à imagem analisada abaixo.

“Nunca devemos nos esquecer de que os medicamentos são para pessoas, não para os lucros. Sempre que nos lembrarmos disso os lucros não deixarão de vir.” [Texto com grifo em negrito e em tamanho maior.]

O trecho repete o enunciado da capa, referente ao segundo banner rotatório. As análises apresentadas anteriormente são válidas para esta ocorrência. É pertinente acrescentar que o aspecto de autorreferencialidade é reforçado pelo uso da fotografia do autor da citação, fundador da empresa.

George Merck. [Texto em tamanho reduzido e disposição gráfica que indica autoria do trecho anterior.]

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização diretiva, com trecho de modalização declarativa-representativa.



[Foto publicada à direita do texto.]

Aspecto revelador Q: A imagem mostra George Merck, fundador da empresa, a quem é atribuída a citação. A imagem tem uma iluminação dirigida da esquerda para a direita, bastante semelhante à observada na imagem das crianças que figura no topo da página. Além disso, a angulação da cabeça em relação ao tronco é bastante semelhante quando comparada à posição corporal do menino. Assim, fica estabelecida uma conexão entre as imagens, como substitutos. Trata-se de imagem uma especular, que expressa exatamente o que foi enunciado textualmente.

Nossa Visão [Entretítulo em negrito, destaque em cor e tamanho maior.]

Buscamos fazer a diferença na vida das pessoas globalmente por meio de medicamentos, vacinas, terapias biológicas e produtos de saúde animal inovadores. Desejamos ser a melhor empresa de cuidados com a saúde no mundo e estamos dedicados a oferecer inovações e soluções para o futuro

Nós escolhemos como nossa missão fornecer produtos e serviços inovadores que salvam e melhoram a vida das pessoas, satisfazer as necessidades de nossos clientes e ser reconhecida como uma ótima empresa para se trabalhar.

É observado o dispositivo de afastamento da lógica comercial, como pode ser observado nos trechos que apontam os objetivos da empresa como “fazer a diferença na vida das pessoas” e “fornecer” produtos e serviços, aspecto que é reforçado pela modalização compromissiva predominante. Este afastamento da lógica comercial é correlato à citação do fundador da empresa. No entanto, o uso do termo “clientes” dilui este afastamento da lógica comercial, estabelecendo uma situação de ambiguidade.

A ênfase sobre a “missão” de “fornecer produtos e serviços inovadores que salvam e melhoram a vida das pessoas” integra o dispositivo de atribuição de protagonismo da empresa, com efeitos de sentidos de salvacionismo. A análise das palavras instrumentais aponta que, pelo uso repetido de pronomes possessivos, há reforço do dispositivo de atribuição de protagonismo da empresa.

No que se refere à polaridade global-local, notamos valorização da dimensão global, como fica evidenciado nos trechos “buscamos fazer a diferença na vida das pessoas globalmente” e “desejamos ser a melhor empresa de cuidados com a saúde no mundo”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização compromissiva.

Nossa Missão [Entretítulo em negrito, destaque em cor e tamanho maior.]

Descobrir, desenvolver e oferecer produtos e serviços inovadores que salvam e melhoram a vida

Notamos o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial, conforme pode ser observado no trecho que identifica os produtos e serviços da empresa como capazes de “salvar” e “melhorar” a vida das pessoas, com efeitos de sentidos de salvacionismo. Em relação ao trecho anterior, é mantida a premência da polaridade global, como pode ser verificado no trecho que situa os alvos das ações da empresa como “pessoas em todo o mundo”.

| | |
|--|---|
| <p>das pessoas em todo o mundo, satisfazer as necessidades de nossos clientes e ser reconhecida com uma ótima empresa para se trabalhar.</p> | <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Ocorre modalização declarativa-representativa.</p> |
| <p>Nossa Paixão [Entretítulo em negrito, destaque em cor e tamanho maior.]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excelência em ciência e inovações relacionadas a cuidados com a saúde, buscando endereçar necessidades médicas não atendidas • Foco no resultados para o paciente e em antecipar as necessidades de nossos clientes • Compromisso de expandir o acesso global aos nossos medicamentos e vacinas <p>[Texto apresentado em tópicos, identificados por marcadores em cor.]</p> | <p>O intertítulo – “Nossa paixão” –, marcado por modalização expressiva, agrega um caráter emocional aos enunciados.</p> <p>O “acesso” a medicamentos tem importante visibilidade discursiva. A modalização compromissiva ocorre justamente no trecho relacionado ao acesso a produtos, o que é acentuado pelo uso da palavra plena “compromisso”. Não há menção a práticas de benemerência específicas.</p> <p>Notamos o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial com a valorização do aspecto de acesso a produtos, porém com efeitos atenuados pelo uso do termo “clientes”, que evoca a lógica comercial.</p> <p>O trecho sobre “expandir o acesso global aos nossos medicamentos e vacinas” situa a polaridade global deste compromisso. O uso do verbo “expandir” aponta que o enunciador já atua nesta modalidade de benemerência e pressupõe ações pregressas, integrando o dispositivo de discursivo perenização da atividade de benemerência.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização expressiva e de modalização compromissiva.</p> |
| <p>Nossos Valores [Entretítulo em negrito, destaque em cor e tamanho maior. Item acessível mediante navegação.]</p> <p>Acesso à Saúde [Entretítulo em negrito, destaque em cor e tamanho maior.]</p> <p>Aspiramos melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas em todo o mundo, expandindo o acesso aos nossos</p> | <p>De forma compatível com o que foi observado nos demais enunciados da página, notamos importante visibilidade discursiva para o tema do acesso a produtos, incluindo “medicamentos e vacinas”.</p> <p>No trecho, diferentemente do que foi observado em outros enunciados, é usado o termo “acesso à saúde”, e não acesso a produtos ou a medicamentos. O termo tem caráter mais amplo e extrapola a possibilidade objetiva de ação da empresa, tendo em vista que a condição de saúde depende de numerosos fatores além dos produtos que podem ser oferecidos. Assim, o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa é inflacionado, indicando-se um escopo que está além da possibilidade concreta de ação da empresa, com efeitos de sentidos de salvacionismo. O trecho indica a “luta contra as doenças” e a “promoção de bem-estar em uma escala global” como cenários de desdobramento da ação da empresa na promoção de acesso, o que aponta para a mesma ideia de inflacionamento das</p> |

medicamentos e vacinas.

[Trecho com grifo em negrito.]

Criar novas terapias é apenas o primeiro passo na luta contra as doenças e na promoção de bem-estar em uma escala global.

O sucesso só pode ser alcançado quando todos os que precisam dos nossos medicamentos e vacinas podem obtê-los.

Desenvolvemos vários programas para ajudar a melhorar o acesso aos nossos produtos, para que todos possam se beneficiar deles, onde quer que vivam.



atividades. Como escopo dos alvos da prática de benemerência, são indicados “todos os que precisam dos nossos medicamentos e vacinas” “onde quer que vivam”, o que inflaciona as ações atribuídas à empresa.

Novamente verificamos a valorização do âmbito global – como pode ser observado nos trechos “pessoas em todo o mundo”, “escala global” e “onde quer que vivam” – e o uso do verbo “expandir” em referência às ações para acesso a produtos, o que integra o dispositivo de perenização das ações de benemerência.

É mencionado um dado de contexto da ação de acesso a produtos por meio de “programas”, porém de forma inespecífica e sem menção de parceiros, o que reforça o protagonismo da empresa.

Vale acrescentar que nos enunciados da página não ocorre o acionamento de legitimadores externos em relação à atividade de benemerência, não há indicação dos temas a que as ações de promoção de acesso são direcionadas e nem há contextualização desta prática.

O trecho “o sucesso só pode ser alcançado quando todos os que precisam dos nossos medicamentos e vacinas podem obtê-los”, que remete à citação da frase do fundador da empresa, integra o dispositivo de afastamento da lógica comercial, com efeitos de sentidos que naturalizam os lucros como inerentes a uma conduta humanitária.

O uso do termo “programa” associado ao acesso a medicamentos produz um campo de efeitos de sentidos de perenidade, sistematização e organização, que integra o dispositivo de perinização das ações de benemerência.

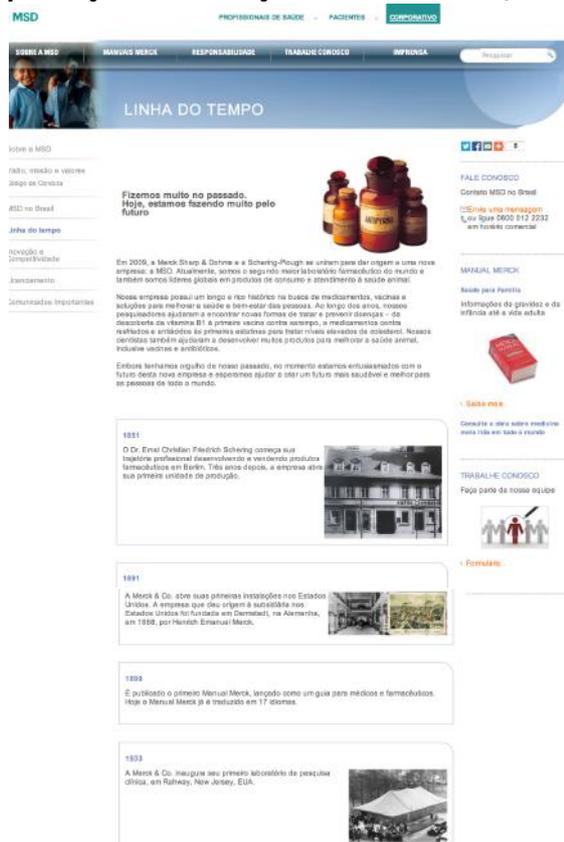
Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa (grifos em preto), com trecho de modalização compromissiva (grifo em laranja).

Aspecto revelador Q: A imagem retrata uma mulher jovem, olhando diretamente para a câmera, carregando uma bebê adormecida no colo, vestida em cor de rosa. A imagem evoca vulnerabilidade, especialmente pela questão de gênero, por se tratar de uma mulher jovem e desacompanhada com uma bebê do sexo feminino adormecida, o que em si é uma situação que denota vulnerabilidade. Trata-se de imagem circular, de caráter ilustrativo em relação ao que está sendo apresentado textualmente.

8.1.3.4. Análise da subseção “Sobre a MSD / Linha do Tempo”

A subseção “Sobre a MSD / Linha do Tempo” é composta por um texto de abertura seguido por enunciados segmentados por marcos temporais, em que os anos de referência recebem destaque como intertítulos. Os enunciados apresentam uso verso verbal na primeira pessoa do plural e na terceira pessoa do singular. Notamos a clara demarcação da polaridade global-local, com referências que detalham os territórios a que se referem os enunciados. Nos 24 marcos temporais apresentados na página, predominam os temas da estruturação da empresa – presente em 12 marcos temporais, incluindo aspectos como aquisições, fusões e expansões, entre outros – e o protagonismo em descobertas científicas – abordado em quatro marcos temporais. A página possui referência a atividades de benemerência, incluindo menção à doação de medicamentos. Para a análise, foram considerados o texto de abertura e os enunciados referentes aos marcos temporais dos anos de 1987 e 2011, que, respectivamente, abordam a doação de Mectizan e a iniciativa “Merck for Mothers”, de combate à mortalidade materno-infantil.

Figura 22. Reprodução da subseção “Sobre a MSD / Linha do Tempo”*



* A página, que totaliza 32 subitens, foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os elementos.

**Figura 23. Reprodução do texto referente a 1987
na subseção “Sobre a MSD / Linha do Tempo”**

1987

A Merck & Co. compromete-se a doar o medicamento Mectizan pelo tempo necessário – e a quem precisar – até que a oncocercose (doença parasitária conhecida como a cegueira do rio) seja erradicada nos países onde é endêmica. A iniciativa incluiu o Brasil.

**Figura 24. Reprodução do texto referente a 2011
na subseção “Sobre a MSD / Linha do Tempo”**

2011

Ken Frazier, CEO da MSD, lança o Merck for Mothers, um compromisso global de 10 anos e US\$ 500 milhões para combater a mortalidade materno-infantil no mundo



Tabela 20. Análise discursiva da subseção “Sobre a MSD / Linha do Tempo”

Fizemos muito no passado. **Hoje, estamos fazendo muito pelo futuro** [Texto em destaque, em tamanho maior e negrito, ao lado da imagem reproduzida a seguir.]

Os enunciados iniciais da página, anteriormente à exibição dos marcos temporais, são marcados por uma dinâmica de valorização do passado, do presente e do futuro.

Camada de análise de modalizações discursivas: Ocorrem trechos de modalização declarativa-representativa e de modalização compromissiva.



[Imagem publicada à direita do texto anterior.]

Aspecto revelador Q: A fotografia retrata frascos antigos de medicamentos. Não é visível a marca ou o nome da empresa. A imagem tem caráter circular, de caráter decorativo.

Em 2009, a Merck Sharp & Dohme e a Schering-Plough se uniram para dar origem a uma nova empresa: a MSD. Atualmente, somos o segundo maior laboratório farmacêutico do mundo e também somos líderes globais em produtos de consumo e atendimento à

No trecho, em que predomina o uso da primeira pessoa do plural, o emprego da terceira pessoa do singular estabelece uma tentativa de imprimir neutralidade e transparência ao estado de coisas enunciado.

O trecho reforça as temáticas que são mais frequentes nos enunciados dos marcos temporais: a estruturação da empresa e o protagonismo em descobertas científicas.

saúde animal.

Nossa empresa possui um longo e rico histórico na busca de medicamentos, vacinas e soluções para melhorar a saúde e bem-estar das pessoas. Ao longo dos anos, nossos pesquisadores ajudaram a encontrar novas formas de tratar e prevenir doenças – da descoberta da vitamina B1 à primeira vacina contra sarampo, a medicamentos contra resfriados e antiácidos às primeiras estatinas para tratar níveis elevados de colesterol. Nossos cientistas também ajudaram a desenvolver muitos produtos para melhorar a saúde animal, inclusive vacinas e antibióticos.

Embora tenhamos orgulho de nosso passado, no momento estamos entusiasmados com o futuro desta nova empresa e esperamos ajudar a criar um futuro mais saudável e melhor para as pessoas de todo o mundo.

Simultaneamente, há reforço da lógica comercial, mediante o uso do recurso comparativo, estabelecendo-se a liderança da empresa. Ao mesmo tempo, notamos os dispositivos de atribuição de protagonismo e de afastamento da lógica comercial, o que pode ser notado pelo foco das atividades atuais em “melhorar a saúde e bem-estar das pessoas” e o compromisso em “ajudar a criar um futuro mais saudável e melhor para as pessoas de todo o mundo”, acompanhando o recurso de inflacionamento das ações da empresa, resultando em efeitos de sentidos de salvacionismo.

Em relação ao protagonismo da empresa, há diferentes usos: ele é bem marcado pelo uso dos pronomes pessoais nos enunciados referentes a descobertas científicas, ao mesmo tempo em que notamos uma diluição do protagonismo da empresa em relação ao cenário de futuro, o que pode ser observado no trecho “esperamos ajudar a criar”, em que a empresa se coloca como um dos atores que atua para o cenário futuro.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

1987 [Intertítulo, em negrito e cor diferenciada.]

A Merck & Co. compromete-se a doar o medicamento Mectizan pelo tempo necessário – e a quem precisar – até que a oncocercose (doença parasitária conhecida como a cegueira do rio) seja erradicada nos países onde é endêmica. A iniciativa incluiu o Brasil.

Aspecto revelador A: A doação do medicamento Mectizan é o tema central do trecho. É usada a terceira pessoa do singular, em uma busca de efeitos de sentidos de transparência e de imparcialidade dos enunciados.

Aspecto revelador B: Como países destinatários das doações, o enunciado designa de forma ampla “os países onde é endêmica”. A presença do Brasil neste grupo é reforçada pela frase “a iniciativa inclui o Brasil”. Portanto, do ponto de vista da polaridade local-global, notamos uma valorização da dimensão local.

Aspecto revelador C: O verbo “doar” é usado em referência à ação de benemerência.

Aspecto revelador D: O produto doado é designado como “Mectizan”, nomenclatura comercial do produto.

Aspecto revelador E: Para designação do agravo é usada a palavra “oncocercose”, seguida do enunciado “doença parasitária conhecida como a cegueira do rio” entre parênteses, que apresenta a nomenclatura popular da doença, além de acrescentar um detalhamento sobre sua biologia enquanto uma doença parasitária. Esta forma de heterogeneidade enunciativa

mostrada, por meio do uso de parênteses, aponta para a equivalência entre os elementos. Do ponto de vista da territorialidade, é importante destacar que, no Brasil, a oncocercose não se manifesta na forma de cegueira. Assim, fica estabelecido um descompasso entre o uso da nomenclatura popular e o reforço da inclusão do Brasil na iniciativa de doação.

Aspecto revelador F: A erradicação da oncocercose é apontada como impacto de futuro da doação do medicamento.

Aspecto revelador G: A empresa é estabelecida como sujeito protagonista da doação, o que é evidenciado, no trecho em terceira pessoa do singular, pelo uso do termo “a Merck & Co.” como sujeito da frase. Nota-se o dispositivo de atribuição de protagonismo para a empresa.

Aspecto revelador H: As doações não são mensuradas quantitativamente, porém o trecho aponta que as doações vão perdurar “pelo tempo necessário” “até que a oncocercose” “seja erradicada nos países onde é endêmica”, o que resulta em efeitos de sentidos de salvacionismo que são baseados nos dispositivos de atribuição de protagonismo e de perenização das ações de benemerência. Os sentidos são de que nada poderá deter a ação.

Aspecto revelador I: Os destinatários das doações são estabelecidos de forma ampla, como “quem precisar”, o que reforça o efeito de sentidos de salvacionismo.

Aspecto revelador J: A inclusão na linha do tempo da empresa comporta a dimensão histórica dos enunciados, integrando o dispositivo de perenização das ações de benemerência.

Aspecto revelador M: A eliminação é apontada como meta de enfrentamento da doença, porém sem qualquer contextualização quanto às diretrizes ou às entidades relacionadas a este propósito. É importante notar que, no enunciado, o medicamento é apontado como suficiente para a erradicação, o que silencia outras medidas e apaga aspectos sociais relacionados à doença, reforçando apenas a abordagem via medicalização.

Aspecto revelador P: O enunciado faz referência a um aspecto biológico da doença na medida em que aponta que se trata de uma “doença parasitária”. Também há menção a um aspecto biológico das manifestações clínicas da doença na medida em que o nome popular “cegueira dos rios” é mencionado.

Camada de análise de modalizações discursivas: No trecho predomina a modalização compromissiva.

2011 [Intertítulo, em
negrito e cor diferenciada.]

O enunciado apresenta o lançamento do “Merck for Mothers”, iniciativa de combate à mortalidade materno-infantil. O enunciado tem interesse

Ken Frazier, CEO da MSD, lança o Merck for Mothers, um compromisso global de 10 anos e US\$ 500 milhões para combater a mortalidade materno-infantil no mundo



[Imagem situada à direita do texto anterior.]

para a análise tendo em vista o potencial de revelação pelo contraste.

Como território destinatário da ação de benemerência, é indicado o “mundo”, de forma ampla, situando a ação em âmbito global.

O CEO da empresa é apontado como sujeito ação, inclusive com uso do seu nome, como vemos no trecho “Ken Frazier, CEO da MSD”, o que denota valorização do enunciado. A ação é mensurada quantitativamente, como vemos no trecho “compromisso global de 10 anos e US\$ 500 milhões”.

Camada de modalizações discursivas: Predomina a modalização compromissiva.

Aspecto revelador Q: Trata-se da única imagem da página que retrata o que se entende ser um beneficiado ou paciente. A imagem mostra uma mãe negra amamentando um bebê em situação de pobreza. A imagem é de caráter especular, mostrando aquilo que é apresentado nos enunciados.

8.1.3.5. Análise da seção “Responsabilidade”

A seção conta com texto de abertura seguido por quatro chamadas, apresentadas em caixas com texto. Estas chamadas correspondem a quatro das 12 subseções de menu que compõem a seção “Responsabilidade”.

Dentre os itens destacados, dois referem-se ao acesso a medicamentos: os itens “Programa Mundial de Doação de Mectizan”, com menção expressa à doação, e “Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids”, que consiste na oferta de medicamentos a preços reduzidos.

Figura 25. Reprodução da seção “Responsabilidade”

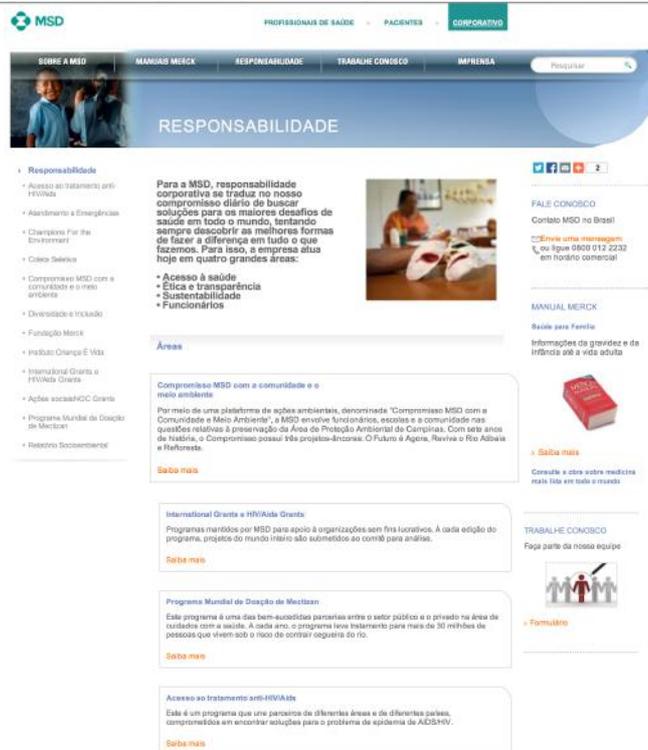


Tabela 21. Análise discursiva da seção “Responsabilidade”



Esta imagem, presente no topo de diversas páginas do website, junto ao menu de navegação principal, foi analisada previamente na seção “Sobre a MSD”. A imagem foi inserida nesta tabela de análise para efeito de contraponto em relação à imagem analisada abaixo.

Para a MSD, responsabilidade corporativa se traduz no nosso compromisso diário de buscar soluções para os maiores desafios de saúde em todo o mundo, tentando sempre descobrir as melhores formas de fazer a diferença em tudo o que fazemos. Para isso, a empresa atua hoje em quatro grandes áreas:

- Acesso à saúde
- Ética e transparência
- Sustentabilidade
- Funcionários

[Texto de abertura da página, em negrito e tamanho maior.]

O trecho, de forte modalização compromissiva, integra os dispositivos de atribuição de protagonismo à empresa e de afastamento da lógica comercial. Novamente, a modalização compromissiva é reforçada pelo uso da palavra “compromisso” e do uso de palavras operacionais que reforçam o protagonismo da empresa, como o pronome possessivo “nosso”.

Na polaridade global-local, a dimensão global é valorizada, o que pode ser verificado no trecho “desafios de saúde em todo o mundo”, em que o dispositivo de atribuição de protagonismo adota o recurso de inflacionamento das ações da empresa, com efeitos de sentidos de salvacionismo. Isso também é notado no uso do termo “acesso à saúde”, conforme observado previamente na subseção “Sobre a MSD / Missão, Visão e Valores”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Há trechos de modalização compromissiva e de modalização declarativa-representativa.



[Imagem publicada à direita do texto anterior.]

Aspecto revelador Q: A fotografia apresenta uma atividade de artesanato. Ao fundo, uma senhora executa a atividade enquanto, à frente, em primeiro plano, o foco da fotografia está em uma máscara fragmentada em duas partes, o que sugere ser fruto da atividade artesanal desenvolvida. A imagem tem caráter circular.

Áreas [Título em negrito, destaque em cor e tamanho maior.]

Compromisso MSD com a comunidade e o meio ambiente [Título, em negrito e destaque em cor, com link para a subseção “Compromisso MSD com a sociedade e o meio ambiente”].]

Por meio de uma plataforma de ações ambientais, denominada “Compromisso MSD com a Comunidade e Meio Ambiente”, a MSD envolve funcionários, escolas e a comunidade nas questões relativas à preservação da Área de Proteção Ambiental de Campinas. Com sete anos de história, o Compromisso possui três projetos-âncoras: O Futuro é Agora, Reviva o Rio Atibaia e Refloresta.

Saiba mais [Texto com grifo em cor, com link para a subseção “Compromisso MSD com a sociedade e o meio ambiente”].]

Em todos os enunciados a partir deste ponto o uso verbal é em terceira pessoa do singular, diferentemente do trecho de abertura, o que denota um afastamento do enunciador, resultando em efeitos de sentidos de neutralidade e de transparência.

O trecho destaca as atividades juntos à comunidade e ao meio ambiente.

Na polaridade global-local, nota-se a valorização da dimensão local, pela menção à cidade de Campinas e ao Rio Atibaia, sem qualquer referência ao país ou ao estado de São Paulo, o que resulta em um campo de efeitos de sentidos de proximidade do enunciador em relação a estes territórios.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização compromissiva, com trechos de modalização declarativa-representativa e de modalização diretiva.

International Grants e HIV/Aids Grants [Título, em negrito e destaque em cor, com link para a subseção “International Grants e HIV/Aids Grants”].]

Programas mantidos por MSD para apoio à organizações sem fins lucrativos. À cada edição do programa, projetos do mundo inteiro são submetidos ao comitê para análise.

Saiba mais [Texto com grifo em cor, com link para a subseção “International Grants e HIV/Aids Grants”].]

Os enunciados apresentam as iniciativas “International Grants” e “HIV/Aids Grants”, que consistem em financiamento de iniciativas de ONGs.

Tendo em vista a polaridade global-local, o uso do idioma inglês na terminologia “grants”, em lugar de financiamento, recurso ou outra opção de tradução no idioma português, aponta para valorização da dimensão global, o que é reforçado pelo trecho “projetos do mundo inteiro”.

O uso do termo “apoio” a organizações sem fins lucrativos” indica um protagonismo mais tênue da empresa sobre o estado de coisas descrito.

Camada de modalizações discursivas: Ocorre modalização declarativa-representativa e

modalização diretiva.

Programa Mundial de Doação de Mectizan [Título, em negrito e destaque em cor, com link para a subseção “Programa Mundial de Doação de Mectizan”.]

Aspecto revelador A: A doação do medicamento Mectizan é o tema central do trecho.

Aspecto revelador C: O verbo “doar” é usado em referência à ação de benemerência.

Aspecto revelador D: O produto doado é designado como “Mectizan”, nomenclatura comercial do produto. Também é usado o termo “tratamento”.

Aspecto revelador E: Para designação do agravo é usado o termo “cegueira dos rios”, nomenclatura popular da doença. Do ponto de vista da territorialidade, no Brasil, a oncocercose não se manifesta na forma de cegueira.

Este programa é uma das bem-sucedidas parcerias entre o setor público e o privado na área de cuidados com a saúde. A cada ano, o programa leva tratamento para mais de 30 milhões de pessoas que vivem sob o risco de contrair cegueira do rio.

Aspecto revelador G: O protagonismo da empresa sobre a doação é alterado. No trecho “o programa leva tratamento para mais de 30 milhões de pessoas” o sujeito indicado não é a empresa, mas o “programa” – termo que aparece três vezes neste curto trecho, indicando uma valorização pelo enunciador. Conforme analisado previamente na subseção “Sobre a MSD / Visão, Missão e Valores”, o uso do termo “programa” produz um campo de efeitos de sentidos de perenidade, sistematização e organização, integrando o dispositivo de perenização das ações de benemerência.

Aspecto revelador H: As doações não são mensuradas quantitativamente. O trecho indica que “a cada ano, o programa leva tratamento para mais de 30 milhões de pessoas”. Assim, há valorização do quantitativo de pessoas assistidas.

Aspecto revelador I: Os destinatários das doações são estabelecidos de forma ampla, como “pessoas que vivem sob o risco de contrair cegueira do rio”.

Aspecto revelador J: A dimensão histórica dos enunciados é verificada pelas palavras operacionais, na locução adverbial de tempo “a cada ano” e está embutida na palavra “programa”, que denota perenidade.

Saiba mais [Texto com grifo em cor, com link para a subseção “Programa Mundial de Doação de Mectizan”.]

Aspecto revelador N: Ocorre referência a legitimadores externos, o que é verificado no trecho “este programa é uma das bem-sucedidas parcerias entre o setor público e o privado na área de cuidados com a saúde” – tendo-se em vista que a empresa pertence ao setor privado, o setor público é agregado como um legitimador externo. No trecho, notamos o dispositivo discursivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos.

Aspecto revelador O: Ocorre menção a outra iniciativa de benemerência na mesma página: a oferta de medicamentos para HIV/Aids a preços reduzidos.

| | |
|---|---|
| | <p>Neste trecho há silêncio sobre a iniciativa de doação em resposta a desastres.</p> <p><u>Aspecto revelador P:</u> Há menção a um aspecto biológico das manifestações clínicas da doença na medida em que o nome popular “cegueira dos rios” é usado.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva.</p> |
| <p>Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids [Título, em negrito e destaque em negrito, com link para a subseção “Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids”]</p> <p>Este é um programa que une parceiros de diferentes áreas e de diferentes países, comprometidos em encontrar soluções para o problema de epidemia de AIDS/HIV.</p> <p>Saiba mais [Texto com grifo em cor, com link para a subseção “Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids”.]</p> | <p><u>Aspecto revelador A:</u> O trecho menciona a iniciativa de oferta de medicamentos para HIV/Aids a preços reduzidos. O enunciado tem interesse para a análise tendo em vista o potencial de revelação pelo contraste.</p> <p><u>Aspecto revelador B:</u> O território destinatário da ação de benemerência não é especificado, porém, a indicação de que a iniciativa agrega “parceiros de diferentes áreas e de diferentes países” aponta que se trata de uma ação ampla, situando a iniciativa no âmbito global.</p> <p><u>Aspecto revelador C:</u> Em referência à ação de benemerência é usado o termo “acesso ao tratamento”. Não há referência à prática de oferta de medicamentos a preços reduzidos.</p> <p><u>Aspecto revelador D:</u> O produto alvo da ação de benemerência é mencionado como “tratamento anti-HIV/Aids”. O medicamento não é citado.</p> <p><u>Aspecto revelador E:</u> Para designar a doença alvo da ação de benemerência são usados os termos “HIV-Aids” e “AIDS/HIV”.</p> <p><u>Aspecto revelador G:</u> O protagonismo é atribuído a “parceiros de diferentes áreas e de diferentes países”, o que torna mais tênue o protagonismo da empresa. O uso do termo “parceiros” estabelece o compartilhamento de protagonismo de forma simétrica.</p> <p><u>Aspecto revelador J:</u> Mais uma vez é usado o termo “programa”, conforme observado para a ação de benemerência de doação de medicamentos para oncocercose, o que aciona sentidos de perenidade e organização.</p> <p><u>Aspecto revelador M:</u> Como meta da ação, é usado o trecho “encontrar soluções para o problema de epidemia de AIDS/HIV”. Trata-se, mais uma vez, do recurso de inflacionamento das ações da empresa, visto que o enunciado extrapola a ação concreta de oferta de medicamentos a preços reduzidos, com efeitos de sentidos de salvacionismo.</p> <p><u>Aspecto revelador N:</u> Há referência a legitimadores externos no trecho “um parceiros de diferentes áreas e de diferentes países”.</p> <p><u>Aspecto revelador O:</u> A menção a outra iniciativa de acesso a medicamentos – a doação de medicamentos para oncocercose – se dá pela contiguidade</p> |

espacial na página.

Camada de modalizações discursivas: No trecho predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva.

8.1.3.6. Análise da subseção “Responsabilidade / Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids”

A página apresenta texto principal com duas imagens e um subitem, apresentado em uma caixa de texto, intitulado “O que é licenciamento compulsório”. A subseção foi selecionada por abordar a prática de oferta de medicamentos para HIV/Aids a preços reduzidos.

Figura 26. Reprodução da subseção “Responsabilidade / Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids”

The screenshot shows the MSD website's 'AÇÕES SOCIAIS' page. The main navigation bar includes 'SOBRE A MSD', 'MANUAL MERCK', 'RESPONSABILIDADE', 'TRABALHE CONOSCO', and 'IMPRENSA'. The 'RESPONSABILIDADE' section is expanded to show 'Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids'. The content includes:

- Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids:** A text block explaining Merck Sharp & Dohme's commitment to HIV/AIDS treatment, mentioning the 'Accelerating Access Initiative' and the goal of increasing access to medicines in developing countries.
- Família africana recebe orientação de educadora sobre saúde e HIV/Aids:** An image showing a woman being guided by an educator.
- Como resultado dessa iniciativa, em março de 2001, Merck Sharp & Dohme anunciou a primeira redução de cerca de 60% no preço de seus medicamentos usados para o tratamento de aids.**
- Desde 1987, além do apoio ao programa de HIV do governo brasileiro, a Fundação Merck contribuiu com mais de R\$1 milhão a programas de prevenção e tratamento da doença em parceria com ONGs locais, como a Sociedade Viva Curitiba e a Immed.**
- Licenciamento compulsório:** A text block explaining the 2007 agreement with the Brazilian government regarding compulsory licensing of medicines to reduce prices.
- O que é licenciamento compulsório?** A text block defining compulsory licensing as a legal mechanism to ensure access to medicines.
- Trabalhe Conosco:** A section encouraging visitors to join the team, featuring an image of a group of people.

Tabela 22. Análise discursiva da subseção

“Responsabilidade / Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids”



A imagem, presente no topo de diversas páginas do website, junto ao menu de navegação principal, foi analisada previamente na seção “Sobre a MSD”. A imagem foi inserida nesta tabela de análise para efeito de contraponto em relação às outras imagens publicadas na página.

Acesso ao tratamento anti-HIV/Aids [Título em negrito, destaque em cor e tamanho maior.]

Aspecto revelador A: É mencioanda a iniciativa de oferta de medicamentos para HIV/Aids a preços reduzidos, na Iniciativa de Acesso Acelerado. Além desta ação de benemerência, é mencionada o apoio ao “programa de HIV do governo brasileiro” por meio da Fundação Merck. Portanto, duas ações de benemerência são citadas, com protagonistas diferentes: a empresa e a Fundação Merck.

O esforço de Merck Sharp & Dohme para acelerar o acesso às medicações contra o vírus HIV iniciou-se no ano 2000, quando a empresa uniu-se a ONGs e outras instituições públicas e privadas para a formação de um programa denominado Iniciativa de Acesso Acelerado (“Accelerating Access Initiative”). Este é um programa sem precedentes, que une parceiros de diferentes áreas e em diferentes países, comprometidos em encontrar soluções para o problema de epidemia de HIV / Aids.

Aspecto revelador B: O território destinatário da ação de benemerência não é indicado de forma precisa, porém há indicações que apontam tanto para sua dimensão global quanto para sua dimensão local. No trecho “um programa denominado Iniciativa de Acesso Acelerado (“Accelerating Access Initiative”)” denota, pelo uso do termo correspondente em idioma inglês entre parênteses, em uma forma de heterogeneidade enunciativa mostrada, que a polaridade global é valorizada, assim como no trecho que indica que a iniciativa agrega “parceiros de diferentes áreas e de diferentes países”. Já o trecho que menciona os “países menos desenvolvidos e mais afetados pela epidemia de Aids” como alvo da ação remete à fotografia de uma “família africana” que, de acordo com a legenda, está recebendo “orientação” sobre HIV-Aids, de forma que o aspecto local é valorizado, situado na África. A menção à iniciativa junto ao governo brasileiro também reforça a dimensão local, desta vez tendo o Brasil como foco. Na fotografia de uma escola cuja legenda situa a cidade de Francisco Morato, novamente há ausência da menção ao país ou ao estado, conforme observado na seção “Responsabilidade”, o que resulta em um campo de efeitos de sentidos de proximidade do enunciador em relação à dimensão local.



[Foto à esquerda do texto reproduzido anteriormente.]

Aspecto revelador C: Em referência à ação de benemerência são usados os termos “acesso ao tratamento anti-HIV/Aids”, “acesso às medicações contra o vírus HIV”, “acesso acelerado” e acesso “aos cuidados e tratamentos da infecção pelo HIV”. O termo “acesso” predomina, havendo apenas duas ocorrências do termo “redução” de “preço”. Assim, o uso de termos em que a palavra “preço” está presente é menos comum, como parte do dispositivo de afastamento da lógica comercial.

Família africana recebe

Aspecto revelador D: O produto alvo da ação de benemerência é mencionado como “medicações contra o vírus HIV”, “cuidados e tratamentos da infecção pelo HIV”, “medicamentos” e “medicamentos usados para o tratamento da aids”. O nome do produto alvo de

orientação de educadora sobre saúde e HIV Aids [Legenda em texto com tamanho menor abaixo da foto.]

O objetivo de Merck Sharp & Dohme é aumentar o acesso dos países menos desenvolvidos e mais afetados pela epidemia de Aids aos cuidados e tratamentos da infecção pelo HIV. Com a redução do preço dos medicamentos, a empresa pretende: 1) simplificar e acelerar o acesso ao tratamento da Aids, com custos mais baixos; 2) agir como incentivador para que outros parceiros, nas esferas pública e privada, colaborem com programas de expansão de acesso e cuidados.

Como resultado dessa iniciativa, em março de 2001, Merck Sharp & Dohme anunciou a primeira redução de cerca de 60% no preço de seus medicamentos usados para o tratamento da aids.

Desde 1997, além do apoio ao programa de HIV do governo brasileiro, a Fundação Merck contribuiu com mais de R\$1 milhão a programas de prevenção e tratamento da doença

benemerência não é citado. Há menção ao “Crixivan”, com destaque para a redução de mortes no país e a queda de atendimentos hospitalares desde seu lançamento, porém não é definido que este produto seja alvo da ação de benemerência.

Aspecto revelador E: Para designar a doença alvo da ação de benemerência são usados os termos “vírus HIV” e “epidemia de HIV/Aids”, “HIV Aids”, “epidemia de Aids”, “Aids” e “aids”. É observada grande variação na grafia dos termos e cabe destacar o uso do termo “epidemia”.

Aspecto revelador F: Como metas, são mencionados os propósitos de “aumentar o acesso dos países menos desenvolvidos e mais afetados pela epidemia de Aids aos cuidados e tratamentos da infecção pelo HIV”, “simplificar e acelerar o acesso ao tratamento da Aids, com custos mais baixos” e “agir como incentivador para que outros parceiros, nas esferas pública e privada, colaborem com programas de expansão de acesso e cuidados”, o que aponta para um inflacionamento das atividades da empresa.

Aspecto revelador G: Notamos o dispositivo de atribuição do protagonismo à empresa, o que reforçado pelo uso do termo “esforço” no trecho “o esforço de Merck Sharp & Dohme para acelerar o acesso às medicações” e pelo uso de modalização compromissiva. Em outro trecho, o protagonismo é compartilhado, como pode ser verificado em “a empresa uniu-se a ONGs e outras instituições públicas e privadas” e “une parceiros”. O uso do verbo “unir” e do termo “parceiros” aponta para uma relação de simetria. Já o trecho “o objetivo de Merck Sharp & Dohme é aumentar o acesso” reforça o protagonismo da empresa na ação de benemerência. O protagonismo também é reforçado no trecho que aponta a meta da empresa como “agir como incentivador para que outros parceiros, nas esferas pública e privada, colaborem com programas de expansão de acesso e cuidados”, no qual observamos o inflacionamento das atribuições da empresa. Já na ação de prevenção e tratamento junto ao governo brasileiro, o protagonismo é atribuído à “Fundação Merck”.

Aspecto revelador H: A ação de benemerência é mensurada no trecho “redução de cerca de 60% no preço de seus medicamentos usados para o tratamento da aids”. No que se refere ao “apoio ao programa de HIV do governo brasileiro”, é apontado que “a Fundação Merck contribuiu com mais de R\$1 milhão” destinado a “programas de prevenção e tratamento da doença em parceria com ONGs locais, como a Sociedade Viva Cazuza e a Inmed”.

Aspecto revelador I: Os destinatários da ação de oferta de medicamentos a preços reduzidos são apontados como “países menos

em parceria com ONGs locais, como a Sociedade Viva Cazuza e a Inmed. Depois do lançamento de Crixivan, em 1996, o número de mortes relacionadas à aids caiu mais de 50% no Brasil, o que representa cerca de 9 mil vidas salvas. Como resultado dessa iniciativa, o Brasil evitou cerca de 360 mil entradas em hospitais em cinco anos.



[Foto localizada abaixo do texto, centralizada, em tamanho ocupando a extensão da largura do texto.]

Projeto de educação sobre DST-Aids em escolas de Francisco Morato [Legenda em texto com tamanho menor abaixo da foto.]

desenvolvidos e mais afetados pela epidemia de Aids”, sem menção aos pacientes. Já os destinatários da ação de “apoio ao programa de HIV do governo brasileiro” são apontados como “programas de prevenção e tratamento da doença em parceria com ONGs locais, como a Sociedade Viva Cazuza e a Inmed”. Destacamos que as imagens fazem referência aos destinatários das ações de prevenção, e não às ações de acesso de medicamentos anti-HIV a preços reduzidos, tema central da página, conforme a titulação da subseção.

Aspecto revelador J: Como marco temporal da ação de oferta de medicamentos a preços reduzidos são indicados os anos 2000 – como momento em que foi iniciado o “esforço de Merck Sharp & Dohme para acelerar o acesso às medicações contra o vírus HIV” – e de 2001, quando a empresa “anunciou a primeira redução de cerca de 60% no preço de seus medicamentos usados para o tratamento da aids”, integrando o dispositivo de perenização das ações de benemerência. O uso do termo “programa”, conforme observado para a ação de benemerência de doação de medicamentos para oncocercose, aciona sentidos de perenidade e organização, contribuindo para estabelecer os sentidos de continuidade da iniciativa.

Aspecto revelador M: Como meta da ação, é apontado “encontrar soluções para o problema de epidemia de AIDS/HIV”. Trata-se, mais uma vez, do recurso de inflacionamento das ações da empresa, visto que o enunciado extrapola a ação concreta de oferta de medicamentos a preços reduzidos.

Aspecto revelador N: Há referência a legitimadores externos nos trechos “une parceiros de diferentes áreas e de diferentes países” e “uniu-se a ONGs e outras instituições públicas e privadas”. Os legitimadores externos, apresentados de forma simétrica, não são especificados no âmbito global. Já no âmbito das contribuições da Fundação Merck, como legitimadores externos são apontados o “programa de HIV do governo brasileiro” e “ONGs locais, como a Sociedade Viva Cazuza e a Inmed”.

Aspecto revelador O: Não há menção a outra iniciativa de acesso a medicamentos na página, porém, há menção a outra ação de benemerência: o apoio ao “programa de HIV do governo brasileiro” por meio da Fundação Merck.

Aspecto revelador P: Quanto aos aspectos biológicos da doença, é apontada a característica de epidemia e, de forma indireta, a menção sobre a redução no número de mortes aponta para a característica de letalidade da doença.

Aspecto revelador Q: A segunda imagem da página apresenta uma família negra, em ambiente árido e de pobreza, interagindo com uma

mulher também negra, que apresenta um livro e aponta para a página. O posicionamento da educadora em um nível mais alto e o gesto de apontar reforçam a verticalidade da relação, conforme é reforçado na legenda, que indica que a família africana “recebe orientação de educadora”. A terceira imagem apresenta uma sala de aula em que uma professora branca sorri em primeiro plano, com os alunos, predominantemente brancos, comportadamente sentados em suas carteiras escolares. As três imagens da página incluem a presença de crianças. A primeira e a terceira imagens remetem a ambiente escolar. A segunda e a terceira imagens possuem caráter especular, remetendo diretamente às legendas e correspondendo aos enunciados apresentados na página. Não há remissão ao tema central de acesso a medicamentos anti-HIV, o que corrobora o silêncio sobre os pacientes.

Camada de modalizações discursivas: Predomina a modalização representativa-declarativa, com trecho de modalização compromissiva.

Licenciamento compulsório [Intertítulo em negrito, destaque em cor e tamanho maior.]

Em 2007, estivemos envolvidos em negociações com o governo brasileiro sobre a política de preços relacionada a um de nossos medicamentos contra HIV/aids, efavirenz. Após intensa negociação, em julho de 2007, o governo brasileiro decretou o licenciamento compulsório do medicamento; portanto a patente do produto não é mais válida em território nacional.

A MSD sempre trabalhou no sentido de cooperar com o governo brasileiro, principalmente com o intuito de auxiliar o Programa Nacional de DST/AIDS, que é reconhecido internacionalmente pela universalidade, integralidade e gratuidade do acesso ao tratamento. Desde 1996 trabalhamos junto ao Ministério da Saúde e com a classe médica na busca de alternativas para ampliar o alcance da população brasileira aos medicamentos para HIV/AIDS, tais como: educação de pesquisadores e médicos em geral; investimentos em estudos clínicos com tecnologia de ponta; apoio para diversas organizações não-governamentais em atividade no Brasil para melhorar programas de prevenção, tratamento e atendimento; colaboração formal com várias agências das Nações Unidas; pesquisa de uma vacina contra o HIV em parceria com outros laboratórios privados, entre outras.

Trabalhamos intensamente para chegar a um acordo que ajudasse o país a atingir seu objetivo de oferecer acesso

É abordada o licenciamento compulsório (ou quebra de patente) do medicamento efavirenz pelo governo brasileiro, em 2007, reforçando-se os esforços prévios da empresa para entendimentos. Cabe observar que o nome comercial do medicamento é citado e que os aspectos comerciais são abordados. A polaridade global-local fica evidente no trecho “a Merck Sharp & Dohme continua comprometida com o combate global ao HIV/AIDS e com o trabalho com todos os parceiros envolvidos, inclusive o governo brasileiro”, em que há preocupação em contextualizar o cenário local.

Camada de modalizações discursivas: Predomina a modalização representativa-declarativa, com trechos em modalização expressiva, de modalização compromissiva e de modalização diretiva.

universal ao tratamento de HIV/aids e, ao mesmo tempo, preservasse os incentivos à inovação farmacêutica no Brasil. **Temos orgulho dos medicamentos que trouxemos ao mercado até hoje e especialmente os produtos para o tratamento do HIV/aids, que reafirmam a nossa missão de preencher necessidades médicas ainda não atendidas.** Em 1986, quando a comunidade científica ainda entendia pouco sobre o vírus, iniciamos um programa de pesquisa em HIV/aids e desenvolvemos inúmeros estudos clínicos no Brasil, ampliando o conhecimento dos especialistas brasileiros.

A Merck Sharp & Dohme continua comprometida com o combate global ao HIV/AIDS e com o trabalho com todos os parceiros envolvidos, inclusive o governo brasileiro, em um esforço de atender as necessidades dos pacientes em todo o mundo.

Para saber mais sobre esse assunto, acesse aqui. [Texto em negrito, com o trecho “acesse aqui” destacado em cor, com link para a página “Sobre a MSD / Inovação e Competitividade”.]

[Item publicado em caixa de texto, com destaque de cor, à esquerda do item “Licenciamento Compulsório”.]

O que é licenciamento compulsório? [Título com grifo em negrito]

O licenciamento compulsório, popularmente conhecido como quebra de patente foi previsto na legislação brasileira em 1999, quando aprovada a Lei de Patentes. O licenciamento compulsório é a autorização outorgada pelo Estado para que terceiros possam explorar a patente sem o consentimento do titular, desde que atendidos os requisitos legais. Esta licença deve ser aplicada apenas em razões de emergência nacional, isto é, quando todas as alternativas para o atendimento à população estiverem esgotadas.

O texto atua como um verbete, com efeitos de sentidos de neutralidade reforçados pelo uso verbal em terceira pessoa do singular

Camada de análise de modalizações discursivas: O trecho tem modalização declarativa-representativa.

8.1.3.7. Análise da subseção “Responsabilidade / Atendimento a Emergências”

A subseção “Responsabilidade / Atendimento a Emergências” conta com texto sobre a ajuda fornecida em reposta às enchentes que atingiram a região serrana do Rio de Janeiro, em 2011. Não há menção à doação de produtos e a página foi selecionada para a análise tendo em vista o potencial de revelação pelo contraste.

**Figura 27. Reprodução da subseção
“Responsabilidade / Atendimento a Emergências”**

The screenshot shows the MSD website's 'Ações Sociais' (Social Actions) page. The main heading is 'AÇÕES SOCIAIS'. Below it, there's a sub-section titled 'Atendimento a Emergências' (Emergency Response). The primary article is 'Enchentes no Rio de Janeiro - Doações feitas pela MSD' (Floods in Rio de Janeiro - Donations made by MSD). The text describes a donation of 150,000 liters of water and 24,850 food units to Cruz Vermelha in the Serra region. It also mentions an internal fundraising campaign and a contribution to the World Vision Foundation. A sidebar on the right contains social media links, contact information, and a 'Manual Merck' link.

**Tabela 23. Análise discursiva da subseção
“Responsabilidade / Atendimento a Emergências”**

| | |
|---|--|
| <p>Atendimento a Emergências [Título, em negrito e tamanho maior.]</p> | <p>Apesar do título indicar “Atendimento a Emergências”, no plural, a página apresenta exclusivamente as ações referentes às enchentes na região serrana do Rio de Janeiro em 2011.</p> |
| <p>Enchentes no Rio de Janeiro - Doações feitas pela MSD [Subtítulo em negrito, destaque em cor e tamanho maior.]</p> | <p>O verbo “doar” é usado, assim como as palavras plenas “solidariedade” e “amparo”. É a única vez no website em que estes termos são adotados.</p> |
| <p>Em solidariedade às vítimas das enchentes no Rio de Janeiro por conta das fortes chuvas neste início de ano, a subsidiária da MSD no Brasil decidiu doar 150.000 litros de água e 24.850 unidades de alimentos de pronto consumo (bolachas e sopas desidratadas) à Cruz Vermelha, que vem realizando ações de amparo às vítimas na região.</p> | <p>Mesmo nas ações de benemerência da região serrana, em que o componente local é intenso, o encerramento do enunciado retoma a dimensão global da ação, situando-a no bojo da missão da empresa. O uso do termo “subsidiária” também reforça a polaridade global-local.</p> |
| <p>A iniciativa da subsidiária conta também com o apoio dos seus 2.000 funcionários, que iniciaram uma campanha interna de arrecadação, que já conta com mais de 3 mil itens doados, entre peças de roupas, produtos de higiene pessoal, alimentos e brinquedos. Essas doações serão destinadas a outras regiões que foram afetadas pelas chuvas, como Sousa, distrito de Campinas, onde fica localizada uma das fábricas de MSD no Brasil.</p> | |

Além disso, em razão da gravidade da situação, a Fundação Merck, nos Estados Unidos, também fez uma contribuição de US\$ 25 mil para a ONG World Vision International, que concentra esforços na região Serrana do Rio de Janeiro para diminuir o impacto do desastre na vida de centenas de crianças.

Nesse momento desejamos que ambas as entidades tenham sucesso em sua empreitada e o mesmo desejamos para tantas outras entidades dedicadas e minimizar o impacto desses desastres.

A MSD, que tem em sua missão o compromisso de cuidar do bem-estar das pessoas, orgulha-se de ver e poder contribuir com tamanha mobilização nacional em benefício ao próximo.

O trecho reforça o caráter de compromisso da empresa, com afastamento da lógica comercial.

Chama a atenção o uso de dêiticos, como verificado nos trechos “fortes chuvas neste início de ano” e “já conta com mais de 3 mil itens doados”, apontando que a página não foi atualizada desde o episódio, ocorrido em 2011.

Camada de análise de modalizações discursivas: Ocorre modalização declarativa-representativa e modalização expressiva.

8.1.3.8. Análise da subseção “Responsabilidade / Programa Mundial de Doação de Mectizan”

A subseção apresenta texto acompanhado por uma fotografia. Há menção à prática de doação de medicamentos.

Figura 28. Reprodução da subseção “Responsabilidade / Programa Mundial de Doação de Mectizan”

The screenshot shows the MSD website's 'Responsabilidade' section. The main heading is 'PROGRAMA MUNDIAL DE DOAÇÃO DE MECTIZAN'. Below it, there is a sub-section 'O programa' with the following text:

O programa
Durante as décadas de 1970 e 1980, pesquisadores da Merck Sharp & Dohme nos Estados Unidos descobriram e desenvolveram MECTIZAN, um medicamento para o tratamento da oncocefrose ou "doença do rio", a segunda maior causa de cegueira infecciosa em todo o mundo.

Em outubro de 1987, a Merck anunciou que doaria MECTIZAN® – o único medicamento bem-tolerado conhecido para impedir o desenvolvimento de oncocefrose – a todos que precisem do medicamento, pelo tempo que for necessário, para tratar a cegueira do rio até que a doença seja eliminada como problema de saúde pública.

O programa é uma parceria única, envolvendo a Merck Sharp & Dohme, a OMS/Organização Panamericana de Saúde, o Banco Mundial, o Comitê de Especialistas de MECTIZAN, membros de saúde nacionais, representantes de comunidades internacionais de doadores, mais de 30 organizações não-governamentais, trabalhadores de saúde locais e membros da comunidade.

No Brasil, o trabalho existe efetivamente desde 1995 e é feito em conjunto com a Funasa e com organizações não-governamentais, que levam o tratamento com Mectizan a mais de 12 mil índios guaranis. São índios que vivem em regiões de difícil acesso, no meio da Floresta Amazônica. Para viabilizar o programa no país, teve que ser criada uma infra-estrutura especial, com a participação dos setores público, privado e da comunidade, garantindo que o medicamento pudesse chegar a todos os índios da região.

Em 2007, quando completou 30 anos, o Programa de Doação de MECTIZAN aprovou mais de 500 milhões de tratamentos de oncocefrose em 25 países da América Latina e Caribe, tendo doado mais de 1,8 bilhão de comprimidos de MECTIZAN, no valor de US\$ 2 milhões. O programa atualmente atinge mais de 60 milhões de pessoas a cada ano para o tratamento de oncocefrose, cerca de 45 milhões de tratamentos de MECTIZAN também são aprovados a cada ano no que se refere à fluoreciclina por meio do trabalho de Merck com a Aliança Global para Eliminação de Filariose Linfática.

Na América Latina, existem programas de tratamento no Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, México e Venezuela. Em 2007, tivemos uma grande reunião o Ministério da Saúde da Colômbia anunciou que os níveis de infecção de oncocefrose foram reduzidos em um nível significativamente baixo para interromper efetivamente o ciclo de transmissão no país. A compreensão veio por meio de estudos epidemiológicos realizados pelo programa colombiano contra a cegueira do rio e o GEPa – Centro de Saúde Elimination Program of the Americas (Programa para Eliminação de Oncocefrose nas Américas) - do Centro Carter.

Esta é a primeira vez na história em que pudemos confirmar que a transmissão da doença foi interrompida em âmbito de um país por meio do tratamento de massa com MECTIZAN.

Tabela 24. Análise discursiva da subseção

“Responsabilidade / Programa Mundial de Doação de Mectizan”

| | |
|--|---|
| <p>O programa [Título, em negrito, destaque em cor e tamanho maior.]</p> | <p><u>Aspecto revelador A:</u> A doação do medicamento Mectizan para oncocercose é o tema central da página. A doação do medicamento para tratamento da filariose linfática é abordada de forma secundária, o que pode ser notado por indicativos como a inserção apenas no quinto parágrafo da página e pelo uso do advérbio “também”, indicando adição. A página é marcada pela completude dos enunciados referentes à doação de medicamentos destinado à oncocercose.</p> |
| <p>Durante as décadas de 1970 e 1980, pesquisadores da Merck Sharp & Dohme nos Estados Unidos descobriram e desenvolveram MECTIZAN, um medicamento para o tratamento da oncocercose ou “cegueira do rio”, a segunda maior causa de cegueira infecciosa em todo o mundo.</p> | <p><u>Aspecto revelador B:</u> Os países destinatários são indicados de forma difusa, como pode ser observado no trecho que aponta “ministérios da saúde nacionais” e “trabalhadores da saúde locais” como parceiros da iniciativa. De forma específica, são indicadas as doações para a “América Latina”, incluindo “Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, México e Venezuela”.</p> |
| <p>Em outubro de 1987, a Merck anunciou que doaria MECTIZAN® – o único medicamento bem-tolerado conhecido para impedir o desenvolvimento de oncocercose – a todos que precisem do medicamento, pelo tempo que for necessário, para tratar a cegueira do rio até que a doença seja eliminada como problema de saúde pública.</p> | <p><u>Aspecto revelador C:</u> O verbo “doar” é usado em referência à ação de benemerência. Notamos que o termo “acesso” não é usado, diferentemente do que foi observado em outras páginas. Vale destacar o uso do verbo “aprovar”, conforme verificado em “o Programa de Doação de MECTIZAN aprovou mais de 530 milhões de tratamentos de oncocercose” e “cerca de 40 milhões de tratamentos de MECTIZAN também são aprovados a cada ano no que se refere à filariose linfática”. O uso do verbo “aprovar” aponta para processos internos de aprovação das doações pela empresa, indicando cadeias internas de tomada de decisão, como uma fissura textual que coloca em cena relações de poder.</p> |
| <p>O programa é uma parceria única, envolvendo a Merck Sharp & Dohme, a OMS/Organização Panamericana de Saúde, o Banco Mundial, o Comitê de Especialistas de MECTIZAN, ministérios da</p> | <p><u>Aspecto revelador D:</u> Apesar de verificarmos o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial, há uma retomada deste aspecto por meio da designação do produto doado por sua nomenclatura comercial: “Mectizan”. O uso do termo com a grafia “MECTIZAN®”, adotando-se o símbolo de marca registrada, reforça o protagonismo da empresa no desenvolvimento do medicamento. Observamos que o uso do termo não tem padronização, sendo usadas diferentes grafias. Também são usados os termos “medicamento”, “tratamento”, “tratamentos de oncocercose”, “comprimidos de MECTIZAN” e “tratamentos de MECTIZAN”. O produto é apontado como “o único medicamento bem-tolerado conhecido para impedir o desenvolvimento de oncocercose”, em um trecho que recorre a traços de singularidade, próprio da lógica competitiva, o que é reforçado pelo uso de modalização expressiva. Vale ressaltar que o trecho destaca não o aspecto terapêutico, mas a capacidade do produto em “impedir o desenvolvimento da oncocercose”, o que aponta para seu uso preventivo em esquema de MDA. Ao final da</p> |

saúde nacionais, representantes de comunidades internacionais de doadores, mais de 30 organizações não-governamentais, trabalhadores da saúde locais e membros da comunidade.

No Brasil, o trabalho existe efetivamente desde 1995 e é feito em conjunto com a Funasa e com organizações não-governamentais, que levam o tratamento com Mectizan a mais de 12 mil índios yanomâmis. São tribos que vivem em região de difícil acesso, no meio da Floresta Amazônica. Para viabilizar o programa no país, teve que ser criada uma infraestrutura especial, com a participação dos setores público, privado e da comunidade, garantindo que o medicamento pudesse chegar a todos os índios da região.

Até 2007, quando completou 20 anos, o Programa de Doação de MECTIZAN aprovou mais de 530 milhões de tratamentos de oncocercose em 33 países da África, América Latina e Iêmen, tendo doado mais de 1,8 bilhão de comprimidos de MECTIZAN, ao custo de US\$ 2,7 bilhões. O

página, o trecho aponta o “tratamento de massa com MECTIZAN”, dando pistas sobre a metodologia de emprego.

Aspecto revelador E: Para designação do agravo são usados os termos “oncocercose” e “cegueira dos rios”, nomenclatura popular da doença. Cabe ressaltar, porém, que do ponto de vista da territorialidade, no Brasil, a oncocercose não se manifesta na forma de cegueira. A filariose linfática é mencionada sem uso de termo popular.

Aspecto revelador F: Em relação ao impacto da doação é usado o termo “interromper” a “transmissão”, em referência à Colômbia.

Aspecto revelador G: O dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo é duplo: há uma atribuição de protagonismo científico – como pode ser notado no trecho “pesquisadores da Merck Sharp & Dohme nos Estados Unidos descobriram e desenvolveram MECTIZAN” – e uma atribuição de protagonismo pela doação do produto. A empresa é apresentada como atuante em uma “parceria” com uma série de entidades públicas e privadas. Assim, simultaneamente são observados os dispositivos de atribuição de protagonismo e de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores. Vale destacar que as parcerias são indicadas tanto em âmbito global quanto em âmbito local. No entanto, há indicadores de ênfase do protagonismo da empresa, como a indicação de sua responsabilidade sobre a descoberta do medicamento. Ao mesmo tempo, o uso de fotografia de caráter especular, mostrando um profissional da empresa junto a um paciente em momento anterior ao início da doação do medicamento reforça o protagonismo, apontando para uma valorização do tema da oncocercose para a empresa, tendo-se em vista que a legenda da fotografia indica que um profissional de destaque da empresa – “Dr. Mohammed Aziz, então diretor senior de Pesquisa Clínica MSD” – é retratado examinando um paciente. No anúncio de êxito alcançado na Colômbia, vale destacar que a interrupção da transmissão da oncocercose não é creditada ao conjunto de parceiros nem à empresa, mas ao medicamento, enunciado por seu nome comercial, conforme o trecho “tratamento de massa com MECTIZAN”. No âmbito local, notamos no trecho “no Brasil, o trabalho existe efetivamente desde 1995 e é feito em conjunto com a Funasa e com organizações não-governamentais” o dispositivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos. No trecho sobre a “participação dos setores público, privado e da comunidade”, notamos uma rara ocorrência de referência à participação de pacientes.

Aspecto revelador H: As doações são mensuradas quantitativamente. O texto indica que as doações são direcionadas “a todos que precisem

programa atualmente atinge mais de 69 milhões de pessoas a cada ano para o tratamento de oncocercose; cerca de 40 milhões de tratamentos de MECTIZAN também são aprovados a cada ano no que se refere à filariose linfática por meio do trabalho da Merck com a Aliança Global para Eliminação de Filariose Linfática.



[Imagem situada ao lado do bloco de texto anterior e do bloco seguinte.]

Em 1984, Dr. Mohammed Aziz, então diretor senior de Pesquisa Clínica MSD, examina garoto africano cego pela oncocercose

Legenda em texto com tamanho menos logo abaixo da foto]

Na América Latina, existem programas de tratamento no Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, México e Venezuela. Em 2007, tivemos uma grande notícia: o Ministério da Saúde da Colômbia anunciou que os níveis de infecção de oncocercose foram mantidos em um nível suficientemente

do medicamento, pelo tempo que for necessário”. São computados “mais de 530 milhões de tratamentos de oncocercose em 33 países”, o que corresponde a “mais de 1,8 bilhão de comprimidos de MECTIZAN, ao custo de US\$ 2,7 bilhões”. Indica-se ainda que são beneficiadas anualmente “mais de 69 milhões de pessoas”. Portanto, a contabilização é efetuada em número de tratamentos, número de países, número de comprimidos, valor monetário e número de pessoas beneficiadas, o que denota uma valorização em quantificar os desdobramentos alcançados. Assim, há uma retomada da lógica comercial para mensuração dos impactos da ação de benemerência. No caso da filariose linfática, é indicado apenas o número de tratamentos anuais, apontando que há menor valorização por parte do enunciador. A mensuração de impactos inclui, ainda, a identificação da interrupção do ciclo de transmissão da oncocercose na Colômbia, o que é apontado no trecho “em 2007, tivemos uma grande notícia: o Ministério da Saúde da Colômbia anunciou que os níveis de infecção de oncocercose foram mantidos em um nível suficientemente baixo para interromper efetivamente o ciclo de transmissão no país”. O uso do trecho em terceira pessoa do singular, com emprego de modalização expressiva, promove um efeito de afastamento do enunciador que é reforçado pela indicação de que “tivemos uma grande notícia”, o que coloca a empresa como externa ao fato, gerando efeitos de transparência e de neutralidade reiterados pelo crédito do dado como “epidemiológico” e como atestado por dois atores: o “programa combiano contra cegueira do rio” e o “OEPA – Onchocerciasis Elimination Program of the Americas (Programa para Eliminação de Oncocercose nas Américas)”, do Centro Carter”. Esta estratégia de afastamento e de neutralidade contrasta com a afirmativa que encerra a página: “Esta é a primeira vez na história em que pudemos confirmar que a transmissão da doença foi interrompida em âmbito de um país por meio do tratamento de massa com MECTIZAN”. No trecho, notamos o uso verbal em primeira pessoa do plural, que retoma o estilo de narrativa adotado ao longo da página. O “tratamento de massa com MECTIZAN” é identificado como responsável pelo impacto de interrupção na transmissão da doença.

Aspecto revelador I: No que se refere ao nível global, os destinatários das doações para oncocercose são apontados de forma ampla como “todos que precisem do medicamento”, com efeitos de sentidos de salvacionismo. Na fotografia, pode ser visto um paciente com oncocercose, porém, tendo em vista o momento da foto, este ainda não seria um destinatário das doações, que começariam anos mais tarde. Não há indicação sobre os destinatários das doações para filariose linfática. Quanto às doações para oncocercose direcionadas ao Brasil, os destinatários são definidos como “mais de 12 mil índios yanomâmis”. No trecho “são tribos que vivem em região de difícil

baixo para interromper efetivamente o ciclo de transmissão no país. A comprovação veio por meio de estudos epidemiológicos realizados pelo programa colombiano contra cegueira do rio e o OEPA – Onchocerciasis Elimination Program of the Americas (Programa para Eliminação de Oncocercose nas Américas) -, do Centro Carter.

Esta é a primeira vez na história em que pudemos confirmar que a transmissão da doença foi interrompida em âmbito de um país por meio do tratamento de massa com MECTIZAN.

acesso, no meio da Floresta Amazônica” notamos o dispositivo de responsabilização, em que o efeito de sentidos é de que a doença permanece por tal circunstância, e não pela indisponibilidade de medicamento.

Aspecto revelador J: A dimensão histórica dos enunciados é fortemente estabelecida pela indicação de marcos temporais, integrando o dispositivo de perenização das ações de benemerência. O uso da palavra “programa”, conforme observado em outras páginas, denota perenidade e organização.

Aspecto revelador L: Apesar de haver a menção à “OMS/Organização Panamericana de Saúde” como parceira no programa de doação de medicamentos, não ocorre contextualização da doação como uma prática preconizada pela OMS.

Aspecto revelador M: A meta de enfrentamento é mencionada como “eliminação”, “eliminar como problema de saúde pública” ou “interrupção” da “transmissão”.

Aspecto revelador N: Ocorre referência a legitimadores externos conforme indicado na análise do aspecto revelador G, com ênfase para a articulação entre atores públicos e privados.

Aspecto revelador O: Além da doação destinada a oncocercose, ocorre menção à iniciativa de doação de medicamento para filariose linfática, com menor visibilidade discursiva.

Aspecto revelador P: Há menção ao aspecto biológico da sintomatologia da doença mediante o uso do nome popular “cegueira dos rios” e do trecho “a segunda maior causa de cegueira infecciosa”.

Aspecto revelador Q: A imagem de um jovem africano sendo examinado por um profissional de saúde da empresa tem caráter especular, expressando a relação entre beneficiador e beneficiado e entre local e global. Trata-se de um registro histórico de parte do estado de coisas descrito nos enunciados. Este caráter especular é reforçado pelo uso de legenda, que indica a data do registro fotográfico e o nome e cargo do profissional retratado. O uso do verbo “examinar” na legenda e o posicionamento corporal na fotografia apontam que se trata de um exame clínico do paciente. A imagem reforça o protagonismo da empresa na descoberta e desenvolvimento do medicamento. O termo “garoto africano cego pela oncocercose” dá indicações de que são ressaltados aspectos de vulnerabilidade como a idade, a territorialidade e o dano referente à cegueira.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização expressiva e de modalização compromissiva.

8.1.4. Análise do website da empresa Merck KGaA

O website da empresa Merck KGaA conta com um menu de navegação principal no topo da página, próximo à logomarca da empresa, e um menu secundário de navegação no extremo do topo. O rodapé é padronizado em todas as páginas e este é o único website analisado em que há registro da data de atualização no rodapé. Na capa, o website conta com o recurso de banners rotatórios, que são alternados automaticamente ou podem ser exibidos pela navegação do visitante. As reproduções de páginas do website foram obtidas em 27 de agosto de 2015.

Figura 29. Reprodução da capa do website da empresa Merck KGaA com indicação de características*

The image shows a screenshot of the Merck KGaA website homepage with several dashed boxes and labels indicating specific features:

- Menu de navegação secundário:** Located at the top right, containing links like 'Início', 'Grupo Merck', 'Contatos', 'Merck no mundo', 'Mapa do site', and 'Pesquisa'.
- Menu de navegação principal:** Located below the logo, containing links like 'A Empresa', 'Nossos Negócios', 'Responsabilidade', 'Química', 'Mídias', 'Bulário', and 'Carreiras'.
- Banner com rotação automática e opção de navegação pelo visitante:** A large banner for 'Programa auxilia no diagnóstico da Esclerose Múltipla' with a 'EMHealth' logo.
- Menu de navegação secundário (dropdown):** A vertical menu on the right side listing regional offices: 'SAC Farma', 'SAC Química', 'Merck RU', 'Merck SP (São Paulo)', 'Merck SP (Alphaville)', 'Merck SP (Cotia)', 'Matriz na Alemanha', and 'Imprensa'.
- Footer:** A dashed box at the bottom indicates the footer is present on all pages, containing legal notices, privacy policy, and the date 'Última atualização 21/08/2015'.

* Nesta reprodução, consta o quinto banner, referente ao Programa de Investigação e Diagnóstico em Esclerose Múltipla (EMHealth).

Nos enunciados do website não ocorre menção à prática de doação de medicamentos ou à oferta de produtos a preços reduzidos. Há menção ao acesso gratuito a exames por meio do Programa de Investigação e Diagnóstico em Esclerose Múltipla (EMHealth) e ao financiamento de instituições beneficentes, porém não foram localizadas atividades de benemerência envolvendo produtos da empresa. Desta forma, tendo em vista o potencial de revelação pelo contraste, as seguintes páginas foram selecionadas para a análise:

- **Capa:** o quinto banner, referente ao Programa de Investigação e Diagnóstico em Esclerose Múltipla (EMHealth), foi selecionada para a análise;
- **Subseção “A empresa / Merck Brasil / Missão”:** página com potencial de revelação pelo contraste;
- **Seção “Responsabilidade”:** página com potencial de revelação pelo contraste;
- **Subseção “Responsabilidade / Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013”:** página com potencial de revelação pelo contraste.

Tendo em vista a ausência de menção à prática de doação de medicamentos, foram realizadas leituras exploratórias do documento “Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013” e do website internacional da empresa (em www.merckgroup.com), considerados para efeito de contraste, uma vez que há links nas páginas analisadas conduzindo a estes destinos.

8.1.4.1. Análise da capa

Para a análise da capa do website, foram considerados o texto principal e o quinto banner rotatório, referente ao Programa de Investigação e Diagnóstico em Esclerose Múltipla (EMHealth). Os componentes localizados na lateral direita da

página também foram considerados na análise tendo em vista seu potencial de revelação no que diz respeito a aspectos da polaridade global-local.

Figura 30. Reprodução do quinto banner exibido na capa do website da empresa Merck KGaA



Tabela 25. Análise discursiva da capa do website da empresa Merck KGaA

| | |
|--|--|
| <p>[Reprodução do texto referente ao banner.]</p> <p>Programa auxilia no diagnóstico da Esclerose Múltipla [Título, em tamanho maior.]</p> <p>Merck promove exames complementares gratuitos em parceria com hospitais pelo Brasil para auxiliar no diagnóstico da esclerose múltipla.</p> <p>Conheça o Programa [O texto linka para carta sobre o programa.]</p> <p>Veja o Regulamento [O texto linka para o regulamento.]</p> | <p>O caráter de benemerência é demarcado pelo uso do adjetivo “gratuitos” em relação a exames para diagnóstico de esclerose múltipla. A partir da leitura cumulativa das páginas do website, identificamos que a empresa é uma das principais produtoras de medicamentos para esta esclerose múltipla.</p> <p>A empresa é apontada como sujeito protagonista e a perspectiva de “parceria” junto a hospitais aponta para uma ação colaborativa. Na polaridade global-local fica definido que a ação ocorre no âmbito do Brasil. O uso da palavra “programa” denota continuidade e organização. No trecho sobre o objetivo de “auxiliar no diagnóstico da esclerose múltipla”, o uso do verbo “auxiliar” aponta para a oferta de exames como uma ação de caráter secundário no enfrentamento da doença.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa, com itens em modalização diretiva.</p> |
| <p>[Imagem publicada no banner.]</p>  <p>EMHealth Programa de Investigação e Diagnóstico em Esclerose Múltipla [Texto inserido na imagem, acompanhando a logomarca da iniciativa.]</p> | <p>A imagem mostra à esquerda a logomarca do Programa e à direita a fotografia de uma médica, de costas, com jaleco e estetoscópio, observando um exame de imagem de cérebro.</p> <p><u>Aspecto revelador Q:</u> A imagem da médica tem caráter especular, referindo-se ao exame mencionado nos enunciados. A logomarca também tem caráter especular, em um</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>equilíbrio semântico fechado em relação ao texto.</p> |
| <p>Merck – Living Innovation [Título, em negrito, tamanho maior, grifo em itálico e cor diferenciada.]</p> <p>A Merck é uma empresa líder em produtos de alta tecnologia, inovadores e de elevada qualidade, na área Farmacêutica e dos Químicos. Cerca de 39.000 funcionários trabalham em 66 países para melhorar a qualidade de vida dos doentes, para promover o sucesso dos nossos clientes e para ajudar a alcançar os desafios globais.</p> <p>A Merck é a empresa farmacêutica e química mais antiga do mundo. Desde 1668, o nosso nome é sinónimo de inovação, sucesso empresarial e de empreendedorismo responsável. A família fundadora continua a ser o acionista maioritário da empresa até ao presente momento.</p> <p>Nós somos a Merck, a original, e detemos os direitos globais para a utilização do nome e da marca Merck. As únicas excepções são o Canadá e os Estados Unidos, onde somos conhecidos como EMD.</p> <p>[No corpo do texto foram mantidos os grifos em negrito.]</p> <p>- O grupo Merck [Texto demarcado por marcador e com destaque em cor, com link para o website da empresa internacional, em idioma inglês.]</p> | <p>Há valorização da dimensão global, o que pode ser notado no título da página, que traz o slogan da empresa no idioma inglês.</p> <p>A lógica comercial é valorizada, o que pode ser notado pelo uso repetido do termo “empresa”, a referência aos termos “acionista maioritário” e “sucesso empresarial”, além da menção aos “direitos globais para a utilização do nome e da marca Merck”. Outra indicação da valorização dos aspectos comerciais se dá no uso do recurso a comparações, próprio da lógica competitiva.</p> <p>As menções de que a empresa busca “melhorar a qualidade de vida dos doentes” e “ajudar a alcançar os desafios globais” integram o dispositivo de valorização do protagonismo da empresa, por meio do recurso de inflacionamento das ações da empresa, e o dispositivo de afastamento da lógica comercial. Porém, ao mesmo tempo, a indicação de que a empresa busca “promover o sucesso dos nossos clientes” agrega o componente comercial, diluindo os efeitos de salvacionismo.</p> <p>O tema da responsabilidade é apontado no trecho “empreendedorismo responsável”, de forma que contempla a lógica comercial.</p> <p>O trecho denota valorização da perspectiva histórica e há reforço da diferenciação em relação à empresa Merck & Co. Inc.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Há trechos de modalização declarativa-representativa e de modalização expressiva.</p> |
| <p>[Componentes exibidos ao lado do texto principal.]</p> | <p>Ocorre chamada para notícia em idioma inglês o que, pelo uso do idioma, valoriza a dimensão global.</p> <p><u>Aspecto revelador Q:</u> A imagem da bandeira brasileira tem carácter especular, referindo-se ao país referido nos enunciados. A imagem da bandeira brasileira reforça a demarcação</p> |

A MERCK NO BRASIL



DESDE 1923

A Merck está presente no Brasil desde 1923, quando sua primeira fábrica foi aberta.

NOTÍCIAS DO GRUPO MERCK

11/08/2015

Merck Secures All Antitrust Approvals for Sigma-Aldrich Acquisition >

> Todas as Notícias

das atividades da empresa no país.

[Componentes exibidos na lateral direita da página.]

ENTRE EM CONTATO

- SAC Farma
- SAC Química
- Merck RJ
- Merck SP (São Paulo)
- Merck SP (Alphaville)
- Merck SP (Cotia)
- Matriz na Alemanha
- Imprensa

CCM - PORTAL DO DESENVOLVIMENTO

> Acesse aqui o CCM - Portal do Desenvolvimento

O GRUPO MERCK



> Website global

SERVIÇOS

- Recomende esta página
- Imprima esta página

Os elementos demarcam as diferentes filiais da empresa no Brasil em relação ao “Grupo Merck” e à “Matriz na Alemanha”, incluindo o direcionamento para websites internacionais.

8.1.4.2. Análise da subseção “A Empresa / Merck Brasil / Missão”

Para a análise da subseção foi selecionado o texto principal. Não há menção à prática de doação de medicamento.

Figura 31. Reprodução da subseção “A Empresa / Merck Brasil / Missão”



Tabela 26. Análise discursiva da subseção “A Empresa / Merck Brasil / Missão”

Nossa Missão [Título em tamanho maior e destaque em cor.]

Nós na Merck fazemos o que dizemos, e nos deixamos avaliar por isto.

Nós, diretores e colaboradores, queremos o sucesso da companhia, e esse sucesso se inicia nas pessoas.

Nosso objetivo é operar um negócio de âmbito mundial que produza benefícios significativos para nossos consumidores, parceiros comerciais e comunidade.

Pela eficiência em pesquisa e desenvolvimento e na produção e comercialização de especialidades químicas e farmacêuticas, oferecemos oportunidades aos nossos clientes. Com essa finalidade, concentramo-nos nas áreas de negócio nas quais conseguimos vantagens competitivas devido à excelente qualidade de nossos produtos, sistemas e serviços.

Queremos assegurar um aceitável retorno sobre o capital de nossos acionistas e nosso objetivo é estabelecer relacionamentos de negócio duradouros ao invés do sucesso a curto prazo. Com base nesses princípios, agimos como uma empresa independente e orientada para o resultado.

Esperamos elevado nível de desempenho de cada colaborador e parceiro de negócio e recompensamos isso de maneira justa.

Nos enunciados, o uso verbal é em primeira pessoa do plural, o que reforça o protagonismo da empresa, o que é reforçado pelo repetido de pronomes possessivos. O aspecto da lógica comercial é reforçado pelo uso de palavras como “clientes”, “negócios”, “acionistas”, “consumidores” e “parceiros comerciais”. A demarcação da polaridade global-local é evidenciada no trecho em que é estabelecido o respeito às “diferenças culturais e interesses nacionais em todos os países em que atuamos” e “operar um negócio de âmbito mundial”. O aspecto global, porém, é reforçado no trecho “não seremos constrangidos

Respeitamos as diferenças culturais e interesses nacionais em todos os países em que atuamos e buscamos o reconhecimento de nossa empresa pela comunidade. A Merck dá especial atenção à sua responsabilidade com a segurança e ao respeito pelo meio ambiente. Consideramos que a comunicação aberta, tanto interna quanto externa, é um pré-requisito fundamental para dar significado ao que fazemos e para alcançarmos nossas metas. Não seremos constrangidos por barreiras entre divisões ou países.

Todo colaborador, homem ou mulher, terá iguais oportunidades de desenvolvimento profissional.

Todos nós damos uma contribuição pessoal para o sucesso da companhia através de nossa iniciativa, criatividade e senso de responsabilidade, que são nossos ideais comuns...

por barreiras entre divisões ou países”.

No que se refere ao tema da responsabilidade, é enfatizada a atenção à “segurança” e ao “meio ambiente”.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.1.4.3. Análise da seção “Responsabilidade”

A seção é composta por texto e duas opções de banner rotatório, que pode ser navegado pelo visitante. Não há menção à prática de doação de medicamento. Para a análise, apenas o texto foi considerado.

Figura 32. Reprodução da seção “Responsabilidade” *

BRASIL Início | Grupo Merck | Contatos | Merck no mundo | Mapa do site | Pesquisas search...

MERCK A Empresa | Nossos Negócios | Responsabilidade | Química | Mídias | Bulário | Carreiras

Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social 2015

Tópicos < > Confira a Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social, ela é fruto de uma visão elabora mais

Sustentabilidade e Responsabilidade Social

1668 ~ 2014

SUSTENTÁVEL É INOVAR E SE REINVENTAR HÁ 346 ANOS, COM RESPONSABILIDADE

Início | Responsabilidade

Sustentabilidade e Responsabilidade Social

Posição Merck para Sustentabilidade

A Merck acredita que o seu modelo de negócio deve colaborar para o Desenvolvimento Sustentável de nossa sociedade. Neste sentido, a empresa possui uma governança corporativa já instalada de um Comitê de Sustentabilidade, de código de conduta, de regras e auditoria para práticas éticas e de anti-corrupção, modelos de gestão para um baixo impacto ambiental e alta performance em saúde e segurança. Mantemos também um elevado compromisso com a qualidade de nossos produtos e serviços. Tudo isto com a gestão de indicadores para uma avaliação de resultados. Desta forma, podemos afirmar que a nossa contribuição é tangível. Temos o compromisso de avaliar cada vez mais e de realizar as mudanças necessárias para que esta contribuição seja contínua.

Posição Merck para Responsabilidade Social

A Merck quer atuar de forma efetiva nas questões sociais, por meio do Investimento Social Privado. Entendemos que os recursos devem ser alocados em programas, projetos e ações que tenham valor compartilhado entre a sociedade e a empresa. Para isto, vamos procurar definir nosso foco de atuação por meio de alianças e parcerias e definir indicadores de eficácia, eficiência e efetividade para a avaliação.

Comitê de Sustentabilidade

O Comitê de Sustentabilidade é uma estrutura de apoio a governança corporativa da Merck. Ele tem caráter recomendatório e disseminador para os temas em que vai trabalhar e vai interagir com as unidades de negócio e áreas cooperativas da empresa. Ele possui representantes indicados, que tem a responsabilidade de participar das reuniões e dos grupos de trabalho criados para orientar, monitorar e avaliar as ações definidas o Plano Diretor de Sustentabilidade. O Comitê de Sustentabilidade possui um regimento interno que organiza o seu funcionamento e uma agenda de reuniões definidas para o ano.

GERAL NA SAÚDE

Conheça o projeto da Interfarma que conta com o apoio da Merck

CÓDIGO DE CONDUTA

Código de Conduta Merck

SERVIÇOS

Recomende esta página

Imprima esta página

Avisos Legais - Condições de Uso - Privacidade © Merck KGaA, Darmstadt, Germany Última atualização 24/11/2014

*Nesta reprodução consta o banner exibido automaticamente na navegação.

Tabela 27. Análise discursiva da seção “Responsabilidade”

| | |
|---|---|
| <p>Sustentabilidade e Responsabilidade Social [Título em tamanho maior e destaque em cor.]</p> <p>Posição Merck para Sustentabilidade [Intertítulo, em negrito.]</p> <p>A Merck acredita que o seu modelo de negócio deve colaborar para o Desenvolvimento Sustentável de nossa sociedade. Neste sentido, a empresa possui uma governança corporativa já instalada de um Comitê de Sustentabilidade, de código de conduta, de regras e auditoria para práticas éticas e de anti-corrupção, modelos de gestão para um baixo impacto ambiental e alta performance em saúde e segurança. Mantemos também um elevado compromisso com a qualidade de nossos produtos e serviços. Tudo isto com a gestão de indicadores para uma avaliação de resultados. Desta forma, podemos afirmar que a nossa contribuição é tangível. Temos o compromisso de evoluir cada vez mais e de realizar as mudanças necessárias para que esta contribuição seja contínua.</p> <p>Posição Merck para Responsabilidade Social [Intertítulo, em negrito.]</p> <p>A Merck quer atuar de forma efetiva nas questões sociais, por meio do Investimento Social Privado. Entendemos que os recursos devem ser alocados em programas, projetos e ações que tenham valor compartilhado entre a sociedade e a empresa. Para isto, vamos procurar definir nosso foco de atuação por meio de alianças e parcerias e definir indicadores de eficácia, eficiência e efetividade para a avaliação.</p> <p>Comitê de Sustentabilidade [Intertítulo, em negrito.]</p> <p>O Comitê de Sustentabilidade é uma estrutura de apoio a governança corporativa da Merck. Ele tem caráter recomendatório e disseminador para os temas em que vai trabalhar e vai interagir com as unidades de negócio e áreas corporativas da empresa. Ele possui representantes indicados, que tem a responsabilidade de participar das reuniões e dos grupos de trabalho criados para orientar, monitorar e avaliar as ações definidas o Plano Diretor de Sustentabilidade. O Comitê de Sustentabilidade possui um regimento interno que organiza o seu funcionamento e uma agenda de reuniões definidas para o ano.</p> | <p>No campo da Responsabilidade, é destacada a ação direcionada a “sustentabilidade”.</p> <p>No que se refere à “Responsabilidade Social”, é valorizada a ação “por meio do Investimento Social Privado”, o que, pela leitura cumulativa das páginas do website, podemos identificar que consiste em financiamento de ações ou entidades, não necessariamente no campo da saúde.</p> <p>Mesmo no âmbito da responsabilidade, vigora o dispositivo de valorização da lógica comercial, como pode ser verificado na referência a “indicadores de eficácia, eficiência e efetividade para a avaliação” nas atividades de responsabilidade social.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.</u></p> |
|---|---|

8.1.4.4. Análise da subseção “Responsabilidade / Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013”

A seção apresenta texto reduzido e link para o documento “Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013” em formato PDF.

Figura 33. Reprodução da subseção “Responsabilidade / Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013”



Tabela 28. Análise discursiva da subseção “Responsabilidade / Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013”

| | |
|--|--|
| <p>Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013 [Título em tamanho maior e destaque em cor.]</p> <p><u>Confira nossa Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social.</u> Ela é fruto de uma visão elaborada pelo Comitê de Sustentabilidade Merck Brasil.</p> <p>[O trecho sublinhado linka para o documento “Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013” em formato PDF.]</p> | <p>A página remete ao documento. No enunciado, há delimitação da autoria do documento por parte do “Comitê de Sustentabilidade Merck Brasil”, o que valoriza a dimensão local.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predominam a modalização declarativa e a modalização diretiva.</p> |
|--|--|

8.1.4.5. Leitura exploratória do documento “Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013”

Tendo em vista o direcionamento da página “Responsabilidade / Publicação de Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013” para o documento “Sustentabilidade e Responsabilidade Social Merck 2013”, entendemos que há valorização discursiva do documento. Deste modo, realizamos uma análise exploratória do mesmo, o que reiterou as análises efetuadas em relação à seção “Responsabilidade”.

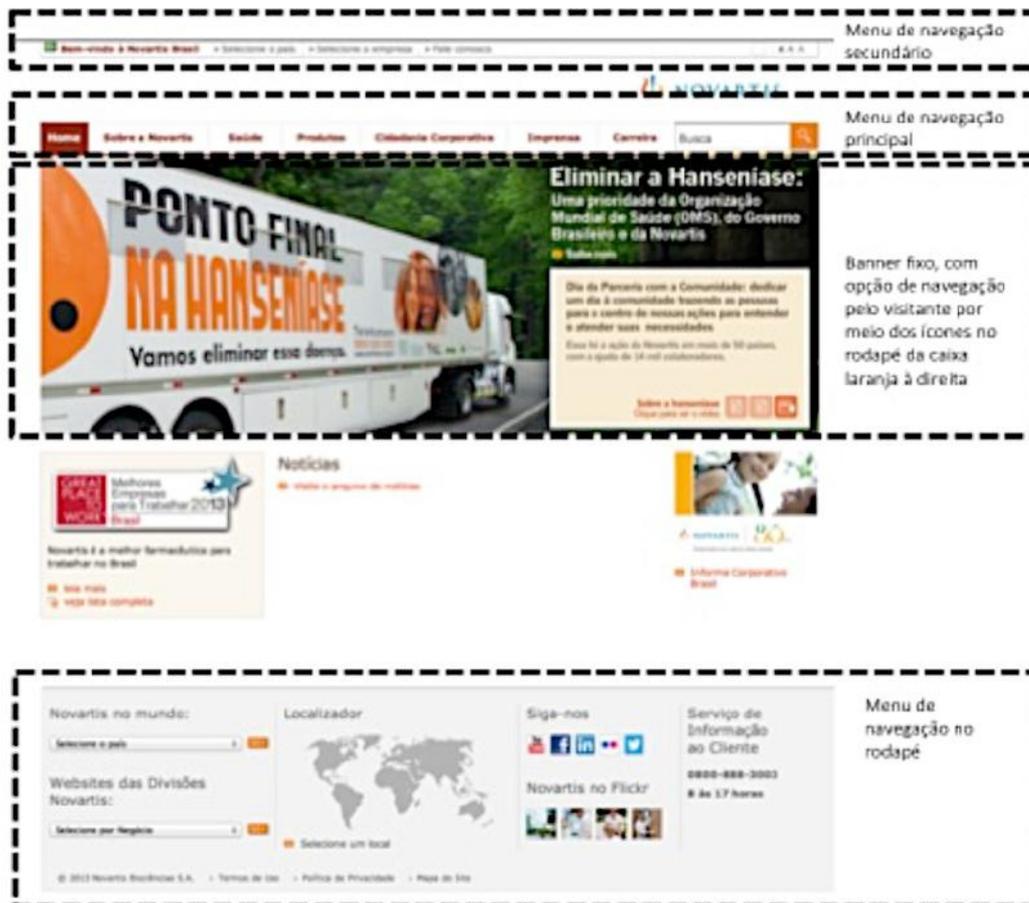
8.1.4.6. Leitura exploratória do website internacional da empresa

Tendo em vista os direcionamentos da capa para o website internacional, que direciona para o endereço www.merckgroup.com, realizamos uma leitura exploratória do website internacional na empresa, em idioma inglês. Nesta leitura, foi identificada a ocorrência de menção a práticas de benemerência relacionadas ao acesso a produtos e à doação de medicamentos, com intensa visibilidade discursiva.

8.1.5. Análise do website da empresa Novartis

O website da empresa Novartis conta com menu de navegação principal no topo da página associado à logomarca da empresa. Um menu secundário de navegação está localizado no extremo do topo da página, com uma bandeira do Brasil e a mensagem “Bem-vindo à Novartis Brasil”, o que valoriza a dimensão local. Neste menu secundário, é apresentada a alternativa de navegação por país onde a empresa atua ou por segmentos de atividade. As opções de navegação disponíveis no menu secundário são as mesmas observadas no rodapé, que traz um mapa do mundo, valorizando a dimensão global. As opções de navegação por país e por segmentos de atuação da empresa, no topo e no rodapé, estão presentes em todas as páginas do website. Tendo em vista a repetição, o menu de navegação no rodapé apenas foi reproduzido na Figura 34. As reproduções de páginas do website foram obtidas em 27 de agosto de 2015.

Figura 34. Reprodução da capa do website da empresa Novartis com indicação de características*



* Nesta reprodução, consta a opção do banner exibida automaticamente no início da navegação.

A capa do website conta com uma estrutura de banner com grande destaque visual tendo em vista o uso de imagem e o posicionamento central, ocupando toda a largura da página. O banner apresenta uma imagem fixa, que exhibe a Carreta da Saúde. A navegação se dá pela caixa de texto localizada na direita, que conta com três opções de navegação, sendo todas referentes a ações de benemerência relacionadas à hanseníase. A navegação se dá por meio dos ícones no rodapé da caixa de texto, conforme detalhado na Figura 35.

Figura 35. Reprodução da caixa de texto do banner situado na capa do website*

Carreta de Saúde: caminhão itinerante com cinco consultórios e um laboratório para diagnosticar e tratar casos de hanseníase

A iniciativa já diagnosticou mais de 1.900 casos em 122 cidades brasileiras. Segundo a OMS, o Brasil é o segundo país no ranking de incidência da hanseníase no mundo, com quase 34 mil pacientes, representando 15,4% de todo o planeta.

Carreta de Saúde
Saiba mais



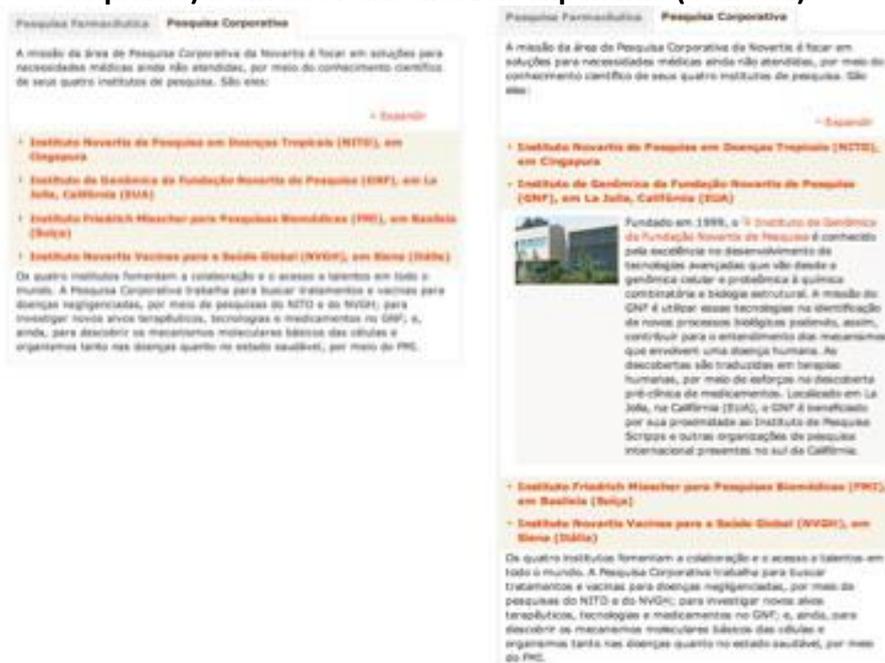
* Nesta reprodução, consta a primeira opção do banner, exibida automaticamente no início da navegação.

A seguir, são descritos os temas exibidos em cada opção de navegação, bem como o destino do direcionamento de navegação:

- **Opção “Carreta da Saúde”:** o destino do link é a página “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”;
- **Opção “Dia da Parceria com a Comunidade”:** o destinado do link é uma notícia datada de 2013, referente a atividades de funcionários da empresa;
- **Opção “Sobre a Hanseníase”:** o destino do link é uma página idêntica à capa em que, dentro do espaço do banner, é exibido um vídeo, iniciado automaticamente, e apresentado um texto curto.

Como um recurso específico de algumas subseções do website, foi identificado, ao final da página, o uso de uma alternativa de navegação interna que consiste em um quadro com abas clicáveis. Trata-se de um esquema de navegação semelhante ao de um banner, já que permite a variação de itens dentro da mesma página. Há ênfase em texto e uso ocasional de imagens. Em algumas situações, foi encontrada uma alternativa adicional de navegação interna dentro da aba, por meio de temas clicáveis (ou perguntas clicáveis, em alguns casos), sinalizados em cor e grifo, permitindo a leitura em versão retraída ou expandida.

Figura 36. Reprodução do quadro com abas clicáveis referente à subseção “Sobre a Novartis / Pesquisa & Desenvolvimento”, com itens clicáveis retraídos (à esquerda) e um dos itens clicáveis expandido (à direita) *



* Na reprodução, consta a segunda aba do quadro, exibida mediante navegação do visitante.

Tendo em vista o potencial de revelação, as seguintes páginas foram selecionadas para a análise:

- **Capa:** as três opções de navegação do banner da capa foram selecionados para a análise;
- **Página de destino da opção “Sobre a Hanseníase”, disponível no banner da capa:** a página foi selecionada na medida em que os enunciados apresentam atividades da Carreta da Saúde, em formato de texto e vídeo. A página não consta na estrutura de menu do website;
- **Seção “Sobre a Novartis”:** página com potencial de revelação;
- **Subseção “Sobre a Novartis / Nossa missão”:** página com potencial de revelação pelo contraste;
- **Subseção “Sobre a Novartis / Nossa história”:** página com potencial de revelação pelo contraste;
- **Seção “Sua Saúde”:** página com potencial de revelação pelo contraste;

- **Seção “Cidadania Corporativa”**: página com menção a atividade de benemerência;
- **Subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso”**: página com menção ao acesso a medicamentos;
- **Subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pacientes”**: página com menção ao acesso a medicamentos e à oferta de produtos a preços reduzidos;
- **Subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pessoas e Comunidades”**: página com potencial de revelação pelo contraste;
- **Subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”**: página que descreve a atividade da iniciativa Carreta da Saúde;
- **Subseção “Cidadania Corporativa / Concessões & Doações”**: página com menção a atividades de benemerência.

Nos enunciados do website, há uso verbal em terceira pessoa do singular e em primeira pessoa do plural. Em relação a atividades de benemerência, há menções à prática de doação de medicamentos, à oferta de produtos a preços reduzidos e a outras práticas de benemerência. Cabe ressaltar, para facilitar o acompanhamento pelo leitor, que a iniciativa da Carreta da Saúde, resultante da ação junto a parceiros, tem o foco em realizar o diagnóstico e atendimento em hanseníase, mediante o uso de medicamentos doados pela empresa.

8.1.5.1. Análise da capa

Na capa do website, o banner central foi selecionado para a análise, incluindo as três alternativas de navegação exibidas. Nota-se que a imagem principal é mantida, assim como a chamada de texto em destaque, com variação dos enunciados inseridos na caixa de texto, conforme exemplificado na Figura 35. Na segunda e na terceira opções de navegação, os mesmos enunciados são repetidos na caixa de texto.

Tabela 29. Análise discursiva do banner da capa do website da empresa Novartis, considerando as três opções de navegação



[Imagem principal, ocupando toda a largura do banner.]

Aspecto revelador Q: A imagem, de caráter especular, mostra a Carreta da Saúde em deslocamento em uma estrada arborizada, indicando dinamismo. A perspectiva da fotografia valoriza o slogan – “Ponto final na hanseníase. Vamos eliminar essa doença.” – bem como a logomarca da iniciativa. Ilustrando a lateral do veículo, há imagens de pessoas sorrindo, o telefone de contato da iniciativa e as logomarcas dos financiadores e apoiadores. Levando em consideração a dimensão em que a imagem é exibida no website, é possível identificar as logomarcas do Morhan, do programa Brasil Sem Miséria do Governo Federal, do Governo Federal e da Novartis. Duas logomarcas não podem ser identificadas por conta do posicionamento da fotografia em perspectiva.

Eliminar a Hanseníase: uma prioridade da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Governo Brasileiro e da Novartis
[Título em destaque, em negrito e tamanho maior, exibido em todas as opções de navegação do banner.]

O trecho menciona a meta de eliminação da hanseníase. O uso do termo “prioridade” reforça a relevância discursiva do tema. Como sujeitos protagonistas da ação apontados a “Organização Mundial de Saúde (OMS)”, o “Governo Brasileiro” e a “Novartis”, neste ordem, integrando o dispositivo de estabelecimento de simetria da empresa em relação a legitimadores externos. Nota-se que, no conjunto de legitimadores, é observada a polaridade global-local.

- Saiba mais [Texto sinalizado por marcador, com link para a notícia “Carreta de Saúde percorrerá mais de 250 municípios brasileiros no combate à hanseníase”, datada de 2013.]

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização compromissiva. O texto que linka para página noticiosa usa modalização diretiva.

[Texto exibido na caixa da primeira opção de navegação do banner.]

Aspecto revelador A: Há referência à prática de benemerência em hanseníase baseada na Carreta da Saúde.

Carreta da Saúde: caminhão itinerante com cinco consultórios e um laboratório para diagnosticar e tratar casos de hanseníase
[Título, em negrito.]

Aspecto revelador E: O termo “hanseníase” é usado em referência ao agravo.

A iniciativa já diagnosticou mais de 1.900 casos em 122 cidades brasileiras. Segundo a OMS, o Brasil é o segundo país no ranking de incidência da hanseníase no mundo, com quase 34 mil pacientes, representando 15,4%

Aspecto revelador F: Em referência ao impacto da ação de benemerência, é indicada a ação de “diagnosticar e tratar casos”, o que aponta o recurso de apropriação de tarefas tradicionalmente atribuídas ao Estado, associado ao dispositivo discurso de superioridade da empresa em relação ao governo.

Aspecto revelador G: A “Carreta da Saúde” é estabelecida como protagonista da ação.

Aspecto revelador H: Ocorre mensuração da ação de benemerência, indicando-se que a iniciativa “diagnosticou mais de 1.900 casos em 122 cidades brasileiras”.

| | |
|--|--|
| <p>de todo o planeta</p> <p>Carreta da Saúde</p> <p>Saiba Mais</p> <p>[Textos com grifo em cor. O ícone ao lado dos textos linka para a subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”.]</p> | <p><u>Aspecto revelador I:</u> Os destinatários da ação de benemerência são referidos como “casos”.</p> <p><u>Aspecto revelador P:</u> Há referência a aspectos epidemiológicos da doença, indicando-se a incidência no Brasil e sua representatividade no total de casos no mundo. No trecho, a polaridade global-local fica estabelecida. O recurso de denúncia da ocorrência da hanseníase no Brasil integra o dispositivo de superioridade da empresa em relação ao governo.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa. O texto que linka para uma subseção do website usa modalização diretiva.</p> |
| <p>[Texto exibido na caixa de texto na segunda opção de navegação do banner.]</p> <p>Dia da Parceria com a Comunidade: dedicar um dia à comunidade trazendo as pessoas para o centro de nossas ações para entender e atender suas necessidades [Título, em negrito.]</p> <p>Essa foi a ação da Novartis em mais de 50 países, com a ajuda de 14 mil colaboradores</p> <p>Dia da Parceria com a Comunidade</p> <p>Saiba Mais</p> <p>[Textos com grifo em cor. O ícone ao lado dos textos linka para conteúdo noticioso referente ao tema, datado de 2013.]</p> | <p>O texto faz referência a uma atividade de oferta de serviços de saúde baseada na participação de funcionários da empresa. A dimensão global da iniciativa é ressaltada.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa. O texto que linka para página noticiosa usa modalização diretiva.</p> |
| <p>[Texto exibido na caixa de texto na terceira opção de navegação do banner.]</p> <p>Dia da Parceria com a Comunidade: dedicar um dia à comunidade trazendo as pessoas para o centro de nossas ações para entender e atender suas necessidades [Texto de chamada com destaque em negrito.]</p> <p>Essa foi a ação da Novartis em mais de 50 países, com a ajuda de 14 mil colaboradores</p> <p>Sobre a hanseníase</p> <p>Clique para ver o vídeo</p> <p>[Textos com destaque em cor. O ícone ao lado dos textos linka para a página em que é exibido vídeo.]</p> | <p>Ocorre repetição do texto referente ao item anterior, relativo ao Dia da Parceria com a Comunidade. O descompasso entre o texto e o destino da página sugere uma falha de atualização. O trecho “Sobre a hanseníase” aciona efeitos de sentidos de transparência e neutralidade.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa, enquanto o texto que linka para página com vídeo usa modalização diretiva.</p> |

8.1.5.2. Análise da página de destino do item “Sobre a hanseníase”, referente à terceira opção de navegação do banner da capa do website

Na capa do website, mediante clique no terceiro item do banner – intitulado “Sobre a hanseníase” –, a página de destino exhibe automaticamente um vídeo. Graficamente, nesta página de destino o vídeo é acompanhado de texto, ocupando toda a largura da página.

O texto refere-se à segunda opção de navegação do banner da capa do website, relativa ao “Dia da Parceria com a Comunidade”, de forma descompassada em relação ao título da terceira opção de navegação do banner e do conteúdo do vídeo. O texto em questão foi analisado anteriormente, de forma que analisaremos neste item apenas o vídeo, que conta com 3 minutos e 28 segundos de duração.

Figura 37. Reprodução da página de destino de navegação referente à opção “Sobre a Hanseníase”, exibida no banner da capa do website



Tabela 30. Análise discursiva do vídeo exibido na página de destino referente à opção “Sobre a Hanseníase”, exibida no banner da capa do website

TEMPO: 0' - 0'23" – Bloco introdutório em preto e branco

[Áudio: a trilha sonora tem início.]

A abertura tem apelo emocional e dramático pelo



[Sequência de fotografias em preto e branco.]

Uma doença de tratamento simples
[Aplicação de texto sobre o quadro 3.]

Quanto mais cedo diagnosticada, menores serão as sequelas
[Aplicação de texto sobre o quadro 4.]

uso de trilha sonora emotiva e pelo uso de imagens de pacientes. O texto aplicado sobre as imagens indica que o tratamento é simples, o que, considerado em conjunto com as fotografias, estabelece um juízo de valor de que as deformidades dos pacientes retratados são desnecessárias. O trecho “quanto mais cedo diagnosticada, menores serão as sequelas” é marcado por uma abordagem fatalista, apontando que as sequelas são decorrência necessária da doença. Cabe destacar que a ausência de uso de título na abertura do vídeo e o silêncio sobre o tema da hanseníase neste trecho inicial estabelecem uma carga de suspense.

A opção de uso de texto pela aplicação de caracteres sobre as imagens estabelece a empresa como enunciadora, apesar de na maior parte do vídeo a narrativa ser baseada em depoimentos de terceiros.

Aspecto revelador Q: Todas as imagens do trecho apresentam idosos que se sugere serem pacientes, aparentando fisionomia ou situações de sofrimento ou sequelas nas mãos ou rosto. Todos são retratados sozinhos, denotando abandono ou segregação. A carga dramática das imagens, intensificada pelo uso de trilha sonora emotiva, é reforçada pelo uso do efeito de preto e branco nas fotografias. As imagens são de caráter especular, retratando pacientes.

TEMPO: 0'24" - 0'56" – Bloco introdutório em cor

[Áudio: a trilha sonora permanece.]



[Sequência de fotografias. No quadro 9 ocorre a transição do efeito de preto e branco para colorido.]

Juntos podemos acabar com o preconceito

Permanece a opção de uso de texto sobre as imagens. Nos enunciados, predomina a perspectiva de afirmação de compromisso entre enunciador e interlocutor, o que pode ser notado pelo uso do advérbio de companhia “juntos”, em trechos de forte modalização compromissiva. O uso do termo “ponto final” em relação à doença faz menção ao slogan da campanha da empresa direcionada à hanseníase – “Ponto final na hanseníase. Vamos acabar com essa doença.” –, o que estabelece uma autorreferência. O uso do pronome “nesta”, no trecho “dar um ponto final nesta doença”, mantém o suspense estabelecido sobre a doença em pauta. As referências aos termos “preconceito” e “dor” reforçam a carga de dramaticidade e sofrimento observada no trecho anterior.

[Aplicação de texto sobre o quadro 9.]

Juntos podemos acabar com a dor

[Aplicação de texto sobre os quadros 10 e 11.]

Dar um ponto final nesta doença

[Aplicação de texto sobre os quadros 13 e 14.]

[Áudio: a trilha sonora é encerrada no quadro 16.]

O uso do termo “ponto final” está correlacionado à meta de eliminação da doença.

Há menção a aspectos sociais da doença, com uso dos termos “preconceito” e “dor”, sendo este último em sentido figurado, referente ao impacto social da doença. Vale destacar que se trata de aspectos sociais associados a consequências e não a causalidades da doença.

Aspecto revelador Q: Nas fotografias, de caráter especular, a transição do efeito de preto e branco para o uso de cor denota um ponto de mudança da carga dramática sugerida no bloco anterior. O recurso de transição de preto e branco para colorido reforça o discurso compromissivo para reversão do cenário anterior. Das oito fotografias que compõem o bloco, cinco apresentam situação de interação social, em contraste com as imagens em preto e branco exibidas no bloco anterior, em que todas as pessoas estão sozinhas. Das oito imagens, há expressão de sorriso em quatro, reforçando o contraste em relação ao bloco anterior. Nota-se que não ocorre imagem de atividade laboral.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização compromissiva.

TEMPO: 0’56”- 1’04” – Bloco em que pessoas comentam o que conhecem sobre a doença



[Fala de Raquel Souza no quadro 17] Hanseníase (é...) que eu sei é umas manchinhas que aparecem no corpo.

[Aplicação de texto sobre o quadro 17: Raquel Souza / Empregada doméstica]



[Fala de Rita Araújo no quadro 18] (É...) Eu também não sei o que é a lepra.

[Aplicação de texto sobre o quadro 18: Rita Araújo / Aposentada]

O bloco introduz a referência à hanseníase como alvo do vídeo. São apresentados três depoimentos sobre o que é a doença, indicando-se nome e ocupação dos depoentes. A menção de uma idosa sobre ter conhecimento da doença desde a infância aponta para um quadro de persistência da mesma.

Na nomeação da doença ocorre uso dos termos “hanseníase” e “lepra”.

Aspecto revelador Q: As imagens possuem caráter especular.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.



19

[Fala de Izaura Freitas no quadro 19] A lepra desde menina que eu vejo falar.

[Aplicação de texto sobre o quadro 19: Izaura Ferreira / Cozinheira]

TEMPO: 104" - 1'31" – Bloco em que a doença é abordada, com menção a aspectos de preconceito e estigma



20

[Fala de Arthur Moreira, no quadro 20] A hanseníase ainda é uma doença com um preconceito enorme, associada muitas vezes à questão da lepra bíblica. E pra você (re) resolver isso só por dentro da cultura e da educação.

[Texto aplicado sobre o quadro 20: Arthur Moreira / Coord. Morhan]



21

[Áudio: No quadro 21, há retomada da trilha sonora, que permanecerá até o final do vídeo. No momento em que o caminhão avança na estrada, é possível ler em sua lateral “Carreta da Saúde”.]



22

[Fala de Thais de Souza no quadro 22] As pessoas ainda têm muito estigma com relação a isso. Se souberem que alguém tá fazendo tratamento de hanseníase ou que teve hanseníase a pessoa já automaticamente já cria uma repulsa.

[Aplicação de texto sobre o quadro 22: Thais de

No bloco, são introduzidos dois enunciadores que reaparecerão ao longo do vídeo, diferenciando-se do enunciador expresso no texto dos caracteres apresentados nos dois primeiros blocos do vídeo: Arthur Moreira, coordenador do Movimento de Reintegração dos Hansenianos (Morhan), e Thais de Souza, identificada como coordenadora de Vigilância Epidemiológica.

Na nomeação da doença ocorre uso do termo “hanseníase”, com um uso do termo “lepra” que o desautoriza enquanto referência à doença.

Na medida em que há uso de enunciadores, pode-se entender que há acionamento do Morhan e da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde como legitimadores externos – notando-se, porém, que há referência parcial no caso da Secretaria de Vigilância em Saúde, sem identificação da subordinação ao Ministério da Saúde. Note-se, ainda, que o Morhan é referido por sua sigla, sem o uso do nome por extenso da entidade.

Os aspectos sociais da hanseníase são valorizados, no que se refere à menção a preconceito e estigma. É importante destacar, porém, que não são aspectos sociais relacionados a causas, mas a consequências da doença. Como alternativa de mudança no cenário da doença, é estabelecido o foco de agir em “cultura” e “educação”, o que tem efeitos de sentidos de diluição da abordagem via medicalização.

O aspecto histórico da doença também é mencionado, indicando perenidade, citando-se a



[Áudio: o volume da trilha sonora aumenta a partir do quadro 23, que tem um movimento de abertura das portas do comércio “Sementes Brasil Verde”. Em seguida, o quadro 24 retrata a distribuição de folhetos.]

“lepra bíblica”, o que integra o dispositivo discursivo de persistência da doença.

Aspecto revelador Q: As imagens possuem caráter especular. Arthur e Thaís são estabelecidos como enunciadores diferenciados no vídeo na medida em que ocorre repetição ao longo do produto. A imagem da Carreta da Saúde na estrada sugere uma atividade dinâmica, marcada por deslocamentos. A estrada tem características de não ser uma rodovia de grande movimentação, apontando para a atuação em lugares remotos. No quadro 24, a atividade de distribuição de folhetos remete à ação de educação mencionada na fala de Arthur.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

TEMPO: 1’31” - 2’29” – Bloco em que os sintomas, sequelas e mecanismo de transmissão são apresentados



[Fala de Arthur Moreira no quadro 25] A hanseníase, ela aparece manchas na pele.



[Fala de Thaís de Souza, sobre os quadros 26 e 27] Em 90% dos casos branca, mas pode acontecer também de ser branca com as bordas avermelhadas.



[Fala de Arthur Moreira no quadro 28] Ela sente menos do lado de dentro da mancha do que do lado de fora.

O bloco enfoca sintomas, sequelas e mecanismos de transmissão da doença, sem uso de termos técnicos, em linguagem simplificada e popular.

É mantida a referência a legitimadores externos pelo uso dos enunciadores, conforme analisado no bloco anterior.

São abordados aspectos biológicos da doença, incluindo manifestações clínicas. As formas de transmissão são abordadas de modo que se valoriza o aspecto de informação sobre atividades em que não ocorre transmissão, o que é consoante em relação à abordagem sobre preconceito, nos blocos anteriores.



[Fala de Thais de Souza nos quadros 29, 30 e 31] O outro sintoma da hanseníase é exatamente porque ela atinge também os nervos e ao atingir o nervo ela pode provocar o engrossamento desses nervos com dor ou choque.



[Fala de Arthur Moreira nos quadros 32 e 33] Você pode ter atrofias, pode chegar a caso de amputação, de cegueira. Tem uma queda de peso, pode ter um ressecamento na pele. Se deixar muito tempo ela pode ter uma seqüela e começar a transmitir a doença.



Aspecto revelador Q: Os enunciadores são retratados na mesma cena em que foram mostrados anteriormente. Suas falas são ilustradas por imagens referentes aos temas que abordam, em imagens de caráter especular. No caso de Thais de Souza, em algumas de suas falas as imagens que ilustram sua fala retratam a própria enunciadora em situações de interação com crianças envolvendo a entrega de folheto ou a fala em uma sala de aula escolar, sugerindo a participação em atividades informativas.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

[Fala de Thais de Souza no quadro 34] Então é importante que a gente fale às pessoas [entra o quadro 35] que a hanseníase ela não pega pelo abraço, pelo carinho, pelo um beijo, [entra o quadro 36] pelo um aperto de mão. Se pega hanseníase a partir... [entra o quadro 37] da respiração e não é só aquele contato rápido também [entra o quadro 38] porque eu tô aqui falando, respirando próximo, [entra o quadro 39] mas sim por aquele contato prolongado, de muito tempo, de uma pessoa [entra o quadro 40] em convívio com alguém que não está em tratamento.

TEMPO: 2"30" - 2"53" - Bloco em que o trabalho da Carreta da Saúde é apresentado

[Áudio: nova trilha sonora é iniciada.]



[Fala de Benevaldo de Carvalho no quadro 41] Agora nós estamos chegando na cidade, vamos [entra quadro 42] iniciar o nosso trabalho, o dia-a-dia da Carreta, né? [entra o quadro 43] Agora nós agora estamos nos aproximando do endereço.

[Aplicação de texto sobre o quadro 41: Benevaldo de Carvalho / Motorista]



O uso de nova trilha sonora, mais ritmada e marcada por dinamismo, demarca um novo tema e um novo clima no vídeo. O bloco apresenta as atividades da Carreta da Saúde, com ênfase para a ação de diagnóstico de casos.

Destacamos o uso de diminutivo afetivo no termo “Carretinha da Saúde”, o que denota proximidade e afeto.

Há uma convocação de potenciais pacientes, em modalização diretiva, e o uso do termo “para a gente dar uma olhada” evidencia que este enunciador – no caso o Morhan, instituição que o enunciador Arthur Moreira representa – é um dos responsáveis pela Carreta da Saúde. O trecho integra o dispositivo de responsabilização, com efeitos de sentidos de que o paciente é responsável pela suspeita sobre a doença e pela busca de diagnóstico.

Já no trecho “a Carreta da Saúde é uma proposta de você aproximar o serviço de saúde à população”, observamos o recurso de incorporação de tarefas tradicionalmente atribuídas ao Estado, em que a empresa assume atividades de atenção à saúde junto à população, como parte do dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa. O dispositivo é reforçado pela indicação de que o paciente pode ir “ao posto de saúde” “ou” à “Carretinha da Saúde”, em que o uso da conjunção alternativa “ou” estabelece que as duas opções são equivalentes.

Aspecto revelador Q: As imagens de caráter



[Fala de Artur Moreira no quadro 43] A Carreta da Saúde é uma proposta de [entra quadro 44, em que há movimento de abertura das escadas da Carreta] você aproximar o serviço de saúde à população. Então, [entra o quadro 45] **aquela pessoa que detectou essa mancha tem que ir lá no posto de saúde, ou** [entra o quadro 46, há movimento de pessoas na fila de atendimento], **se a Carretinha da Saúde estiver na cidade,** [entra o quadro 47] **aparece lá pra gente** [entra o quadro 48] **dar uma olhada.**

especular mostram a Carreta da Saúde se instalam em determinado local e a oferta de atendimento ao público. Neste bloco é a primeira vez que a empresa Novartis aparece, por meio da logomarca estampada na Carreta da Saúde, que é enquadrada pela câmera de forma que a marca fica facilmente visível.

Camada de análise de modalizações discursivas: O bloco tem trechos em modalização declarativa-representativa e em modalização diretiva.

TEMPO: 2'53" - 3'19" – Bloco sobre o medicamento

[Áudio: a trilha sonora permanece.]



[Fala de Arthur Moreira no quadro 49] O medicamento é todo fornecido [entra o quadro 50] pelo Sistema Único [entra o quadro 51] de Saúde, é uma doação da Novartis para o SUS [entra o quadro 52] brasileiro. A pessoa fica curada [entra o quadro 53, em que o cartaz em corredor interno da Carreta da Saúde traz a frase: “Hanseníase tem cura e o remédio é de graça”, com ênfase gráfica para as palavras “cura” e “graça”] em seis meses ou um ano.

O bloco aborda a doação de medicamentos pela empresa Novartis e a autoria da iniciativa da Carreta da Saúde.

Aspecto revelador A: A doação de medicamentos é mencionada.

Aspecto revelador C: É adotado o termo “doação”.

Aspecto revelador D: Em referência ao item doado é usado o termo “medicamento”.

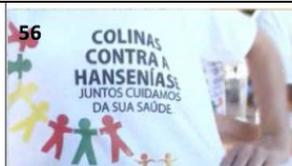
Aspecto revelador G: A “Novartis” é apontada como protagonista da doação.

Aspecto revelador H: Como referência ao impacto da doação é indicado que “a pessoa fica curada em seis meses ou um ano”.

Aspecto revelador I: O SUS é apontado como destinatário das doações.

Aspecto revelador N: Como legitimadores externos, é apontado que a Carreta da Saúde é uma “parceria entre movimento social, a iniciativa privada e os órgãos públicos”, indicando-se especificamente o “Ministério da Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde e o Conasems”. Cabe destacar que o Conasems é referido apenas por sua sigla. Notamos o





[Entra o quadro 54, com marca da Novartis estampada na Carreta da Saúde em primeiro plano] Essa é uma parceria [entra o quadro 55, mostrando show musical dentro da Carreta da Saúde] entre movimento social, a iniciativa privada [entra o quadro 56, em que é exibido o texto da camiseta “Colinas contra a hanseníase: juntos cuidamos da sua saúde”] e os [entra quadro 57] órgãos públicos aí representados pelo próprio Ministério da Saúde e pelas Secretarias Municipais de Saúde e [entra quadro 58] o Conasems.

dispositivo discursivo de atribuição de simetria em relação a legitimadores externos.

Aspecto revelador Q: As imagens de caráter especular mostram cenas de filas de espera e imagens internas e externas da Carreta da Saúde, incluindo um show musical, apontando para uma ação de lazer. Podemos notar três enunciados claramente veiculados pelas imagens, nos quadros 53, 54 e 56. A exibição da logomarca da empresa Novartis ganha destaque, aparecendo em duas ocasiões. Apesar de o tema central deste bloco ser o medicamento, não há imagem do medicamento ou do ato de entrega do mesmo a um paciente.

Camada de análise de modalizações discursivas: O bloco tem trechos em modalização declarativa-representativa.

TEMPO: 3"20" - 3"28" - Bloco de encerramento

[Áudio: a trilha sonora é encerrada e não há narração. O trecho decorre em silêncio.]



[Entra o quadro 58. As imagens mostram a Carreta da Saúde na estrada. O caminhão passa pela câmera e se afasta, em velocidade.]



[Entra o quadro 59, com a marca da iniciativa “Ponto final na hanseníase: vamos eliminar esta doença”.]



[Entra o quadro 60, com a marca da empresa Novartis.]

Comentários gerais: O encerramento da trilha sonora demarca o encerramento do vídeo, inserindo-se os créditos do vídeo.

Aspecto revelador Q: No quadro 58, o uso das imagens da Carreta da Saúde em movimento pela estrada indicam a continuidade das atividades. A marca “Ponto final na hanseníase: vamos eliminar esta doença”, no quadro 59, remete aos enunciados do segundo bloco do vídeo, em que o enunciador, por meio de caracteres, indica que “Juntos podemos acabar com a dor / Dar um ponto final nesta doença”. O enunciado em primeira pessoa do plural retoma a modalização compromissiva expressa no trecho. Por fim, é exibida a marca da Novartis, encerrando o vídeo, o que denota a autoria do mesmo e define a identidade do enunciador que vocaliza nos blocos iniciais do vídeo por meio do uso de caracteres sobre a tela.

8.1.5.3. Análise da seção “Sobre a Novartis”

A seção “Sobre a Novartis” conta com uma imagem em toda a extensão da página, logo abaixo do menu. Os enunciados são apresentados em blocos, com título e texto curto, reproduzindo os mesmos itens das subseções: “Nossa missão”, “Nossos Negócios”, “Nossa história”, “Pesquisa & Desenvolvimento” e “Reconhecimentos”. Para esta análise, foi considerado o destaque do “Informe corporativo Brasil”, situado no canto direito da página.

Figura 38. Reprodução da seção “Sobre a Novartis”



Tabela 31. Análise discursiva da seção “Sobre a Novartis”



[Imagem principal, ocupando toda a largura da página.]

Aspecto revelador Q: A fotografia mostra uma criança branca e um homem branco de cabelo e barba grisalhos. O menino, que abraça o homem pelas costas, olha diretamente para a câmera. O homem olha para a criança. Ambos sorriem levemente. Na imagem, as expressões são de alegria e, pela relação entre criança e adulto, de segurança. O olhar da criança dialoga com a imagem situada à direita na página, que será analisada à frente. A imagem é circular, com caráter ilustrativo. Não há correlação com qualquer elemento textual da página.

Nossa Missão
[Intertítulo, em negrito e destaque em cor.]

Nos textos desta página, o uso de pronomes possessivos nos títulos contrasta com o uso verbal em terceira pessoa do singular, que estabelece efeitos de sentidos de transparência em relação aos enunciados. A referência predominante é à dimensão global da empresa.

A missão da Novartis é descobrir, desenvolver e comercializar produtos inovadores que curem doenças,

A missão da empresa é definida como “descobrir, desenvolver e comercializar produtos inovadores”, o que, pelo uso do verbo “descobrir” e do adjetivo “inovadores” estabelece a pesquisa como um aspecto relevante. Notamos o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa, associado a um recurso de valorização do perfil inovador da empresa.

| | |
|--|---|
| <p>amenizem o sofrimento e melhorem a qualidade de vida da população. »</p> <p>[Foi mantido o marcador ao final do texto, sugerindo continuidade. O título e texto linkam para a subseção “Sobre a Novartis / Nossa Missão”.]</p> | <p>Ao mesmo tempo em que notamos o dispositivo de valorização da lógica comercial pelo uso do verbo “comercializar”, a indicação sobre produtos que “curem doenças, amenizem o sofrimento e melhorem a qualidade de vida da população” aponta a o conjunto da “população” como beneficiados, de forma generalizante, o que está fora do horizonte de ações concretas da empresa, integra recurso de inflacionamento das ações da empresa, com efeitos de sentidos de salvacionismo, relacionado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo. Também é notado o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização compromissiva.</p> |
| <p>Nossos Negócios [Intertítulo, em negrito e destaque em cor.]</p> <p>A Novartis oferece produtos para cuidados com a saúde por meio de suas divisões Farmacêutica, Alcon, Vacinas e Diagnósticos, Sandoz e Consumer Health. »</p> <p>[Foi mantido o marcador ao final do texto, sugerindo continuidade. O título e texto linkam para a subseção “Sobre a Novartis / Nossos Negócios”.]</p> | <p>O uso do termo “negócios” e a enumeração das estruturas de produção da empresa integram o dispositivo de valorização da lógica comercial. O uso do idioma inglês na nomeação de uma das divisões aponta para uma valorização da dimensão global.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
| <p>Nossa História [Título]</p> <p>A Novartis foi criada em 1996 da fusão entre a Ciba-Geigy e Sandoz, na época, considerada a maior fusão da história entre duas sociedades anônimas. »</p> <p>[Foi mantido o marcador ao final do texto, sugerindo continuidade. O título e texto linkam para a subseção “Sobre a Novartis / Nossa História”]</p> | <p>Os enunciados estabelecem o momento de criação da empresa, identificando um momento. Novamente, verificamos o dispositivo de valorização da lógica comercial por meio da citação das empresas envolvidas e do uso dos termos fusão” e “sociedades anônimas”. O caráter de competitividade, próprio da lógica comercial, também é ressaltado pelo uso do adjetivo “maior”, em um recurso comparativo.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
| <p>Pesquisa & Desenvolvimento [Intertítulo, em negrito e destaque em cor.]</p> <p>Nossa estratégia de P&D é impulsionada pela ciência inovadora e orientada pelas necessidades dos pacientes. »</p> <p>[Foi mantido o marcador ao final do</p> | <p>Os enunciados estabelecem a pesquisa como um aspecto relevante, de forma coerente ao que foi observado no item “Nossa Missão”. Notamos o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa, associado a um recurso de valorização do perfil inovador da empresa. Na referência ao direcionamento da pesquisa às “necessidades dos pacientes” fica estabelecida uma generalização que integra o dispositivo discursivo de afastamento da lógica</p> |

| | |
|---|--|
| <p>texto, sugerindo continuidade. O título e texto linkam para a subseção “Sobre a Novartis / Pesquisa & Desenvolvimento”.]</p> | <p>comercial. <u>Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.</u></p> |
| <p>[Os itens a seguir exibidos em caixa de texto, delimitada por moldura e destacada em cor.]</p> <p>Reconhecimentos [Intertítulo, em negrito e destaque em cor.]</p> <p>A Novartis tem a honra de receber prêmios por avanços em pesquisa e desenvolvimento, o nosso ambiente de trabalho, e as nossas atividades de responsabilidade corporativa. »</p> <p>[Foi mantido o marcador ao final do texto, sugerindo continuidade. O título e texto linkam para a subseção “Sobre a Novartis / Reconhecimentos”.]</p> | <p>O uso de recursos gráficos que destacam o item reforçam o caráter de heterogeneidade discursiva, visto que se trata de premiações e outros reconhecimentos externos. Entendemos que este é um dispositivo de legitimação externa.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização expressiva.</u></p> |
|  <p>[Imagem localizada no canto direito da página, relacionado ao tema “Informe corporativo Brasil”.]</p> | <p><u>Aspecto revelador Q:</u> De forma semelhante ao que foi observado na fotografia anterior, a imagem mostra uma criança branca, que olha para a câmera, em interação com um adulto branco – neste caso, um homem jovem. O adulto olha para a criança e ambos possuem leve sorriso. Na imagem, as expressões são de alegria e, pela relação entre criança e adulto, de segurança. A imagem é circular, com caráter ilustrativo.</p> |

8.1.5.4. Análise da subseção “Sobre a Novartis / Nossa missão”

A subseção conta com texto e imagem.

Figura 39. Reprodução da subseção “Sobre a Novartis / Nossa Missão”



Tabela 32. Análise discursiva da subseção “Sobre a Novartis / Nossa Missão”



[Imagem localizada à esquerda do texto.]

A nossa missão [Título, em negrito e destaque em cor.]

Queremos descobrir, desenvolver e disponibilizar com sucesso medicamentos inovadores que previnam e curem doenças, de forma a aliviar o sofrimento e aumentar a qualidade de vida. Queremos também proporcionar aos nossos acionistas um retorno que reflita um desempenho de excelência e que recompense adequadamente os que investem ideias e trabalho na nossa Empresa.

Aspecto revelador Q: A fotografia mostra uma profissional em ambiente de laboratório, manipulando um tubo de ensaio, usando equipamentos de proteção. Tendo em vista que a página trata da missão da empresa, a imagem valoriza o aspecto da pesquisa. A imagem é de caráter circular, com caráter ilustrativo.

A definição da missão da empresa valoriza as atividades de pesquisa como um aspecto relevante, o que é reforçado pelo uso da imagem. Notamos o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa, associado a um recurso de valorização do perfil inovador da empresa.

O dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial é notado pelo uso do verbo “comercializar” e da menção sobre o “retorno” para “acionistas”. Ao mesmo tempo, conforme analisado na seção “Sobre a Novartis”, o alvo da empresa é apontado como produtos que “curem doenças, amenizem o sofrimento e melhorem a qualidade de vida da população”, o que integra o recurso de inflacionamento das ações da empresa, com efeitos de sentidos de salvacionismo, relacionado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo. Também é notado o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial, apontando-se conjunto da “população” como beneficiados, de forma generalizante, o que está fora do horizonte de ações concretas da empresa.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.1.5.5. Análise da subseção “Sobre a Novartis / Nossa História”

A página conta com a marca comemorativa de 80 anos da empresa seguida por um texto de abertura e a linha do tempo com destaques separados por ano.

Figura 40. Reprodução da subseção “Sobre a Novartis / Nossa História”*



* A página, que totaliza 30 subcomponentes demarcando destaques anuais em negrito, foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os subcomponentes.

Tabela 33. Análise discursiva da subseção “Sobre a Novartis / Nossa História”

| | |
|---|--|
| <p>Nossa História [Título em cor diferenciada e tamanho maior.]</p> | <p><u>Aspecto revelador Q:</u> A imagem de caráter especular mostra a logomarca da empresa acompanhada pela marca de 80 anos da empresa, em verde e amarelo, com o slogan “Compromisso com a vida em verde e amarelo”. A imagem demarca uma territorialidade brasileira associada à marca internacional.</p> |
|  | <p>As origens da Novartis voltam ao ano de 1759, quando a Fundação JR Geigy foi criada com a finalidade da comercialização de produtos químicos, corantes e medicamentos. Hoje em dia, com sede na Basiléia, Suíça, nossa rede de escritórios abrange 140 países. Aqui estão alguns marcos no desenvolvimento da empresa:</p> <p>2010 A Novartis adquire 100% da participação majoritária na Alcon.</p> <p>2009 A Sandoz fortalece suas unidades de injetáveis depois da aquisição Ebewe.</p> <p>2008 A Novartis abre o Instituto Novartis de Vacinas para Saúde Global.</p> <p>2007 A Novartis vende a Gerber e Unidades de Negócios de Nutrição Médica.</p> <p>2006 A Novartis penetra do mercado de vacinas com a aquisição da Chiron Corporation, cujo portfolio inclui cinco vacinas: pentavalente (Difteria,</p> <p>O texto tem uso verbal em terceira pessoa do singular, com efeitos de sentidos de afastamento, contrastando com o uso do pronome possessivo “nosso”.</p> <p>Há valorização da demarcação do ano de fundação da empresa, reforçando a perspectiva histórica da empresa.</p> <p>Notamos o dispositivo de valorização da lógica</p> |

tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo B), tetravalente (Difteria, tétano, coqueluche e Haemophilus influenzae tipo B), anti-gripe e pólio oral e injetável. Da mesma forma, a venda de Nutrition & Santé se materializa.

2004 A Novartis adquire duas empresas líderes de genéricos: Hexal e Eol Labs, bem como os direitos para produzir e comercializar o portfólio da Bristol-Myers Squibb.

2003 O produção de todos os medicamentos genéricos fabricados pelo empresa integram o nome de Sandoz.

2002 A empresa cria o Instituto Novartis de Pesquisa BioMédica, comprometida na descoberta de medicamentos inovadores que visam necessidades médicas não atendidas. Atualmente, esta é uma organização global de cerca de 6.000 cientistas e médicos em todo o mundo.

Além disso, em 2002, a empresa adquire Lek Pharmaceuticals, uma empresa farmacêutica Eslovena de genéricos.

2000 A empresa lança ações no New York Stock Exchange.

1997 Legalizada a Novartis biociências no Brasil.

1996 A Novartis é criada em 07 de março através o incorporação de Sandoz e Ciba-Geigy. Em 20 de dezembro a empresa está legalmente formalizada. Embora naquele momento metade do faturamento da empresa vinha de outras atividades comerciais, desde 2007 a Novartis tem focado unicamente em negócios de saúde.

[...]

1939 Paul Müller, um pesquisador da Geigy, descobre o eficácia de DDT como inseticida e recebe o Nobel Prêmio por esta descoberta em 1948.

[...]

1934 CIBA se estabelece formalmente no Brasil.

1929 A Sandoz lança Cálcio Sandoz, um produto inovador que estabelece o fundação para a terapia moderna de cálcio.

1924 CIBA produz Coramine, uma medicamento circulatório.

[...]

1859 Criação do laboratório de produtos químicos que, em seguida, se transformaria em CIBA (Company for Chemical Industry Basel).

comercial, com demarcação de aquisições e de fusões, além do lançamento de ações.

As inovações de produtos também são valorizadas, com destaque para o aspecto de pesquisa na atuação da empresa, o que integra o recurso de valorização do perfil inovador da empresa, associado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa.

Há demarcação da dimensão global e da territorialidade das ações enunciadas. Em contraste com o uso da logomarca em referência ao Brasil no alto da página, há menção ao Brasil em apenas um dos 30 marcos temporais elencados na página.

Não há menção sobre ações de benemerência.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.1.5.6. Análise da subseção “Sua Saúde”

A subseção conta com um texto de abertura e, em seguida, são elencados 23 agravos, exibidos em ordem alfabética. Cada agravo possui um link para uma página sobre o tema.

Figura 41. Reprodução da subseção “Sobre a Novartis / Sua Saúde”



Tabela 34. Análise discursiva da subseção “Sua Saúde”

| | |
|--|--|
| <p>Sua Saúde [Título, em tamanho maior e destaque em cor.]</p> <p>Estar de bem com a saúde, mas principalmente saber o caminho para chegar lá, é o desejo de todos que amam a vida. Pensando nisso a Novartis preparou informações de qualidade que o ajudarão a alcançar esse objetivo em seu dia a dia.</p> <p>As informações disponibilizadas neste portal jamais deverão substituir a palavra de um profissional de saúde. O uso de medicamentos sem a orientação adequada pode trazer riscos à saúde. Procure sempre a orientação de um médico</p> <p>Saiba mais sobre sua saúde de A - Z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alzheimer - Asma - Asma grave - Diabetes - DMRI - Dor neuropática - DPOC - Edema macular diabético - Epilepsia - Esclerose múltipla - Esquizofrenia - Fibrose cística - Hipertensão arterial | <p>A sessão tem caráter de orientação sobre doenças. No uso do termo “sua saúde”, o emprego do pronome possessivo estabelece o visitante do website como o interlocutor das recomendações. Estes aspectos são reforçados pelo emprego de modalização diretiva.</p> <p>O uso do adjetivo informações de “qualidade” e a indicação de que a “Novartis” é autora dos enunciados, atribuem legitimidade àquilo que é enunciado. Ao mesmo tempo, o uso do termo “informações” busca atribuir transparência e imparcialidade aos enunciados.</p> <p>No rol de doenças enumeradas, que correspondem a doenças para as quais a empresa dispõe de produtos em seu portfólio, há silêncio sobre hanseníase, malária e tuberculose, que são</p> |
|--|--|

- Infecções da pele e tecidos moles
- Infecções do sangue
- Insuficiência cardíaca
- Osteoporose
- Parkinson
- Retinopatia diabética
- TDAH
- Transplante cardíaco
- Transplante renal
- Transtorno bipolar

alvo de ações de benemerência.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos em modalização diretiva.

[Cada agravo linka para uma página específica sobre o tema.]

8.1.5.7. Análise da seção “Cidadania Corporativa”

A seção “Cidadania Corporativa” possui estrutura semelhante ao que foi observado na seção “Sobre a Novartis”. A página traz uma imagem em toda a largura, logo abaixo do menu, acompanhada de uma frase. Em blocos de texto, os enunciados com título e texto curto reproduzem os mesmos itens das subseções da seção “Cidadania Corporativa”: “Nosso Compromisso”, “Concessões & Doações” e “Carreta da Saúde” (este último bloco de texto é acompanhado de imagem).

Figura 42. Reprodução da seção “Cidadania Corporativa”



Tabela 35. Análise discursiva da seção “Cidadania Corporativa”

Criamos valor por meio de uma gestão responsável



[Imagem principal, ocupando toda a largura da página.]

Aspecto revelador Q: A fotografia mostra uma criança de etnia asiática, tendo ao fundo um ambiente que parece ser um rio ou estrada arborizada. A menina olha diretamente para a câmera, de modo semelhante ao que foi observado nas imagens das duas crianças na seção “Sobre a Novartis”. A criança sorri levemente,

| | |
|--|--|
| <p>Criamos valor por meio de uma gestão responsável [Texto inserido na imagem, à esquerda.]</p> | <p>conforme observado nas fotografias citadas. A imagem é acompanhada de texto em primeira pessoa do plural. O texto usa o termo “criamos valor”, que remete à lógica comercial. A imagem é circular, com caráter ilustrativo.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
| <p>Nosso compromisso [Título]</p> <p>A Cidadania Corporativa na Novartis é parte integral de como operamos e chave para o nosso sucesso. Nosso compromisso com a cidadania corporativa está sustentado em quatro pilares: pacientes, pessoas e comunidades, meio ambiente e conduta ética dos negócios. »</p> <p>[Foi mantido o marcador ao final do texto, sugerindo continuidade. O título e texto linkam para a subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso”.]</p> | <p>Notamos o dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial, pelo uso do termo “sucesso”. Há referência ao compromisso com pacientes.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Ocorre modalização declarativa-representativa e modalização compromissiva.</p> |
| <p>Concessões & Doações [Título]</p> <p>A Novartis Brasil vai além da pesquisa científica e dedica-se a projetos filantrópicos que promovem cuidados a pacientes. »</p> <p>[Foi mantido o marcador ao final do texto, sugerindo continuidade. O título e texto linkam para a subseção “Cidadania Corporativa / Concessões & Doações”.]</p> | <p>No trecho, a ação em pesquisa é valorizada, o que integra o recurso de valorização do perfil inovador da empresa, associado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo. É usado o termo “projetos filantrópicos”, que remete ao âmbito da benemerência. O uso do termo “projetos” denota continuidade e organização. Do ponto de vista da polaridade global-local, há uma demarcação do escopo local, tendo em vista a referência à “Novartis Brasil”.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
| <p>[O item a seguir é exibido em caixa de texto, delimitada por moldura e destacada em cor.]</p> <p>Carreta da Saúde [Título.]</p>  <p>A Novartis reafirma o seu</p> | <p>É mencionada a ação de benemerência da Carreta da Saúde. Não há menção à doação de medicamentos. Apesar de, na polaridade global-local haver indicações de territorialidade da ação no Brasil, os enunciados situam a iniciativa como parte de uma ação global, o que é demarcado pela delimitação da ação para eliminação da hanseníase “em todo o mundo”.</p> <p>A “Novartis” é estabelecida como sujeito protagonista da ação de benemerência, em trecho de modalização compromissiva. O protagonismo é reforçado pelo uso do termo “compromisso”.</p> <p>O uso do verbo “reafirmar” indica continuidade da iniciativa, integrando o dispositivo discursivo de perenização das atividades de benemerência.</p> |

compromisso com a eliminação da hanseníase em todo o mundo. Saiba mais sobre a Carreta de Saúde. »

[Foi mantido o marcador ao final do texto, sugerindo continuidade. O título e texto linkam para a subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”.]

Há referência à meta de eliminação da doença, sem silêncio sobre a contextualização de estabelecimento da meta.

Aspecto revelador Q: A imagem é de caráter especular, representando aquilo que está sendo enunciado. Na fotografia, a Carreta da Saúde está estacionada em ambiente externo jardinado, à luz do dia. As janelas laterais e a porta dos fundos da carreta estão abertas, sugerindo que a mesma está em atividade.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predominam a modalização compromissiva e a modalização diretiva.

8.1.5.8. Análise da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso”

A página conta com texto na região central e uma coluna na direita com links e uma imagem da Carreta da Saúde. Para a análise, foram selecionados os enunciados em texto e a imagem da Carreta da Saúde.

Figura 43. Reprodução da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso”



Tabela 36. Análise discursiva da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso”

Nosso compromisso [Título, em tamanho maior.]

Na Novartis, cidadania corporativa é parte integral de como operamos e chave para o nosso sucesso. Acreditamos que atuar com cidadania corporativa é o certo a ser feito, além de essencial para a manutenção dos nossos negócios, inovação e crescimento. Por meio de uma gestão

O trecho apresenta simultaneamente os dispositivos discursivos de valorização e de afastamento da lógica comercial. O dispositivo de valorização da lógica comercial é evidenciado pelo uso dos termos “sucesso” e “negócios”, reforçando o que foi observado na seção “Cidadania Corporativa”. No trecho “acreditamos que atuar com cidadania corporativa é o certo a ser feito, além de essencial para a manutenção dos nossos negócios” verificamos que a atuação em responsabilidade social é entendida como parte integrante da dinâmica comercial.

Aspecto revelador A: É mencionada a prática de acesso a

responsável, nos empenhamos em criar valor à sociedade.

Apenas em 2012, investimos 2 bilhões de dólares em programas e pesquisas voltadas ao acesso a medicamentos, beneficiando cerca de 100 milhões de pessoas em todo o mundo.

Buscamos alta performance com alta integridade. Toda a companhia trabalha comprometida ao programa de integridade e conduta implementado pela Novartis. Apenas em 2009, os colaboradores realizaram cerca de 155 mil cursos sobre ética e conformidade. Além disso, cada divisão da Novartis tem um código próprio para ações de marketing, aplicado globalmente.

Nosso compromisso com a cidadania corporativa está sustentado em quatro pilares: pacientes, pessoas e comunidades, meio ambiente e conduta ética dos negócios.

- Para saber mais, acesse o site global de Cidadania Corporativa da Novartis (em inglês) [Foi mantido o marcador do texto. O texto linka para a seção correspondente ao tema de Cidadania Corporativa no website internacional da empresa.]

medicamentos, não apenas como foco de ação de benemerência, mas também de pesquisa.

Aspecto revelador B: Os países destinatários não são delimitados, havendo referência difusa a “todo o mundo”.

Aspecto revelador C: Em referência às ações de benemerência, são empregados os termos “acesso a medicamentos”.

Aspecto revelador D: Na nomeação dos itens doados é usado o termo “medicamentos”.

Aspecto revelador G: O protagonismo na ação de acesso a medicamentos é atribuída à empresa.

Aspecto revelador H: A ação de acesso a medicamentos é mensurada pelo valor monetário investido – “2 bilhões de dólares” – e pelo volume de pessoas beneficiadas – “100 milhões de pessoas”.

Aspecto revelador I: Os destinatários da ação de benemerência são nomeados como “pessoas”.

Aspecto revelador J: A perspectiva histórica é estabelecida no trecho “apenas em 2012”, apontando para continuidade da ação, integrando o dispositivo de perenização das ações de benemerência.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva. No link ao final do texto ocorre modalização diretiva.

[Item exibido na coluna da direita da página.]



Carreta de Saúde

[O texto inserido na imagem linka para a subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”.]

Aspecto revelador Q: A imagem tem caráter especular, representando aquilo que está sendo enunciado. É usada a mesma fotografia da Carreta da Saúde publicada na seção “Cidadania Corporativa” e na subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”. A imagem também remete à fotografia usada no banner principal da capa.

A publicação de um link com destaque de imagem para a Carreta da Saúde na subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso”

denota uma valorização discursiva desta iniciativa.

8.1.5.9. Análise da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso compromisso / Pacientes”

A página menciona as ações da empresa em relação a hanseníase, malária e tuberculose resistente a medicamentos. No caso da hanseníase, é citado o acesso gratuito a medicamentos e a iniciativa da Carreta da Saúde. No que se refere à malária, é mencionada a prática de oferta de medicamentos a preços reduzidos. Já em relação à tuberculose resistente a medicamentos é mencionado o acesso a medicamentos.

Figura 44. Reprodução da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pacientes”*



* A página foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os subcomponentes.

Tabela 37. Análise discursiva da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pacientes”

Pacientes [Título, em negrito e tamanho maior.]

Luta para eliminar a

Aspecto revelador A: É mencionada a prática de acesso a medicamentos. É reforçada a perspectiva bélica de enfrentamento, o que pode ser observado em termos como “combater a Hanseníase” e “Luta para eliminar a Hanseníase”. Também é mencionada a iniciativa da “Carreta da Saúde”, que ganha evidência pela inclusão na página em destaque como subitem e

Hanseníase

[Intertítulo, em negrito e tamanho maior.]

A Hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que afeta nervos e pele provocando danos severos. Hoje, mais de um milhão de pessoas convivem com danos permanentes causados pela doença.

Há vinte anos, a hanseníase era um problema de saúde pública em 122 países. Hoje, a doença foi erradicada (a prevalência alcança menos de um caso por 10 mil habitantes), mas ainda é endêmica em três países, Nepal, Timor Leste e Brasil.

Combater a Hanseníase é um compromisso da Novartis em todo o mundo. Desde 2000, a Novartis oferece o tratamento para a hanseníase gratuitamente a todos os pacientes no mundo, por meio

também pela imagem na coluna da direita.

Aspecto revelador B: Quanto ao acesso a medicamentos, os países destinatários não são delimitados, havendo referência difusa aos destinatários como “todo o mundo”, de forma convergente ao que foi observado na subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso”. Porém, o texto destaca que a doença é “endêmica em três países, Nepal, Timor Leste e Brasil”, o que aponta para territórios de atuação. Em relação à Carreta da Saúde, é delimitado que a iniciativa é realizada no Brasil, especificamente nas regiões Norte e Nordeste. Assim, global e local são mencionados.

Aspecto revelador C: Não é usado o termo “doação”. A referência ao acesso a medicamentos é realizada pelo termo “oferece o tratamento para a hanseníase gratuitamente”. Já em relação à Carreta da Saúde, a doação não é citada de forma expressa, indicando-se que a iniciativa tem a missão de “educar a população”, “diagnosticar novos casos” e “iniciar o tratamento da Hanseníase”. Neste ponto, a empresa se coloca como portadora de conhecimentos a serem transferidos para a população.

Aspecto revelador D: Na nomeação dos itens doados são usados os termos “tratamento para a hanseníase” e “coquetel terapêutico da Novartis”. Trata-se de um recurso de reiteração da autoria da empresa em relação à nomeação dos produtos, integrado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa

Aspecto revelador E: Em relação ao agravo, é usado o termo “hanseníase”. Cabe destacar que, em algumas ocorrências, o termo é grafado com letra maiúscula.

Aspecto revelador F: Como referência ao impacto da doação do medicamento, é citado que “Mais de 5 milhões de pessoas com hanseníase foram curadas graças ao coquetel terapêutico da Novartis. Desde 1985, foram curadas mais de 14 milhões de pessoas”. Portanto, como impacto da doação, indica-se a “cura”, diretamente relacionada ao uso do medicamento produzido pela empresa, o que é apontado pelo uso do termo “graças a”, em uma clara atribuição de causalidade. O trecho integra os dispositivos discursivos de valorização da cura e de atribuição de protagonismo à empresa.

Quanto à Carreta da Saúde, em referência ao impacto desta ação de benemerência é apontado que “em um ano pelo Brasil, a Carreta visitou 52 cidades, realizou 12 mil atendimentos e diagnosticou 1000 casos da doença”. Desta forma, o volume de atendimentos e de diagnósticos é destacado na menção aos impactos da atividade. Há silêncio sobre as doações.

Aspecto revelador G: O protagonismo na ação de acesso a medicamentos e da Carreta da Saúde é atribuída à empresa, mencionada como “Novartis”.

de uma parceria inovadora com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Mais de 5 milhões de pessoas com hanseníase foram curadas graças ao coquetel terapêutico da Novartis. Desde 1985, foram curadas mais de 14 milhões de pessoas.

Consultório móvel no Brasil [Subitem destacado em negrito]

Com a missão de educar a população, diagnosticar novos casos e iniciar o tratamento da Hanseníase, a Novartis possui a Carreta da Saúde, um consultório móvel que viaja pelo norte e nordeste do Brasil, nas áreas em que a doença é mais endêmica. A Carreta da Saúde possui cinco consultórios e um laboratório distribuídos em um caminhão de 20 metros de comprimento. Em um ano pelo Brasil, a Carreta visitou 52 cidades, realizou 12 mil atendimentos e diagnosticou 1000 casos da doença.

Esta atribuição de protagonismo é reforçada no termo “coquetel terapêutico da Novartis”, em referência ao medicamento doado. Sobre a Carreta da Saúde, apesar de haver parceiros para a execução é atribuída apenas à empresa. Já no caso da doação de medicamento, é mencionada a parceria com a OMS.

Aspecto revelador H: A doação de medicamentos é mensurada pela quantidades de pessoas curadas – diferentemente da mensuração pautado em cifras monetárias, conforme observado na página “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso” e de modo coerente em relação ao título da página, que faz referência aos pacientes. De forma convergente, a mensuração de impacto no que se refere à Carreta da Saúde também é pautada no número de pessoas beneficiadas.

Aspecto revelador I: Os destinatários da doação de medicamentos são nomeados como “pessoas”, “pacientes” e “pessoas com hanseníase”. Em relação à Carreta da Saúde, os destinatários da ação de benemerência não são nomeados, havendo referências difusas a “casos da doença”. Chama a atenção que, em uma página cujo título faz referência a “pacientes”, a menção aos mesmos seja reduzida.

Aspecto revelador J: A perspectiva histórica é enfatizada, tanto na delimitação da trajetória da doença, por meio do recurso de contraste entre situações anteriores e atuais. O início das atividades de doação é situado no ano 2000. No caso da Carreta da Saúde esta delimitação não especifica o momento de início, mas o trecho “em um ano pelo Brasil, a Carreta visitou 52 cidades” integra o dispositivo discursivo de perenização das ações de benemerência.

Aspecto revelador L: Quanto à doação de medicamentos, a OMS é estabelecida como associada à empresa em um “parceria inovadora”, com efeitos de sentidos de singularidade. No trecho, identificamos o dispositivo discursivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos. Há silêncio sobre a preconização da prática de doação pela entidade.

Aspecto revelador M: No caso da doação de medicamento, a meta de eliminação é mencionada. Há silêncio sobre o tema nos enunciados referentes à Carreta da Saúde.

Aspecto revelador N: Quanto à doação de medicamento, a OMS é evocada como legitimador externo, com efeitos de sentidos de simetria em relação à empresa.

Aspecto revelador O: Entendemos que há referência a outra atividade de doação por meio da contiguidade espacial na página em relação à doação de medicamentos para tuberculose e à oferta de medicamentos a preços

- Saiba mais sobre a Carreta da Saúde

[Foi mantido o marcador do texto. O texto linka para a subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”.]

reduzidos para malária.

Aspecto revelador P: Há referência aos aspectos biológicos da hanseníase, como pode ser notado no trecho que a descreve como uma “doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que afeta nervos e pele provocando danos severos”. Nota-se no trecho a valorização do fatalismo no desenvolvimento de quadros mais graves da doença. Há menção à hanseníase como “problema de saúde pública”. Há também menção a aspectos territoriais da doença, com conotação negativa sobre a ocorrência da doença no Brasil. O trecho que aponta que a doença “ainda é endêmica em três países, Nepal, Timor Leste e Brasil” integra o dispositivo discursivo de persistência da doença e o dispositivo discursivo de superioridade da empresa em relação ao governo, por meio do recurso de denúncia da situação epidemiológica.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização expressiva e de modalização diretiva.

[Item exibido na coluna da direita da página.]



Carreta de Saúde

[O texto inserido na imagem linka para a subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”.]

Aspecto revelador Q: A imagem é de caráter especular, representando aquilo que está sendo enunciado. É usada a mesma fotografia da Carreta da Saúde publicada na seção “Cidadania Corporativa” e na subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”. A imagem também remete à fotografia usada no banner principal da capa.

A publicação de um link denota uma valorização discursiva desta iniciativa. Cabe destacar a menção redundante à iniciativa, já mencionada textualmente, bem como a apresentação na página de dois links com destino para a subseção que trata do tema.

Revertendo a história da Malária [Intertítulo, em negrito e tamanho maior.]

A malária é a terceira doença infecciosa mais mortal no mundo, causando um milhão de óbitos anualmente.

Aspecto revelador A: É mencionada a prática de oferta de medicamentos a preços reduzidos para malária.

Aspecto revelador B: Quanto à oferta de medicamentos, os países destinatários são delimitados de forma ampla, como “países em desenvolvimento em que a doença é endêmica”.

Aspecto revelador C: A prática de oferta de medicamentos a preços reduzidos é referida como a ação da empresa, que “provê seu medicamento pioneiro contra a malária, sem fins lucrativos aos setores de saúde pública de países em desenvolvimento em que a doença é endêmica”. Também ocorre o trecho em que a empresa “distribuiu mais de 300 milhões de tratamentos”. Assim, verificamos uma preocupação em delimitar as situações específicas em que a oferta do medicamento é realizada. Em lugar do termo “preços

Causada pelo mosquito transmissor, a malária atinge de 300 a 500 milhões de pessoas a cada ano.

Em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Crianças das Nações Unidas (Unicef) e outras organizações, a Novartis provê seu medicamento pioneiro contra a malária, sem fins lucrativos aos setores de saúde pública de países em desenvolvimento em que a doença é endêmica. A Novartis já distribuiu mais de 300 milhões de tratamentos, **ajudando a salvar a vida de cerca de 750 mil pessoas que sofriam com a malária.**

Com o objetivo de ajudar as crianças africanas, grupo mais vulnerável à doença, a Novartis desenvolveu uma fórmula mais conveniente de seu medicamento: em pó e que pode ser dissolvido no leite, água ou outros líquidos, ajudando

reduzidos”, comum nos enunciados sobre a temática, é usado o termo “sem fins lucrativos”, o que integra o dispositivo de afastamento da lógica comercial.

Aspecto revelador D: Na nomeação dos itens doados é usado o termo “seu medicamento pioneiro contra a malária”, em que o uso do pronome possessivo é convergente em relação ao uso anterior do termo “coquetel terapêutico da Novartis”. O recurso de reiteração da autoria da empresa em relação à nomeação dos produtos integra o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa. O uso do termo “pioneiro” é parte do recurso de valorização do perfil inovador da empresa, que integra o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa. Nota-se, portanto, um reforço do protagonismo da empresa. Também são usados os termos “tratamentos” e “medicamento”.

Aspecto revelador E: Em relação ao agravo, é usado o termo “malária”.

Aspecto revelador F: Como referência ao impacto da ação de benemerência, é apontado que “a Novartis já distribuiu mais de 300 milhões de tratamentos, ajudando a salvar a vida de cerca de 750 mil pessoas que sofriam com a malária”, o que reforça o protagonismo da empresa em conotação salvacionista – o que é reforçado pela modalização expressiva no trecho. No entanto, o uso da locução “ajudando a salvar” aponta que a responsabilidade pelo salvamento é apontada como não exclusiva da empresa, com efeito de sentidos de diluição do protagonismo.

Aspecto revelador G: O protagonismo na ação de benemerência é fortemente creditado à empresa, conforme notado pelo uso de pronomes possessivos e pelo uso do termo “seu medicamento pioneiro contra a malária”. Há enunciação de parceiros no trecho “em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Crianças das Nações Unidas (Unicef) e outras organizações” – em trecho que integra o dispositivo discursivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos.

Aspecto revelador H: A oferta do medicamentos a preços reduzidos é mensurada pelo número de “pessoas que sofriam com a malária” cujas vidas foram salvas e o número de “tratamentos” distribuídos.

Aspecto revelador I: Os destinatários da oferta de medicamentos são nomeados como “pessoas que sofriam com a malária” e “crianças africanas”,

as crianças a aderir ao tratamento. A formulação dispersível em líquidos foi desenvolvida pela Novartis em parceria com o *Medicines for Malaria Venture*, organização filantrópica dedicada ao desenvolvimento de medicamentos acessíveis anti-malária.

com forte conotação emocional.

Aspecto revelador J: A perspectiva histórica não é apresentada. O uso do gerúndio no intertítulo e a predominância do tempo presente nos enunciados aponta para atividades em curso.

Aspecto revelador N: A OMS, a Unicef e “outras organizações” são evocados como legitimadores externos.

Aspecto revelador P: Há referência aos aspectos biológicos e epidemiológicos da malária, como pode ser notado no trecho inicial em trechos que mencionam a malária como “a terceira doença infecciosa mais mortal no mundo”, que é “causada pelo mosquito transmissor” e “atinge de 300 a 500 milhões de pessoas a cada ano”. A magnitude da quantidade de afetados é enfatizada, bem como os aspectos de mortalidade.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização expressiva.

Combate à tuberculose resistente a medicamentos [Intertítulo, em negrito e tamanho maior.]

A tuberculose é uma doença infecciosa aérea que mata 8 mil pessoas por dia, o que a torna a doença mais mortífera do mundo. São diagnosticados de 6 a 8 milhões de casos anualmente.

Por meio de um acordo com a Organização Mundial de Saúde, a Novartis oferece tabletes de combinação fixa para o tratamento de 400 mil pacientes com tuberculose nos países mais carentes do mundo atendidos pela Directly Observed Therapy Short-course,

Aspecto revelador A: É mencionada a prática de doação de medicamentos para a forma de tuberculose resistente a medicamentos.

Aspecto revelador B: Quanto à oferta de medicamentos, os países destinatários são delimitados como os “países mais carentes do mundo atendidos pela Directly Observed Therapy Short-course, o DOTS, em português, Terapia Diretamente Observada de Curta Duração”. O uso do adjetivo “carentes” reforça o aspecto de benemerência da ação.

Aspecto revelador C: Não ocorre o uso do termo “doações”. É apontado que a empresa “oferece tabletes de combinação fixa para o tratamento” de pacientes.

Aspecto revelador D: Na nomeação dos itens doados são adotados os termos “formulações da Novartis” e “tabletes de combinação fixa”. Conforme observado em outras ocorrências, o recurso de reiteração da autoria da empresa em relação à nomeação dos produtos integra o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo da empresa.

Aspecto revelador E: Em relação ao agravo, são usados os termos “tuberculose” e “tuberculose resistente a medicamentos”. Nota-se que o uso do termo “tuberculose” é mais amplo do que as destinações do medicamento, o que inflaciona a limitação da ação de benemerência, que é destinada aos casos de resistência a medicamentos.

Aspecto revelador F: Como referência ao impacto da ação de benemerência, é apontado que “a Novartis oferece tabletes de combinação fixa para o tratamento de 400 mil pacientes com

| | |
|---|---|
| <p>o DOTS, em português, Terapia Diretamente Observada de Curta Duração.</p> | <p>tuberculose”. Os benefícios do produto em relação a outras opções são destacadas, apontando para o caráter de inovação do produto, o que integra o recurso de valorização do perfil inovador da empresa, associado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo à empresa.</p> |
| <p>As formulações da Novartis reduzem drasticamente o número de comprimidos que os pacientes precisam tomar durante a fase intensiva de tratamento, de doze para dois ou três ao dia. Além disso, a duração do tratamento que antes era de oito meses, é mais curta e chega a seis meses, o que ajuda na adesão do paciente ao tratamento e reduz o risco de desenvolver resistência à terapia.</p> | <p><u>Aspecto revelador G</u>: O protagonismo na ação de benemerência é creditado à empresa, “por meio de um acordo com a Organização Mundial de Saúde”, Assim, notamos que a atribuição conferida a este parceiro externo é tem menor relevância que nas demais ocorrências, visto que não se estabelece a relação de “parceria”.</p> <p><u>Aspecto revelador I</u>: Os destinatários da ação de benemerência são nomeados como “pacientes” ou “pacientes com tuberculose”.</p> <p><u>Aspecto revelador N</u>: A OMS é evocada como legitimador externo.</p> <p><u>Aspecto revelador O</u>: Entendemos que há referência a outra atividade de doação por meio da contiguidade espacial na página em relação à doação de medicamentos para hanseníase.</p> <p><u>Aspecto revelador P</u>: Há referência aos aspectos biológicos e epidemiológicos da tuberculose, conforme verificado no trecho inicial. Os aspectos de mortalidade são enfatizados.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |

8.1.5.10. Análise da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pessoas e Comunidades”

Na subseção “Cidadania corporativa / Nosso compromisso / Pessoas e comunidades” são apresentados cinco blocos temáticos, dos quais quatro possuem potencial de revelação pelo contraste. Deste modo, apenas o bloco “Diversidade e Inclusão” não foi considerado na análise.

Figura 45. Reprodução da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pessoas e Comunidades”*



* A página foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os subcomponentes.

Tabela 38. Análise discursiva da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Pessoas e Comunidades”

| | |
|--|--|
| <p>Pessoas e Comunidades [Título em negrito e tamanho maior.]</p> | <p>O bloco é direcionado à adesão da empresa ao Pacto Global das Nações Unidas, o que configura uma forma de contextualização. A adesão incorpora o tema da cidadania corporativa, que extrapola o que âmbito do Pacto Global.</p> |
| <p>Pacto Global das Nações Unidas [Intertítulo em negrito e tamanho maior.]</p> | <p><u>Aspecto revelador A:</u> É mencionada a prática de “acesso a medicamentos”. Esta prática é valorizada, apontada como uma culminância das ações de cidadania corporativa.</p> |
| <p>Em 2000, a Novartis foi uma das primeiras empresas a se tornar signatária do Pacto Global das Nações Unidas, uma iniciativa pioneira liderada pelo então Primeiro Secretário Geral das Nações Unidas, Koffi Annan.</p> | <p><u>Aspecto revelador B:</u> Os países destinatários não são delimitados, havendo referência à prática de acesso a medicamentos de forma generalizante.</p> |
| <p>O Pacto Global surgiu como uma iniciativa desenvolvida para mobilizar a comunidade empresarial mundial para a adoção, em suas práticas de negócios, de valores fundamentais e internacionalmente aceitos nas áreas de direitos humanos, relações de trabalho, meio ambiente e combate à corrupção - refletidos em 10 princípios. A esses princípios a Novartis adicionou sua política de cidadania corporativa, seu</p> | <p><u>Aspecto revelador C:</u> Em referência às ações de benemerência, é empregado o termo “acesso a medicamentos”. A lógica comercial é mantida, apesar da ênfase sobre a ação de benemerência, pelo uso do termo “práticas de negócios”.</p> |
| | <p><u>Aspecto revelador D:</u> Na nomeação dos itens alvo de benemerência é usado o termo “medicamentos”.</p> |
| | <p><u>Aspecto revelador E:</u> São mencionados como agravos alvo da ação de benemerência “doenças tropicais como malária e tuberculose”. Chama a atenção que a hanseníase não é mencionada.</p> |
| | <p><u>Aspecto revelador G:</u> O protagonismo na ação de acesso a medicamentos é atribuído à empresa. Neste caso, não há indicação de parceiros, porém é apontado que há aumento da “contribuição a programas de acesso a medicamentos”, o que dilui o protagonismo da empresa. O uso do termo “programas” aponta para um contexto mais amplo.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>código de conduta e sua política ambiental para formar o seu próprio Programa de Cidadania Corporativa – composto pelos pilares pacientes, pessoas e comunidades, meio ambiente e ética.</p> <p>Desde então, a Empresa vem acumulando ações bem-sucedidas na área, aumentando ano a ano sua contribuição a programas de acesso a medicamentos contra doenças tropicais como malária e tuberculose.</p> <p>- Acesse os 10 Princípios do Pacto Global das Nações Unidas [Foi mantido o marcador do texto. O texto linka para endereço do site brasileiro das Nações Unidas, porém o link não funciona.]</p> | <p><u>Aspecto revelador I:</u> Não há menção aos destinatários da ação de benemerência, o que pode ser observado nos enunciados de todos os blocos de texto analisados na página – apesar do título “Pessoas e Comunidades”.</p> <p><u>Aspecto revelador J:</u> Nota-se que é referido o aumento das ações de acesso a medicamentos, o que estabelece uma perspectiva histórica.</p> <p><u>Aspecto revelador K:</u> Há menção ao conjunto das doenças tropicais.</p> <p><u>Aspecto revelador N:</u> Como legitimadores externos, identificamos as Nações Unidas. A indicação de link externo para o website da entidade opera como uma forma de heterogeneidade enunciativa que reforça o caráter de legitimação externa.</p> <p><u>Aspecto revelador O:</u> O enunciado aponta para mais de uma ação de acesso a medicamento ao elencar malária e tuberculose.</p> <p><u>Aspecto revelador P:</u> Na medida em que menciona o conjunto das “doenças tropicais”, entendemos que ocorre referência a um aspecto biológico das doenças.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa. No link ao final do texto ocorre modalização diretiva.</p> |
| <p>Fundação Novartis para o Desenvolvimento Sustentável (NSFD) [Intertítulo em negrito e tamanho maior.]</p> <p>A Fundação Novartis para o Desenvolvimento sustentável dá suporte no planejamento e implementação de projetos que visam fortalecer e assegurar cuidados básicos com a saúde a pessoas menos favorecidas em países em desenvolvimento. Por meio de seus eventos e publicações, procura promover o diálogo entre instituições dos setores públicos e privados.</p> <p>A NSFD promove importantes debates sobre os princípios básicos de uma divisão justa de direitos e deveres para um bem estar social sustentável. Como uma fundação sem fins lucrativos, desempenhamos um papel de mediação e de equilíbrio entre o setor privado, o poder público e a sociedade civil.</p> | <p>No bloco, o perfil e as atividades da Fundação Novartis para o Desenvolvimento Sustentável são apresentados. O trecho não cita práticas de benemerência. É enfatizada o papel da Fundação na articulação entre público e privado. Não é estabelecida conexão em relação às práticas relacionadas a acesso a medicamentos.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
| <p>Dia da parceria com a Comunidade [Intertítulo em negrito e tamanho maior.]</p> <p>A Novartis atua junto a comunidades locais por meio de trabalho</p> | <p>O bloco descreve a iniciativa “Dia de Parceria com a Comunidade”, em que</p> |

| | |
|--|---|
| <p>voluntário e atividades filantrópicas. Nossa maior atividade de voluntariado é o Dia da Parceria com a Comunidade, em que participam colaboradores em todo o mundo.</p> <p>Todos os anos, em Abril, o Dia da Parceria com a Comunidade oferece aos colaboradores a oportunidade de fazer a diferença em suas comunidades locais, expressando seu compromisso individual com a cidadania corporativa.</p> <p>A iniciativa busca dar suporte às comunidades, instituições sociais e organizações não-governamentais por meio de projetos compatíveis com o nosso compromisso de responsabilidade social.</p> <p>Além do Dia da Parceria com a Comunidade, demonstramos uma perspectiva global, com mais de 12 fundações e programas de ajuda emergencial. Contribuição à sociedade por meio de ajuda às escolas, prêmios de pesquisa e eventos culturais.</p> | <p>são realizadas atividades definidas como “filantrópicas” e “trabalho voluntário”. Neste caso, os trabalhadores da empresa são envolvidos.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
| <p>Ajuda humanitária emergencial [Intertítulo em negrito e tamanho destacado.]</p> <p>Diante de desastres naturais que colocam países em situação de emergência, a Novartis atua rapidamente para desenvolver ações que levem ajuda humanitária e possam amenizar as drásticas consequências para a população.</p> <p>No início de 2010, diante do destrutivo terremoto que acometeu o Haiti, a empresa imediatamente ofereceu o equivalente a US\$ 2,5 milhões, o que incluiu auxílio financeiro diretamente a agências de assistência, como a Cruz Vermelha, assim como a doação de medicamentos essenciais, incluindo</p> | <p><u>Aspecto revelador A:</u> São mencionadas ações de benemerência relativas a “ajuda humanitária” em casos de “desastres naturais”, incluindo “auxílio financeiro”, “doação de medicamentos” e o incentivo de doações entre os colaboradores da empresa.</p> <p><u>Aspecto revelador B:</u> Apesar da iniciativa ser apresentada de forma generalizante, apenas um exemplo é apresentado, referente ao terremoto de 2010 no Haiti.</p> <p><u>Aspecto revelador C:</u> Em referência às ações de benemerência, são usados os termos “ajuda humanitária”, incluindo “auxílio financeiro” e “doação” de produtos e de valores financeiros. É mencionado, ainda, o estímulo a “doações” financeiras individuais dos trabalhadores da empresa.</p> <p><u>Aspecto revelador D:</u> Na nomeação dos itens alvo de benemerência é usado o termo “medicamentos essenciais”.</p> <p><u>Aspecto revelador G:</u> O protagonismo na ação de benemerência é atribuído à empresa. Mesmo no caso das doações efetuadas pelos colaboradores, o protagonismo da empresa é mantido na organização da iniciativa e no incremento do valor doado.</p> <p><u>Aspecto revelador H:</u> Há mensuração das doações de valores financeiros em cifras monetárias, porém as doações de medicamentos não são mensuradas. Não há menção sobre os impactos das ações de benemerência, apesar de haver a indicação da intenção de “amenizar as drásticas consequências para a população”.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>antibióticos e analgésicos. A Novartis incentivou ainda, uma campanha de doação global entre seus 100 mil colaboradores, com o objetivo de arrecadar fundos para doação ao país. Toda contribuição dada por seus colaboradores foi dobrada pela empresa, incrementando o valor da doação para cerca de US\$ 1 milhão, doados para o Programa Mundial de Alimentos da Organização das Nações Unidas.</p> | <p><u>Aspecto revelador I</u>: Os destinatários das ações de benemerência são citados como “população”.</p> <p><u>Aspecto revelador J</u>: Apesar da iniciativa ser apresentada de forma generalizante, por meio do uso verbal no tempo presente, é indicado o caso do terremoto de 2010.</p> <p><u>Aspecto revelador N</u>: Como legitimadores externos, são mencionados a Cruz Vermelha e o Programa Mundial de Alimentos da Organização das Nações Unidas, que neste caso são os alvos das ações de benemerência.</p> <p><u>Aspecto revelador O</u>: Os enunciados enumeram diferentes ações de benemerência, incluindo a doação de medicamentos e de recursos financeiros.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
|--|---|

8.1.5.11. Análise da subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”

A página, que conta com texto e imagens, apresenta o recurso de navegação interna por meio de quadro com abas clicáveis, conforme previamente ilustrado na Figura 36. Assim, ao final da página, após texto e imagem de exibição permanente, é apresentada a opção de navegação interna de acordo com os seguintes itens: “Saiba Mais”, “Hanseníase”, “Morhan” e “Doenças Tropicais”.

Os dois primeiros itens apresentam, ainda, a opção de navegação interna dentro da aba por meio de itens que são expandidos mediante a navegação pelo usuário. Nestes casos, apenas há ocorrência de texto, sem uso de imagens.

Tendo em vista o volume de elementos a serem analisados nesta subseção, optamos por realizar as análises discursivas em tabelas separadas, considerando-se os elementos permanentes e os elementos variáveis, apresentados por meio do recurso de quadros com abas. Para a análise das abas com navegação interna por meio de itens clicáveis, foi reproduzida a exibição sem expansão, visto que a versão expandida conta apenas com elementos textuais.

Figura 46. Reprodução da subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”, com exibição do item de navegação interna “Saiba Mais”

Bem-vindo à Novartis Brasil | Seleção de país | Seleção de empresa | Fale conosco

NOVARTIS

Home Sobre a Novartis Saúde Produtos Cidadania Corporativa Imprensa Carreira

Cidadania Corporativa Home

Nosso compromisso

Carreta de Saúde

Concessões & Doações

Carreta de Saúde



Para o caso do Brasil, o segundo país do mundo com o maior número de casos de hanseníase, criamos o projeto Carreta de saúde. Este centro de saúde móvel é atendido por um grupo de profissionais de saúde de diferentes disciplinas que viajam para as regiões do país mais afetadas pela doença e prestam os seus serviços. Durante as visitas, exames médicos gratuitos são prestados e as comunidades são educadas sobre métodos de prevenção e controle e da importância da obediência rigorosa das instruções de tratamento. As pessoas diagnosticadas com a doença recebem um tratamento completo, bem como as prescrições médicas para receber os medicamentos durante os meses seguintes.

Este projeto é desenvolvido em um esforço conjunto com o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) e do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. Ao longo de sua história, o projeto já beneficiou mais de 17.000 pessoas em 18 estados do país e diagnosticou acima de 1.900 casos. Além disso, estima-se que a Carreta de Saúde diagnosticou 25% dos casos de hanseníase registrados no Brasil a cada ano, fornecendo, assim, uma cooperação única com os organismos nacionais de saúde pública no que se refere à eliminação desta doença.

Saiba mais Hanseníase Morhan Doenças Tropicais

A lepra é considerada um problema de saúde pública por décadas. Embora esta doença tenha sido controlada na maior parte do mundo, ela continua a afetar cerca de 200.000 pessoas por ano, especialmente em países como a Índia, Brasil e Indonésia. Desse modo, a Novartis empreendeu a tarefa de combater esta doença junto com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Há mais de 25 anos, a Fundação Novartis para o Desenvolvimento Sustentável (NFSO), levou a cabo uma série de ações destinadas a reduzir o estigma social que pacientes de hanseníase têm de suportar, evitando a deficiência causada pela patologia, melhorando o acesso a medicamentos e facilitando a integração social das pessoas afetadas pela doença. De fato, desde 1986, o NFSO forneceu mais de 30 milhões de dólares para esses programas.

No início do ano de 2012, a Novartis ratificou seu compromisso com a luta contra a lepra ao anunciar que estenderia a sua cooperação até o ano de 2020, o que representa um investimento aproximado de 22,5 milhões de dólares em produtos farmacêuticos e de 2,5 milhões de dólares para as tarefas de logística da OMS, espera-se que 850.000 pacientes serão beneficiados.

Expandir

- Como funciona o projeto?
- Como funciona a participação da Novartis?
- Por que a Novartis está investindo nessa causa?
- Por que o projeto é importante?

Top downloads

- Código de Conduta
- Código de Conduta para Terceiros
- Diretrizes
- Diretrizes - Administração de Terceiros
- Política de Cidadania Corporativa

Informe Corporativo Brasil

Tabela 39. Análise discursiva dos elementos permanentes da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Carreta da Saúde”, incluindo o item de navegação interna “Saiba Mais”

[Imagem exibida na esquerda da página, junto ao texto.]



Carreta da Saúde
[Título em negrito e tamanho maior.]

Para o caso do Brasil, o segundo país do mundo com o maior número de casos de hanseníase, criamos o projeto Carreta de saúde. Este centro de saúde móvel é

Aspecto revelador Q: A imagem é de caráter especular, representando aquilo que está sendo enunciado. É usada a mesma fotografia da Carreta da Saúde publicada na seção “Cidadania Corporativa” e na subseção “Cidadania Corporativa / Carreta da Saúde”. A imagem também remete à fotografia usada no banner principal da capa.

Aspecto revelador A: Como prática de benemerência é citada a atividade da Carreta da Saúde, em que “exames médicos gratuitos são prestados”, as pessoas diagnosticadas “recebem um tratamento completo” e “as comunidades são educadas sobre métodos de prevenção e controle e da importância da obediência rigorosa das instruções de tratamento”. Nota-se, neste último trecho, o caráter transferencial da ação.

Aspecto revelador B: A iniciativa é descrita como criada em resposta à situação negativa do Brasil como o “segundo país do mundo com o maior número de casos de hanseníase”, o que é indicado como justificativa para a iniciativa. O trecho integra o recurso de denúncia da ocorrência da hanseníase no Brasil, como parte do dispositivo de superioridade da

atendido por um grupo de profissionais de saúde de diferentes disciplinas que viajam para as regiões do país mais afetadas pela doença a prestam os seus serviços. Durante as visitas, exames médicos gratuitos são prestados e as comunidades são educadas sobre métodos de prevenção e controle e da importância da obediência rigorosa das instruções de tratamento. As pessoas diagnosticadas com a doença recebem um tratamento completo, bem como as prescrições médicas para receber os medicamentos durante os meses seguintes.

Este projeto é desenvolvido em um esforço conjunto com o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) e do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. Ao longo de sua história, o projeto já beneficiou mais de 17.000 pessoas em 18 estados do país e diagnosticou acima de

empresa em relação ao governo.

Aspecto revelador C: Há silêncio sobre os termos “doação” e “acesso a medicamentos”. A referência ao medicamento ocorre no trecho que indica que as pessoas diagnosticadas “recebem um tratamento completo, bem como as prescrições médicas para receber os medicamentos durante os meses seguintes”.

Aspecto revelador D: Na nomeação dos itens doados são usados os termos “tratamento completo” e “medicamentos”.

Aspecto revelador E: Em relação ao agravo, é usado o termo “hanseníase”.

Aspecto revelador F: Em referência ao impacto da atividade de benemerência da Carreta da Saúde é indicado que o projeto “beneficiou” pessoas e “diagnosticou” casos.

Aspecto revelador G: O uso de primeira pessoa do plural reforça o protagonismo da empresa, a quem é atribuída a “criação” da Carreta da Saúde. A iniciativa é descrita como um “esforço conjunto com o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) e do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde”, o que integra o dispositivo de estabelecimento de simetria em relação a legitimadores externos.

Aspecto revelador H: A atividade de benemerência da Carreta da Saúde é mensurada pela quantidade de “pessoas” que “beneficiou” em “18 estados” e pelo número de “casos” diagnosticados. Portanto, a contabilização se dá em cifras humanas e pela dispersão no território. Também é apontado que a Carreta da Saúde “diagnostica 25% dos casos de hanseníase registrados no Brasil a cada ano, fornecendo, assim, uma cooperação única com os organismos nacionais de saúde pública no que se refere à eliminação desta doença”. No trecho, a empresa assume a ação esperada do ente público, o que integra o recurso de incorporação de tarefas tradicionalmente atribuídas ao Estado, associado ao dispositivo de estabelecimento de superioridade da empresa em relação ao governo.

Aspecto revelador I: Os destinatários da doação de medicamentos são nomeados como “pessoas” e “casos”.

Aspecto revelador J: A perspectiva histórica da iniciativa é enfatizada pelo uso do termo “ao longo de sua história”. A perenidade da iniciativa é indicada pelo uso do termo “projeto”.

Aspecto revelador I: Os destinatários da doação de medicamentos são

1.900 casos. Além disso, estima-se que a Carreta de Saúde diagnóstica 25% dos casos de hanseníase registrados no Brasil a cada ano, fornecendo, assim, uma cooperação única com os organismos nacionais de saúde pública no que se refere à eliminação desta doença.

nomeados como “pessoas” e “casos”.

Aspecto revelador J: A perspectiva histórica da iniciativa é enfatizada pelo uso do termo “ao longo de sua história”. A perenidade da iniciativa é indicada pelo uso do termo “projeto”.

Aspecto revelador M: A meta de “eliminação” é mencionada.

Aspecto revelador N: Como legitimadores externos são mencionados o “Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN)” e o “Conselho Nacional de Secretarias de Saúde”, apontados como parceiros da empresa na Carreta da Saúde. Também são indicados como legitimadores externos “os organismos nacionais de saúde pública”, mencionados atores com o quais a empresa contribui na medida em que atua no diagnóstico de casos.

Aspecto revelador P: Há referência a um aspecto epidemiológico da hanseníase, na medida em que se menciona o Brasil como o segundo país do mundo com o maior número de casos de hanseníase.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 40. Análise discursiva do item de navegação intena “Saiba Mais” da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Carreta da Saúde”

Saiba Mais [Título da aba, em tamanho maior e destaque em negrito.]

A lepra é considerada um problema de saúde pública por décadas. Embora esta doença tenha sido controlada na maior parte do mundo, ela continua a afetar cerca de 200.000 pessoas por ano, especialmente em países como a Índia, Brasil e Indonésia. Desse modo, a Novartis empreendeu a tarefa de combater esta doença junto com a

O título da aba – “Saiba Mais” – indica que são enunciados secundários.

Aspecto revelador A: São citadas diversas práticas de benemerência referentes à hanseníase. É reforçada a perspectiva bélica de enfrentamento, com uso dos termos “combate” e “luta”. As atividades de benemerência são citadas como voltadas a “reduzir o estigma social que pacientes de hanseníase têm de suportar”, evitar “a deficiência causada pela patologia” e facilitar “integração social das pessoas afetadas pela doença”, além de melhorar “o acesso a medicamentos”. Assim, são citadas ações que extrapolam a prática de doação de medicamentos, estabelecendo um inflacionamento das atividades. São citados o investimento “em produtos farmacêuticos” e em “tarefas de logística da OMS”.

Aspecto revelador B: Não há indicação dos países em que as iniciativas de benemerência são desenvolvidas, com ênfase sobre a polaridade global por meio da indicação de que a empresa atua junto à OMS. Porém, há valorização da polaridade local na medida em que é apontado que a doença afeta especialmente “Índia, Brasil e Indonésia”. O uso do advérbio de concessão e da palavra “continua” – no trecho “embora esta doença tenha sido controlada na maior parte do mundo, ela continua a afetar” –

Organização Mundial de Saúde (OMS). Há mais de 25 anos, a Fundação Novartis para o Desenvolvimento Sustentável (NFSD), levou a cabo uma série de ações destinadas a reduzir o estigma social que pacientes de hanseníase têm de suportar, evitando a deficiência causada pela patologia, melhorando o acesso a medicamentos e facilitando a integração social das pessoas afetadas pela doença. De fato, desde 1986, o NFSD forneceu mais de 30 milhões de dólares para esses programas. **No início do ano de 2012, a Novartis ratificou seu compromisso com a luta contra a lepra ao anunciar que estenderia a sua cooperação até o ano de 2020, o que representa um investimento aproximado de 22,5 milhões de dólares em produtos farmacêuticos e de 2,5 milhões de dólares para as tarefas de logística da OMS, espera-se que 850.000 pacientes serão beneficiados.**

- Expandir [Grifo em cor. Foi mantida a indicação de uso de

integram o dispositivo discursivo de persistência da doença.

Aspecto revelador C: Há silêncio sobre o termo “doação”. Há indicação do termo “acesso a medicamentos”. É usado o termo “investimento” “em produtos farmacêuticos” e em “tarefas de logística da OMS”.

Aspecto revelador D: Na nomeação dos itens doados é usado o termo “medicamentos” e “produtos farmacêuticos”.

Aspecto revelador E: Em relação ao agravo, são os usados os termos “lepra” e “hanseníase”.

Aspecto revelador F: Em referência ao impacto da atividade de benemerência é indicada a estimativa futura de pacientes “beneficiados”.

Aspecto revelador G: No texto, o protagonismo é alternado entre a Novartis e a Fundação Novartis para o Desenvolvimento Sustentável, também referida por meio da sigla FNDS. O caráter de protagonismo é reforçado pelo uso de termos como “fornecer” recursos, indicando que a empresa/Fundação são sujeitos da ação. O uso do termo “compromisso” em trecho de modalização compromissiva reforça o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo.

Aspecto revelador H: As atividades de benemerência são mensuradas em valores monetários referentes aos medicamentos doados e “2,5 milhões de dólares para as tarefas de logística da OMS”.

Aspecto revelador I: Os destinatários da doação de medicamentos são nomeados como “pacientes de hanseníase”, “pacientes” e “pessoas afetadas pela doença”.

Aspecto revelador J: A perspectiva histórica da iniciativa é enfatizada pela menção a diferentes marcos temporais, incluindo a referência a “há mais de 25 anos” e aos anos de 1986 e 2012.

Aspecto revelador N: Como legitimador externo, é mencionada a OMS. Há uma menção que estabelece simetria, apontando que “a Novartis empreendeu a tarefa de combater esta doença junto com a Organização Mundial de Saúde (OMS)”. Há, também, uma menção que reforça o protagonismo da empresa e situa a OMS, ela própria, como alvo de doações financeiras destinadas a atividades logísticas.

Aspecto revelador P: Há referência a aspectos epidemiológicos da hanseníase, com indicação do Brasil como um dos países afetados. Há indicação de que “a lepra é considerada um problema de saúde pública por décadas”, o que insere a doença no âmbito da saúde pública e com indicação da perenidade da questão.

| | |
|--|--|
| <p>marcador no texto. Quando a palavra é clicada, todos os itens elencados a seguir são exibidos.]</p> | <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: O título da aba tem modalização diretiva. No corpo do texto, predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.</p> |
| <p>[Itens clicáveis, reproduzidos na forma expandida.]</p> | <p><u>Aspecto revelador A</u>: Como prática de benemerência é citada a atividade da Carreta da Saúde e a doação de medicamentos. São indicadas as atividades de “vencer o preconceito e obter acesso à informação e à terapia gratuita”, caracterizadas como um “desafio”.</p> |
| <p>Como funciona o projeto? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]</p> | <p><u>Aspecto revelador B</u>: A iniciativa da Carreta da Saúde é apontada como situada no Brasil. Já a doação de medicamentos é localizada “em todo o mundo” e é também situada como realizada no Brasil.</p> |
| <p>A Carreta da Saúde é um projeto de cidadania corporativa que tem como objetivo colaborar para a eliminação da hanseníase no Brasil, por meio da educação, diagnóstico e tratamento da doença. A ação teve início com a Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma) e desde 2009 a Carreta é conduzida pela Novartis e pelo Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), com apoio do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). [Itens em sublinhado clicáveis, com links para os websites institucionais de cada uma das entidades mencionadas]</p> | <p><u>Aspecto revelador C</u>: Em referência à Carreta da Saúde são elencadas as atividades de “educação, diagnóstico e tratamento da doença”. Quanto aos medicamentos, são usadas referências de que a empresa “fornece” o medicamento, o medicamento “está disponível gratuitamente” e que são “doadas” unidades.</p> <p><u>Aspecto revelador D</u>: Na nomeação dos itens doados são usados os termo “poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da doença”, “PQT” e “unidades”. A característica de “cura” é atribuída ao medicamento, ao qual se acredita que “cura a hanseníase, interrompe sua transmissão e previne as deformidades”, integrando o dispositivo discursivo de valorização da cura.</p> <p><u>Aspecto revelador E</u>: Em relação ao agravo, é usado o termo “hanseníase”. O termo “lepra” também ocorre, porém em uma construção de negação do uso, como pode ser notado pelo uso do advérbio de modo no trecho “conhecida por muito tempo, erroneamente, como lepra”.</p> <p><u>Aspecto revelador F</u>: Em referência ao impacto da atividade de benemerência, é indicada a quantidade de medicamentos doados e a “cura” de pacientes.</p> |
| <p>Como funciona a participação da Novartis? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]</p> | <p><u>Aspecto revelador G</u>: O protagonismo da empresa é reforçado pelo uso do formato em perguntas e respostas, o que demarca a empresa como enunciativa. No que se refere à Carreta da Saúde, a pergunta “como funciona a participação da Novartis?” é um exemplo da demarcação de protagonismo. O elenco das ações desenvolvidas, no trecho “a Novartis passa a ser a responsável pela Carreta da Saúde, desde o investimento necessário até a coordenação das ações junto ao Morhan”, reforçam que a empresa não atua apenas no financiamento, mas no âmbito de gestão da iniciativa. Já sobre a doação de medicamentos, no trecho “a</p> |
| <p>A Novartis passa a ser a responsável pela Carreta da Saúde, desde o investimento necessário até a coordenação das ações junto ao Morhan.</p> <p>Por que a Novartis está</p> | |

investindo nessa causa?
[Pergunta em negrito e destacada em cor.]

A Novartis está comprometida com a eliminação da hanseníase em todo o mundo. A Empresa fornece, desde 2000, a poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da doença em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS). A PQT, que está disponível gratuitamente em toda a rede pública do Brasil, cura a hanseníase, interrompe sua transmissão e previne as deformidades. Ao todo foram doadas 40 milhões de unidades mundialmente, curando mais de 4,5 milhões de pacientes e representando investimento de US\$ 60 milhões. A Carreta da Saúde fortalece o esforço da Novartis, auxiliando as autoridades de saúde na eliminação da doença.

Por que o projeto é importante? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

A hanseníase, que atinge principalmente as populações menos favorecidas, geralmente de escassos recursos e acesso restrito a tratamentos e informação, ainda é endêmica no Brasil. O país registra 40 mil novos casos todos os anos, colocando o país em 2º lugar no restrito mapa global da doença – a Índia é a 1ª com quase 200

Novartis está comprometida com a eliminação da hanseníase em todo o mundo” fica estabelecido o protagonismo em âmbito global. Um dos recursos de reforço de protagonismo é a repetição do nome da empresa. Ao mesmo tempo, é indicado que as “autoridades de saúde” são auxiliadas pela empresa na eliminação da doença. Neste ponto, notamos o dispositivo discursivo de superioridade da empresa em relação ao governo.

Aspecto revelador H: A atividade de benemerência da Carreta da Saúde não é mensurada, porém há a indicação de que tem efeito “auxiliando as autoridades de saúde na eliminação da doença”. A atividade de benemerência de doação é mensurada pela quantidade de “unidades” de medicamento “doadas mundialmente”, o que reforça a dimensão global da iniciativa, e pela quantidade de “pacientes” curados. Ao mesmo tempo, é indicado o “investimento” da empresa em valores monetários.

Aspecto revelador I: Os destinatários da doação de medicamentos são nomeados como “pacientes” e “portadores de hanseníase”.

Aspecto revelador J: A perspectiva histórica das iniciativas de benemerência são enfatizadas pela demarcação dos anos de 2009 como início das atividades da empresa à frente da Carreta da Saúde – anteriormente uma iniciativa da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma) –, e de 2000 como início da doação do medicamento.

Aspecto revelador M: A meta de “eliminação” é mencionada, situada em âmbito global.

Aspecto revelador N: No que se refere à Carreta da Saúde, Como legitimadores externos são mencionados o “Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN)” e o “Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)” – note-se que a nomeação do Conasems foi grafada de forma diferente em relação à nomeação oficial: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. A Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma), identificada como criadora da Carreta da Saúde, também é mencionada. As “autoridades de saúde” também são indicadas como legitimadores externos. No que se refere à doação de medicamento, é apontado que a empresa “fornece, desde 2000, a poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da doença em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS)”. Assim, no âmbito global, a OMS é estabelecida como parceiro simétrico da empresa. Também é apontado que o medicamento “está disponível gratuitamente em toda a rede pública do Brasil”, o que, no âmbito local, coloca o serviço público de saúde

mil casos/ ano. Conhecida por muito tempo, erroneamente, como lepra, os portadores de hanseníase têm como principal desafio vencer o preconceito e obter acesso à informação e à terapia gratuita. A Carreta da Saúde atua exatamente nessas frentes.

como um alvo da ação – e não como parceiro.

Aspecto revelador P: Há referência a aspectos epidemiológicos e sociais da hanseníase, apontando-se que “atinge principalmente as populações menos favorecidas, geralmente de escassos recursos e acesso restrito a tratamentos e informação”. Conforme verificado em outras páginas, há conotação crítica à ocorrência da doença no Brasil, como pode ser observado nos trechos “ainda é endêmica no Brasil” e “2º lugar no restrito mapa global da doença – a Índia é a 1ª com quase 200 mil casos/ ano”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Figura 47. Reprodução do item de navegação interna “Hanseníase” da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Carreta da Saúde”

Saiba mais **Hanseníase** Morhan Doenças Tropicais



Trata-se de uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* e transmitida pelo ar, por meio de espirro, tosse ou fala de uma pessoa já contaminada. Entre os seus principais sintomas está a presença de manchas dormentes esbranquiçadas ou avermelhadas, insensíveis ao tato, à dor e ao calor. A doença tem cura e a principal recomendação é que, em caso de dúvida, o paciente procure um médico para receber o tratamento adequado. Para saber mais sobre a doença, veja as perguntas e respostas abaixo.

[Expandir](#)

- › O que é hanseníase?
- › Por que o nome hanseníase e não lepra?
- › Qual a causa da hanseníase?
- › A hanseníase tem cura?
- › Quais os sinais e sintomas da hanseníase?
- › Quais os danos físicos que a doença pode causar?
- › Os agravos físicos podem ser evitados?
- › Como se pega hanseníase?
- › Quem pega hanseníase?
- › Qual o período de incubação?
- › Qual o período de transmissibilidade?
- › Alguém nasce com hanseníase?
- › Como confirmar o diagnóstico?
- › Como tratar?
- › Onde é feito o tratamento?
- › Há necessidade de se isolar o paciente?
- › Como prevenir a hanseníase?

Tabela 41. Análise discursiva do item de navegação interna “Hanseníase” da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Carreta da Saúde”

| | |
|---|--|
| <p>Hanseníase [Título da aba, em negrito e tamanho maior.]</p>  <p>[Imagem exibida em toda a largura.]</p> | <p><u>Aspecto revelador Q:</u> A imagem é de caráter especular, representando aquilo que está sendo enunciado. É usada uma imagem científica que, pelo cotexto, entende-se ser de elementos microscópicos relacionados à doença. Assim, há valorização dos aspectos biológicos da hanseníase.</p> |
| <p>Trata-se de uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria <i>Mycobacterium leprae</i> e transmitida pelo ar, por meio de espirro, tosse ou fala de uma pessoa já contaminada. Entre os seus principais sintomas está a presença de manchas dormentes esbranquiçadas ou avermelhadas, insensíveis ao tato, à dor e ao calor. A doença tem cura e a principal recomendação é que, em caso de dúvida, o paciente procure um médico para receber o tratamento adequado Para saber mais sobre a doença, veja as perguntas e respostas abaixo.</p> <p>- Expandir [Grifo em cor. Foi mantido o marcador do texto. Quando a palavra é clicada, todos os itens elencados a seguir são exibidos.]</p> | <p>Não ocorre menção a ações de benemerência, que são estabelecidas pelo cotexto.</p> <p>Há referência a aspectos biológicos da doença, incluindo sintomatologia – o que é reforçado pelo uso de imagem científica. A afirmativa de que “a doença tem cura” integra o dispositivo discursivo de valorização da cura, o que reforça a atividade de benemerência expressa no cotexto.</p> <p>Já no trecho “a principal recomendação é que, em caso de dúvida, o paciente procure um médico para receber o tratamento adequado”, marcado por modalização diretiva, integra o dispositivo de responsabilização, em que o paciente é responsabilizado pela suspeita da doença e pela busca de diagnóstico e tratamento.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva.</p> |
| <p>[Itens clicáveis, reproduzidos na forma expandida.]</p> <p>O que é hanseníase? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]</p> <p>A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, com alto poder debilitante, causada por uma bactéria que compromete principalmente a pele e os nervos deixando sequelas e deformidades quando não tratada precocemente. Ao ser tratada há a interrupção da transmissão e prevenção das deformidades. A doença já foi conhecida de forma errada e com trágicas consequências pelo nome lepra.</p> <p>Por que o nome hanseníase e não lepra? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]</p> <p>A hanseníase tem este nome em homenagem a Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), médico norueguês que descobriu, em 1873, o micróbio causador da infecção. O termo hanseníase está oficialmente adotado no Brasil desde 1976. A palavra lepra significa escamoso em</p> | <p>Notamos o dispositivo discursivo de valorização da cura. No trecho “qualquer que seja a forma de hanseníase, a cura acontece utilizando-se medicamentos que provocam a morte dos bacilos” observamos a valorização da abordagem via medicalização, com silêncio sobre limitações. Também notamos o dispositivo discursivo de responsabilização em relação a pacientes com deformidades, no trecho que aponta que “as pessoas curadas, mas com alguma</p> |

grego e designava, na antiguidade, doenças que hoje conhecemos por psoríase, eczema e outras dermatoses. À medida em que suas causas foram descobertas, essas doenças passaram a ter uma denominação apropriada. **Por essas razões, e também porque as palavras lepra e leproso estão associadas a ideias de impureza, podridão, nojeira e repugnância, é anticientífico e desumano considerá-las como sinônimos de hanseníase e de portador de hanseníase.**

Qual a causa da hanseníase? **[Pergunta em negrito e destacada em cor.]**

A hanseníase é causada pelo micróbio *Mycobacterium leprae* (o bacilo de Hansen) que, além de atacar os nervos periféricos, a pele e a mucosa nasal, pode afetar outros órgãos, como o fígado, os testículos e os olhos. O bacilo de Hansen não atinge a medula espinhal e o cérebro.

A hanseníase, para fins de tratamento, pode ser classificada em:

- Paucibacilar: de 1 a 5 lesões de pele (baixa carga de bacilos)
- Multibacilar: mais de 5 lesões de pele (alta carga de bacilos)

A hanseníase tem cura? **[Pergunta em negrito e destacada em cor.]**

Sim. Qualquer que seja a forma de hanseníase, a cura acontece utilizando-se medicamentos que provocam a morte dos bacilos. Porém, se o tratamento for tardio ou inadequado, a pessoa pode apresentar sequelas (deformidades), mesmo já estando curada da infecção. Neste caso, as deformidades não transmitem a infecção. **As pessoas curadas, mas com alguma deformidade, por menor que seja, precisam apenas aprender a se cuidar para evitar traumatismos e ferimentos que podem originar outros problemas.**

Quais os sinais e sintomas da hanseníase? **[Pergunta em negrito e destacada em cor.]**

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo com perda ou alteração de sensibilidade (dormentes). Os locais com maior predisposição para o surgimento das manchas: mãos, pés, face, costas, nádegas e pernas. Em alguns casos, a hanseníase pode ocorrer sem manchas;
- Área de pele seca e com falta de suor no local afetado;
- Área da pele com queda de pêlos, especialmente nas sobrancelhas;
- Área da pele com perda ou ausência de sensibilidade;
- Sensação de formigamento ou diminuição da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato. A pessoa pode se queimar ou machucar sem perceber;
- Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos

deformidade, por menor que seja, precisam apenas aprender a se cuidar para evitar traumatismos e ferimentos que podem originar outros problemas”, em enunciado de modalização diretiva que responsabiliza o paciente por condutas que possam originar problemas futuros, desvincilhando estes possíveis danos da relação de cura, que é estabelecida pelo medicamento. O dispositivo discursivo de responsabilização também é observado na última pergunta, referente à prevenção da doença, em que se aponta “medidas que podem evitar as incapacidades e as formas multibacilares da doença”.

Aspecto revelador A: Como prática de benemerência é citada a atividade de doação de medicamento. A Carreta da Saúde não é citada.

Aspecto revelador B: A iniciativa é descrita no âmbito local.

Aspecto revelador C: O termo “doação” é usado. Há silêncio sobre o termo “acesso”.

Aspecto revelador D: Na nomeação dos itens doados são usados os termos “tratamento”, “associação de antibióticos, denominados

- dos braços e das pernas, inchaço de mãos e pés;
- Diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos;
 - Úlceras de pernas e pés;
 - Nódulos (caroços) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos;
 - Febre, edemas e dor nas juntas;
 - Entupimento, sangramento, ferimento e ressecamento do nariz;
 - Ressecamento dos olhos;
 - Mal estar geral, emagrecimento.

Quais os danos físicos que a doença pode causar? [Pergunta em **negrito e destacada em cor.**]

Se a doença não for tratada no início, podem aparecer mais manchas ou se tornarem maiores e ficarem mais dormentes. O nariz entope, surgem formigamentos nas mãos e pés, ou inchaços nas mãos, pés, rosto e orelhas. Em alguns casos, os homens podem ficar estéreis. Devido à dormência, a pessoa pode se ferir nas mãos e nos pés e não sentir, ocasionando lesões nas áreas dormentes. Pode ser necessária atenção especial para os problemas nos olhos.

Os agravos físicos podem ser evitados? [Pergunta em **negrito e destacada em cor.**]

Sim. Com o tratamento precoce e adequado, com orientação ao portador de hanseníase e por meio de técnicas simples de prevenção de incapacidade, os agravos físicos podem ser evitados e até curados. Em todo o tratamento, é necessária a orientação de profissionais competentes.

Como se pega hanseníase? [Pergunta em **negrito e destacada em cor.**]

A hanseníase se pega somente de uma pessoa infectada apresentando forma contagiante da doença (multibacilar – MB), isto é, que esteja eliminando os bacilos de Hansen pelas vias respiratórias (secreções nasais, tosses, espirros) e que não esteja fazendo tratamento - uma vez iniciado, a doença deixa de ser transmitida imediatamente, mesmo antes da cura.

A hanseníase não é transmitida por:

- Meio de copos, pratos e talheres, portanto não há necessidade de separar utensílios domésticos do paciente;
- Assentos, como cadeiras e bancos;
- Apertos de mão, abraço, beijo e contatos rápidos em transportes coletivos ou serviços de saúde;

poliquimioterapia (PQT)”, “rifampicina, dapsona”, “rifampicina, dapsona e clofazimina”.

Aspecto revelador E: Em relação ao agravo, é usado o termo “hanseníase”. Os enunciados trazem a defesa do não uso do termo “lepra”, por justificativas históricas e referentes ao preconceito. No trecho “a doença já foi conhecida de forma errada e com trágicas consequências pelo nome lepra”, o uso de modalização expressiva reforça o juízo de valor negativo sobre o uso, assim como no comentário sobre o uso do termo “lepra” ser “anticientífico e desumano”.

Aspecto revelador G: O protagonismo da empresa é reforçado no trecho que se refere à doação do medicamento. As indicações referentes ao tratamento, como capaz de atuar na “interrupção da transmissão e prevenção das deformidades”, bem como a valorização da cura “utilizando-se medicamentos que provocam a morte dos bacilos” reforçam os benefícios do medicamento doado pela empresa. Vale destacar o trecho em que se destaca que “assim que a pessoa começa o tratamento, deixa de transmitir a doença”.

- Picada de inseto;
- Relação sexual;
- Aleitamento materno;
- Doação de sangue;
- Herança genética ou congênita (gravidez).

Importante: assim que a pessoa começa o tratamento, deixa de transmitir a doença.

Quem pega hanseníase? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

O bacilo de Hansen só ataca seres humanos e tem capacidade de infectar um grande número de pessoas, mas poucos adoecem quando entram em contato com o bacilo, pois a maioria apresenta capacidade de defesa do organismo contra ele.

Qual o período de incubação? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

Em média, de dois a cinco anos.

Qual o período de transmissibilidade? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

Enquanto a pessoa não for tratada.

Alguém nasce com hanseníase? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

Não. Nenhuma pessoa nasce com hanseníase. Mas, se os pais forem portadores da doença e não fizerem um tratamento adequado, é possível que a criança apresente hanseníase alguns anos mais tarde.

Como confirmar o diagnóstico? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

O diagnóstico da hanseníase é basicamente clínico, baseado nos sinais e sintomas detectados no exame de toda a pele, olhos, palpação dos nervos, avaliação da sensibilidade superficial e da força muscular dos membros superiores e inferiores. Em raros casos será necessário solicitar exames complementares para confirmação diagnóstica.

Como tratar? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

O tratamento é ambulatorial, com doses mensais supervisionadas administradas na unidade de saúde e doses auto-administradas em domicílio. Os medicamentos utilizados consistem na associação de

Aspecto revelador I: Como destinatário da doação é indicada a OMS.

Aspecto revelador N: Como legitimador externo é citada a OMS. No trecho “a PQT é doada para o Brasil pela Organização Mundial de Saúde, que recebe o medicamento da Novartis, e todos os municípios devem distribuir o tratamento gratuitamente” fica estabelecida uma relação em que a empresa dita as ações a serem tomadas no âmbito do público, integrando o dispositivo discursivo de estabelecimento de superioridade da empresa em relação ao governo. Há um recurso discursivo de cobrança sobre os atores públicos, o que é verificado também no trecho que indica que os medicamentos estão disponíveis “nos postos, centros de saúde, Programa de Saúde da Família (PSF) e outras estratégias da atenção básica de saúde da população, que devem estar preparados para atender às pessoas que contraírem hanseníase”. O uso de modalização direta reforça esta relação de poder estabelecida entre a empresa e a esfera pública. No trecho “é dever do governo atender a todas as necessidades do tratamento, incluindo a

antibióticos, denominados poliquimioterapia (PQT), que são adotados conforme a classificação operacional, sendo:

- Paucibacilares: rifampicina, dapsona – 6 doses em até 9 meses
- Multibacilares: rifampicina, dapsona e clofazimina – 12 doses em até 18 meses

A PQT é doada para o Brasil pela Organização Mundial de Saúde, que recebe o medicamento da Novartis, **e todos os municípios devem distribuir o tratamento gratuitamente.**

Onde é feito o tratamento? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

Nos postos, centros de saúde, Programa de Saúde da Família (PSF) e outras estratégias da atenção básica de saúde da população, **que devem estar preparados para atender às pessoas que contraírem hanseníase.** A consulta e todo o tratamento, até os medicamentos, são gratuitos. É dever do governo atender a todas as necessidades do tratamento, incluindo a prevenção de incapacidades e a reabilitação. **O portador de hanseníase, seus familiares e a comunidade devem exigir esse direito.**

Há necessidade de se isolar o paciente? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

Não. **A pessoa que está fazendo tratamento de hanseníase pode e deve ficar junto de sua família, no trabalho, na escola, sem sofrer separação ou rejeição.** Todo portador de hanseníase, mesmo em suas formas contagiantes, deixa de transmitir a doença às pessoas assim que inicia o tratamento. **Por isso, o portador de hanseníase deve continuar a realizar suas atividades normalmente.**

Como prevenir a hanseníase? [Pergunta em negrito e destacada em cor.]

É uma doença incapacitante e, apesar de não haver uma forma de prevenção específica, existem medidas que podem evitar as incapacidades e as formas multibacilares da doença (que transmitem-na a outras pessoas), tais como:

- diagnóstico precoce
- exame dos contatos intradomiciliares (pessoas que residem ou residiram nos últimos cinco anos com o paciente);
- aplicação da BCG (vacina contra tuberculose).

prevenção de incapacidades e a reabilitação” esta relação é reforçada. Já no trecho “o portador de hanseníase, seus familiares e a comunidade devem exigir esse direito”, em modalização diretiva, a empresa se coloca ao lado dos pacientes, em contraposição em relação aos atores públicos, com efeitos de sentidos de salvaguarda de direitos.

Aspecto revelador P: Há referência ampla e abrangente aos aspectos biológicos da doença. Diferentemente de outros trechos do website, não há menção a aspectos epidemiológicos ou sociais da doença. A pergunta “qual a causa da hanseníase?” deixa clara a indicação de unicausalidade biológica atribuída à doença.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva e de modalização expressiva.

Figura 48. Reprodução do item de navegação interna “Morhan” da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Carreta da Saúde”



Tabela 42. Análise discursiva dos elementos do item de navegação interna “Morhan” da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Carreta da Saúde”

| | |
|--|--|
| <p>Concessões & Doações [Título da aba, em negrito e tamanho maior.]</p> | <p>Aspecto revelador Q: É usada a logomarca do Morhan. Entendemos que o uso da logomarca constitui uma forma de heterogeneidade discursiva. A imagem é de caráter especular, representando aquilo que está sendo enunciado.</p> |
|  | |
| <p>[Imagem exibida em toda a largura.]</p> | |
| <p>O <u>Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan)</u> é uma organização não governamental de apoio aos portadores de hanseníase, que luta pela eliminação da doença no Brasil. Fundado em 1981 e contando com suporte de voluntários, o Morhan tem núcleos distribuídos em mais de 100 comunidades pelo Brasil, atuando contra o preconceito e pelos direitos desses pacientes. Para o esclarecimento de dúvidas sobre a hanseníase, o Movimento mantém disponível o Telehansen 0800 26 2001.</p> | <p>Aspecto revelador N: O texto destaca o Morhan como um legitimador externo das atividades de benemerência de doação de medicamentos e da Carreta da Saúde, iniciativas estabelecidas no contexto. O uso da logomarca e o uso de link para o website da entidade constituem formas de heterogeneidade enunciativa.</p> |
| <p>[O trecho sublinhado corresponde a um link para o website da instituição.]</p> | <p>Somado a isso, o próprio fato de haver um item destinado e nomeado em referência à entidade aponta a valorização deste parceiro.</p> |
| | <p>Vale observar que a dimensão local é destacada, como pode ser observado no trecho sobre a “luta pela eliminação da doença no Brasil”.</p> |
| | <p>Aspecto revelador M: A meta de eliminação da doença é estabelecida como assumida pelo Morhan, adotando-se a abordagem bélica pelo uso do termo “luta”.</p> |
| | <p>Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |

Figura 49. Reprodução do item de navegação intena “Doenças Tropicais” da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Carreta da Saúde”



Tabela 43. Análise discursiva dos elementos do item de navegação intena “Doenças Tropicais” da subseção “Cidadania Corporativa / Nosso Compromisso / Carreta da Saúde”

| | |
|---|--|
| <p>Doenças Tropicais [Título da aba, em negrito e tamanho maior.]</p>  <p>[Imagem exibida em toda a largura.]</p> | <p><u>Aspecto revelador Q:</u> A imagem é circular, de caráter ilustrativo. A imagem mostra o rosto de um homem negro sorrindo em primeiro plano, posicionado em frente a uma casa, com o olhar direcionado para um elemento fora do quadro da fotografia. Ao fundo, de forma desfocada, aparecem três pessoas negras, sendo possível identificar que duas são mulheres. Elas olham para a mesma direção que o homem em primeiro plano. Na imagem não há referências a condições de saúde ou doença.</p> |
| <p>Segundo a OMS, as doenças tropicais, que acometem principalmente os países em desenvolvimento, representam 10% de todas as doenças. O investimento da Novartis nessa área é exceção em uma indústria que tradicionalmente a negligenciou. Soma-se ao programa para eliminação da hanseníase, a iniciativa para tratamento da malária, por meio da qual a Novartis fornece o</p> | <p><u>Aspecto revelador A:</u> São elencadas as ações de benemerência referentes a hanseníase e tuberculose e a oferta de medicamentos para malária a “preço de custo”, assim como as ações de pesquisa sobre o tema das doenças tropicais.</p> <p><u>Aspecto revelador C:</u> É empregada a palavra “doação” em referência ao medicamento para tuberculose e, em referência à hanseníase, a doação não é citada, mas há referência ao “programa para eliminação da hanseníase”.</p> <p><u>Aspecto revelador D:</u> Os produtos alvo de benemerência são designados como “medicamentos”.</p> <p><u>Aspecto revelador E:</u> Na nomeação dos agravos alvo de benemerência são usados os termos “malária”, “tuberculose” e “hanseníase”.</p> <p><u>Aspecto revelador G:</u> A empresa é estabelecida como protagonista das ações de benemerência, sem menção a parceiros.</p> <p><u>Aspecto revelador I:</u> No caso da malária, a oferta de produtos a preços reduzidos é apontada como direcionada a “governos de países endêmicos”.</p> |

medicamento a preço de custo aos governos de países endêmicos; a doação de medicamentos para o tratamento da tuberculose; o instituto Novartis de Pesquisa em Doenças Tropicais (NITD), em Cingapura, focado na pesquisa e no desenvolvimento de tratamentos para a malária, dengue e tuberculose; e o Instituto Novartis de Vacinas para Saúde Global, na Itália, o primeiro sem fins lucrativos e com foco no desenvolvimento de vacinas acessíveis para a prevenção de doenças infecciosas.

Aspecto revelador K: Não há contextualização no conjunto de doenças negligenciadas, usando-se apenas o termo “doenças tropicais”. A hanseníase, malária e tuberculose são associadas ao conjunto de “doenças tropicais” pelo cotexto. Com uso de modalização expressiva, a empresa é diferenciada em relação às demais, o que é reforçado pelo uso da palavra “exceção” no trecho “o investimento da Novartis nessa área é exceção em uma indústria que tradicionalmente a negligenciou”, com efeitos de sentidos de dingularidade. O uso do termo “investimento” integra o dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial justamente em um trecho pautado na valorização da benemerência.

Aspecto revelador M: A meta de eliminação da hanseníase é mencionada.

Aspecto revelador O: Há referência a diferentes ações de benemerência da empresa. Observamos que o investimento em pesquisa no tema das doenças tropicais é tratado discursivamente como situado no campo da benemerência.

Aspecto revelador P: As “doenças tropicais” são destacadas em aspecto epidemiológico – “representam 10% de todas as doenças” – e aspecto social – “acometem principalmente os países em desenvolvimento”. Para ambas as afirmativas, a OMS é evocada como validadora dos enunciados, estabelecendo-se uma forma de heterogeneidade enunciativa atrelada à legitimação externa.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização expressiva.

8.1.5.12. Análise da subseção “Cidadania Corporativa / Concessões & Doações”

A subseção “Cidadania Corporativa / Concessões & Doações” é direcionada a interessados em solicitar doações ou concessões da empresa. A página conta apenas com elementos textuais. Além de texto de caráter de orientação aos interessados sobre os procedimentos a serem cumpridos para a submissão de pedidos de doações ou concessões, dois blocos de texto ao final da página exemplificam os tipos de solicitação que podem ou não ser aprovadas pela empresa. Há links para formulários e para documento sobre as diretrizes da empresa em relação ao tema.

**Figura 50. Reprodução da subseção
“Cidadania Corporativa / Concessões & Doações”***



* A página foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os subcomponentes.

**Tabela 44. Análise discursiva da subseção
“Cidadania Corporativa / Concessões & Doações”**

Concessões & Doações [Título, em negrito e tamanho maior.]

A Novartis Brasil se dedica a pesquisa científica e criar valor para seus pacientes. A Novartis também almeja o alto desempenho com grande integridade. Alinhada com este compromisso, a Novartis se adéqua a todas as diretrizes relacionadas à conduta ética de negócios, incluindo seu suporte em projetos que promovem cuidados a pacientes, providenciando educação às comunidades médicas e científicas, além de doações filantrópicas e beneficentes à instituições terceiras respeitáveis.

Todas solicitações de Concessões & Doações são avaliadas por um comitê interno na Novartis. Este comitê não avalia ou aprova as solicitações baseando-se em hábitos de prescrição, estado ou decisões de reembolso de medicamentos ou qualquer interação ou relacionamento específico que a Novartis possa ter com o solicitante.

Todas solicitações para Concessões & Doações devem ser submetidas por escrito para serem contempladas pelo comitê de aprovações. Para solicitar fundos da Novartis Brasil, você deve preencher e assinar o formulário de aplicação de Concessões & Doações e enviá-lo para o e-mail grants.brasil@novartis.com. [Foi mantido o grifo em negrito.]

- [Faça o download do formulário de aplicação](#) [Trecho com link para o formulário.]

O texto tem uso verbal em terceira pessoa do singular. Em alguns trechos, há direcionamento claro ao visitante como um interlocutor, com uso do pronome “você” associado a enunciados de modalização diretiva.

Justamente na página sobre o tema de doações há silêncio sobre as doações de medicamentos para hanseníase e tuberculose pela empresa, ou sobre as doações relacionadas a desastres naturais. Este silenciamento indica que o enunciador

- Diretrizes Novartis [Trecho com link para documento sobre o tema.]

Este formulário será então avaliado de acordo com os processos internos da Novartis. O tempo de revisão e aprovação pode variar de acordo com o tipo e valor da solicitação. Contudo, providenciar a informação completa e correta juntamente à sua solicitação pode ajudar a reduzir o período de aprovação.

Por favor, note que os pedidos não são aprovados automaticamente. Suporte prévio da Novartis a uma organização não garante suporte futuro. Cada solicitação é avaliada separadamente.

Exemplos de solicitações que podem ser endossados pela Novartis:
[Intertítulo, em negrito.]

- Concessões educacionais: subvenções não promocionais que servem um propósito educacional ou científico, feitas para uma instituição terceira respeitável;
- Doações filantrópicas: beneficentes, filantrópicas, benefícios altruístas doados para uma instituição terceira respeitável;

Exemplos de solicitações que não podem ser endossados pela Novartis:
[Intertítulo, em negrito.]

- Concessões ou doações pagáveis diretamente à indivíduos (ou à sua empresa de propriedade exclusiva);
- Concessões educacionais irrestritas (embora a Novartis não busque ter controle sobre o conteúdo de programas educacionais que dá suporte através de concessões educacionais, a Novartis não pode prover concessões irrestritas. A finalidade da concessão deve ser determinada na solicitação para que a Novartis a considere);
- Solicitações incompletas que não contêm informação o suficiente para devida avaliação;
- Solicitações individuais para viagens ou educação dentro do território brasileiro;
- Solicitações de concessões que não servem um propósito educacional (por exemplo: galas, retiros departamentais, atividades de lazer, etc...).

diferencia os tipos de doações.

Na página, há menção frequente a termos referentes a “filantropia” e a “benemerência”, diferentemente do que é observado em enunciados relativos à doação de medicamentos e de forma convergente em relação aos enunciados sobre doações em resposta a desastres naturais. A associação da atividade descrita na página ao valor de “integridade” da empresa não é observado em enunciados referentes à doação de medicamentos.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva.

8.1.6. Análise do website da empresa Pfizer

A versão brasileira do website da empresa Pfizer – que realiza doações de azitromicina para tratamento de tracoma a diversos países, porém não para o Brasil – conta com menu principal horizontal no topo da página, associado à logomarca da empresa. Um menu secundário de navegação está situado no extremo do topo da

página. O rodapé é padronizado em todas as páginas, com a opção de acesso ao website da empresa internacional. As reproduções de páginas do website foram obtidas em 30 de agosto de 2015.

Figura 51. Reprodução da capa do website da empresa Pfizer com indicação de características



Na capa e nas páginas internas há um banner horizontal abaixo do menu de navegação, cuja imagem varia em função do tema da seção. Na capa do website este banner apresenta cinco alternativas de imagem, que são definidas de forma automática. Nos enunciados, predomina o uso da terceira pessoa do singular.

No website da empresa Pfizer, não foi identificada nenhuma menção à prática de doação de medicamentos, apenas ao acesso a medicamentos. As seguintes páginas foram consideradas para a análise:

- **Capa:** foram selecionados os elementos textuais da página;
- **Subseção “Sobre a Pfizer / Institucional”:** página com referência ao acesso a medicamentos;
- **Subseção “Sobre a Pfizer / Pfizer e Whyet”:** página com menção ao acesso a medicamentos;
- **Subseção “Sobre a Pfizer / Missão, Visão e Valores”:** página com potencial de revelação pelo contraste;
- **Subseção “Sobre a Pfizer / Indústria Farmacêutica / O que é farmacoeconomia?”:** página com potencial de revelação pelo contraste;
- **Subseção “Responsabilidade Social / Compromisso Social Pfizer”:** página com referência ao acesso a medicamentos;
- **Subseção “Responsabilidade Social / Consumidores, Clientes e Fornecedores”:** página com referência ao acesso a medicamentos.

Em função da ausência de menção à prática de doação de medicamentos, foram realizadas leituras exploratórias do website internacional da empresa (em www.pfizer.com), considerado para efeito de contraste. As análises foram publicadas no Apêndice.

8.1.6.1. Análise da capa

Apesar de não haver referência à prática de doação de medicamentos, os elementos textuais da capa foram considerados na análise uma vez que se trata da página de maior visibilidade no website.

Tabela 45. Análise discursiva da capa do website da empresa Pfizer

| | |
|---|--|
| Pfizer: Inovação e compromisso com a saúde [Título em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.] | Os enunciados destacam o aspecto de inovação da empresa, o que integra o recurso de valorização do perfil inovador da empresa, associado ao dispositivo de atribuição de protagonismo, como pode ser notado no título da página, que menciona “inovação e compromisso com a saúde”, no |
| Presente no Brasil desde 1952, | |

| | |
|--|--|
| <p>companhia investe na descoberta de tratamentos inovadores para necessidades médicas ainda não atendidas.</p> <p>Inovação sempre fez parte da atuação da Pfizer para proporcionar saúde e bem-estar às pessoas em todas as etapas da vida. Desde 1849, a Pfizer trabalha para avançar na prevenção e em tratamentos cada vez mais seguros, eficazes e de qualidade.</p> <p>Hoje, a Pfizer é a mais completa e diversificada do setor farmacêutico, oferecendo mais de 150 opções terapêuticas para uma variedade de doenças, com um portfólio que engloba desde vacinas para bebês e idosos até medicamentos para doenças complexas, como dor, câncer, tabagismo, artrite reumatóide, infecção hospitalar, Alzheimer entre outras.</p> <p>Leia mais. [Texto com destaque em cor, com link para a seção “Sobre a Pfizer / Institucional”.]</p> | <p>trecho “inovação sempre fez parte da atuação da Pfizer” e na referência à “descoberta de tratamentos inovadores”.</p> <p>A presença no país é destacada, denotando valorização da polaridade local simultaneamente em que se aponta a polaridade global da empresa.</p> <p>Juntamente com a característica de inovação, é valorizada a perspectiva de “compromisso” da empresa.</p> <p>A empresa é apresentada como “a mais completa e diversificada do setor farmacêutico”, em uma perspectiva de comparação que integra o dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial, associado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo.</p> <p>Notamos, simultaneamente, o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial, no trecho que aponta que a empresa busca “proporcionar saúde e bem-estar às pessoas em todas as etapas da vida”. O trecho é marcado pelo recurso de inflacionamento das ações da empresa, com efeitos de sentidos de salvacionismo, associado ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo.</p> <p>Há silêncio na capa do website sobre temas relacionados a acesso a produtos.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva referente a link que conduz para outra página.</p> |
|--|--|

8.1.6.2. Análise da subseção “Sobre a Pfizer / Institucional”

A subseção “Sobre a Pfizer / Institucional” apresenta uma versão ampliada dos enunciados observados na capa do website. Para a análise, foi selecionado o texto principal, excluindo-se a tabela ao final da página.

Figura 52. Reprodução da subseção “Sobre a Pfizer / Institucional”

Quem Somos [Subtítulo em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]

Pfizer: inovação e comprometimento com a saúde [Subtítulo em negrito.]

Presente no Brasil desde 1952, companhia investe na descoberta de tratamentos inovadores para necessidades médicas ainda não atendidas.

Inovação sempre fez parte da atuação da Pfizer para proporcionar saúde e bem-estar às pessoas em todas as etapas da vida. Desde 1849, a Pfizer trabalha para avançar na prevenção e em tratamentos cada vez mais seguros, eficazes e de qualidade.

A história da Pfizer no Brasil vem de longa data. A companhia está presente no país há mais de 60 anos, possui 2.800 funcionários e mantém sua sede na cidade de São Paulo, além de possuir duas fábricas, localizadas em Itapevi e Guarulhos. Seu faturamento chegou a R\$ 4,1 bilhões em 2013, considerando as duas divisões da empresa: Farmacêutica (produtos de prescrição) e Consumer Healthcare (medicamentos isentos de prescrição).

Hoje, a Pfizer é a mais completa e diversificada do setor farmacêutico, oferecendo mais de 150 opções terapêuticas para uma variedade de doenças, com um portfólio que engloba desde vacinas para bebês e idosos até medicamentos para doenças complexas, como dor, câncer, tabagismo, artrite reumatóide, infecção hospitalar, Alzheimer entre outras.

Presente em mais de 150 países, a companhia está globalmente dividida em três grandes áreas: Negócio Global de Produtos Inovadores, Negócio Global de Produtos Estabelecidos (sem proteção de patente) e Negócio Global de Vacinas, Oncologia e Consumo.

O Brasil conquistou avanços importantes nos negócios globais da companhia. Além de se tornar o maior mercado para a Pfizer na América Latina, o País participa cada vez mais na descoberta de terapias inovadoras. A começar pelo número de moléculas, 30 no total, para o tratamento de diversas doenças que estão sendo avaliadas em 57 estudos clínicos em mais de 200 centros de pesquisas no País, envolvendo 1.500 pacientes.

Além disso, uma nova estrutura de pesquisa e desenvolvimento, iniciada em 2012, contribui para ampliar a presença do Brasil no segmento global de P&D da companhia. O objetivo é estimular iniciativas locais e projetos inovadores que ajudarão pacientes no mundo inteiro, além de apoiar a pesquisa e evidenciar o potencial

destaque para o recurso de valorização do perfil inovador da empresa, associado ao dispositivo de atribuição de protagonismo, o que pode ser notado no título da página, que se refere à “inovação”, no trecho que aponta que “inovação sempre fez parte da atuação da Pfizer”, na referência ao investimento em “tratamentos inovadores” e na menção ao “pipeline com 82 programas em diferentes fases de desenvolvimento”, incluindo “moléculas em estudo” para diversas doenças. É detalhado que, dentre os 82 programas citados, 32 estão “em fase 1; 23 em fase 2; 20 em fase 3; e 7 em fase de registro”, o que configura o maior detalhamento observado em temas de inovação científica observado entre os websites analisados.

A presença no país é destacada, denotando valorização da polaridade local simultaneamente à valorização da polaridade global.

Há ênfase para o faturamento da empresa no trecho “seu faturamento chegou a R\$ 4,1 bilhões em 2013”, integrando o dispositivo discursivo de valorização do aspecto comercial. Já no trecho sobre “investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) de novos medicamentos que chegam a US\$ 7 bilhões globalmente” notamos que o dispositivo discursivo de valorização do aspecto comercial é associado ao recurso de valorização do perfil

científico brasileiro.

Por trás destes números abrangentes há muito trabalho na busca pelo melhor para a saúde de cada indivíduo em todo o mundo. A começar pelos investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) de novos medicamentos que chegam a US\$ 7 bilhões globalmente.

Atualmente a companhia conta com um pipeline com 82 programas em diferentes fases de desenvolvimento (32 em fase 1; 23 em fase 2; 20 em fase 3; e 7 em fase de registro). São moléculas em estudo para doenças como colesterol elevado, diabetes, artrite reumatoide, lúpus, Alzheimer, esquizofrenia, dor, malária, osteoporose, câncer, doenças raras, entre outros.

Todo esse esforço tem como foco oferecer às pessoas a oportunidade de envelhecer bem e viver por mais tempo, sempre com qualidade de vida. Além disso, há também a preocupação de que os medicamentos estejam cada vez mais ao alcance da população. Em 2010, a Pfizer marcou sua entrada no segmento de genéricos no País com a aquisição de 40% do laboratório brasileiro Teuto. Isso resulta em mais pacientes com acesso aos produtos com a qualidade Teuto e Pfizer.

Compromisso social [Intertítulo, destacado em negrito]

A Pfizer mantém sua missão e seus valores trabalhando para fazer a diferença na vida das pessoas e contribuindo com a comunidade por meio de suas iniciativas sociais. No Brasil, a empresa é parceira em diversos projetos sociais que promovem saúde, desenvolvimento social, educação e respeito ao meio ambiente.

Os projetos sociais apoiados pela Pfizer Brasil atualmente são: Expedicionários da Saúde, Humanização Hospitalar, Se Cuida Zezinho!, Programa de Inclusão Digital da Casa dos Velhinhos de Ondina Lobo, Vale Sonhar e Projeto Tear. A companhia mantém ainda um programa de conscientização ambiental em Guarulhos, chamado Programa Pfizer de Educação Ambiental, e uma iniciativa com o intuito de incentivar a história da comunidade de Itapevi, chamada “Memória Local na Escola”.

Além disso, a Pfizer incentiva funcionários de seus escritórios e fábricas a participarem de programações diversas, dedicando parte de seu tempo e talento. Desde 2005, a empresa coloca em prática o Programa Voluntários Pfizer que engaja anualmente centenas de funcionários.

Origem [Intertítulo, em negrito.]

inovador da empresa, associado ao dispositivo de atribuição de protagonismo.

Ao mesmo tempo, a empresa se coloca como focada em “proporcionar saúde e bem-estar às pessoas em todas as etapas da vida”, em um enunciado que integra o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial. Os trechos que apontam que a empresa “busca pelo melhor para a saúde de cada indivíduo em todo o mundo” e busca “fazer a diferença na vida das pessoas” também sugerem um afastamento da lógica comercial, com inflacionamento das ações da empresa.

No que se refere às ações de compromisso social, apenas a polaridade local é valorizada, com menção das atividades realizadas no Brasil e silêncio sobre as ações realizadas em âmbito global.

Aspecto revelador A: O acesso a medicamentos é abordado no trecho a seguir: “há também a preocupação de que os medicamentos estejam cada vez mais ao alcance da população. Em 2010, a Pfizer marcou sua entrada no segmento de genéricos no País com a aquisição de 40% do laboratório brasileiro Teuto. Isso resulta em mais pacientes com acesso aos produtos com a qualidade Teuto e Pfizer.” Assim, a perspectiva de promoção do acesso a medicamentos é ancorada na comercialização de produtos

A história da companhia começou em 1849, em Nova York, quando os primos e imigrantes alemães Charles Pfizer e Charles Erhart iniciaram a produção de insumos para o preparo de medicamentos. A projeção mundial veio quando a dupla viabilizou a produção da penicilina em larga escala.

genéricos, fora do escopo da benemerência.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.1.6.3. Análise da subseção “Sobre a Pfizer / Pfizer e Whyet”

A subseção “Sobre a Pfizer / Pfizer e Whyet” descreve a associação das empresas. A página conta apenas com texto.

Figura 53. Reprodução da subseção “Sobre a Pfizer / Pfizer e Whyet”

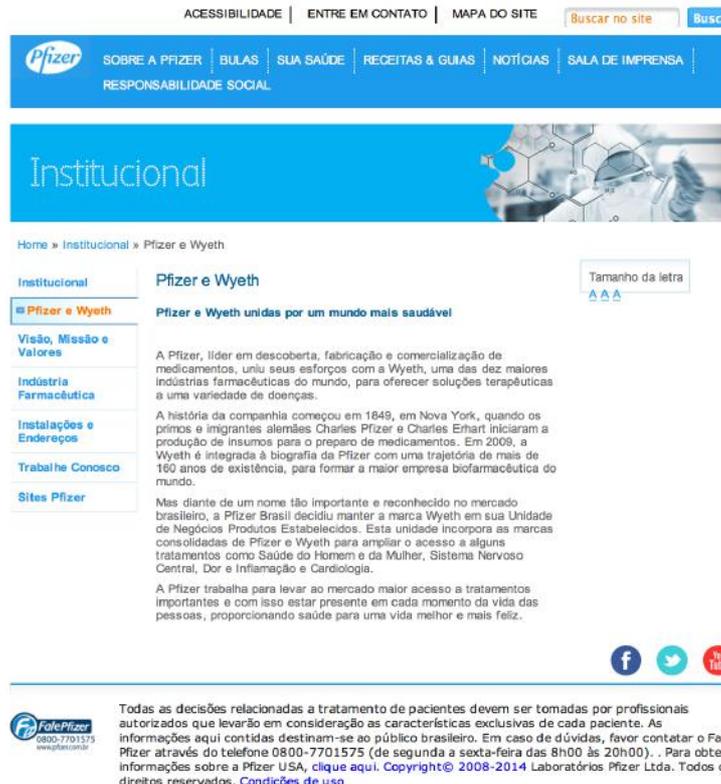


Tabela 47. Análise discursiva da subseção “Sobre a Pfizer / Pfizer e Whyet”

| | |
|---|--|
| <p>Institucional</p> <p>[Imagem exibida em toda a largura, abaixo do menu horizontal de navegação.]</p> | <p>Aspecto revelador Q: A análise da imagem foi apresentada na seção anterior.</p> |
| <p>Pfizer e Wyeth [Título, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> | <p>É enfatizada a perspectiva histórica da empresa. A polaridade local é valorizada, apontando-se a manutenção do nome da empresa Whyet no Brasil.</p> |
| <p>Pfizer e Wyeth unidas por um mundo mais saudável</p> | |

[Subtítulo, em negrito, com cor diferenciadas e tamanho maior.]

A Pfizer, líder em descoberta, fabricação e comercialização de medicamentos, uniu seus esforços com a Wyeth, uma das dez maiores indústrias farmacêuticas do mundo, para oferecer soluções terapêuticas a uma variedade de doenças.

A história da companhia começou em 1849, em Nova York, quando os primos e imigrantes alemães Charles Pfizer e Charles Erhart iniciaram a produção de insumos para o preparo de medicamentos. Em 2009, a Wyeth é integrada à biografia da Pfizer com uma trajetória de mais de 160 anos de existência, para formar a maior empresa biofarmacêutica do mundo.

Mas diante de um nome tão importante e reconhecido no mercado brasileiro, a Pfizer Brasil decidiu manter a marca Wyeth em sua Unidade de Negócios Produtos Estabelecidos. Esta unidade incorpora as marcas consolidadas de Pfizer e Wyeth para ampliar o acesso a alguns tratamentos como Saúde do Homem e da Mulher, Sistema Nervoso Central, Dor e Inflamação e Cardiologia.

A Pfizer trabalha para levar ao mercado maior acesso a tratamentos importantes e com isso estar presente em cada momento da vida das pessoas, proporcionando saúde para uma vida melhor e mais feliz.

No trecho “líder em descoberta, fabricação e comercialização de medicamentos” notamos o recurso de valorização do perfil inovador da empresa, associado ao dispositivo de atribuição de protagonismo, bem como o dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial.

Na referência à “a maior empresa biofarmacêutica do mundo” observamos o uso de recurso comparativo, que reforça o dispositivo de atribuição de protagonismo.

Aspecto revelador A: O acesso a medicamentos é abordado no trecho “a Pfizer trabalha para levar ao mercado maior acesso a tratamentos importantes e com isso estar presente em cada momento da vida das pessoas, proporcionando saúde para uma vida melhor e mais feliz”. Há silêncio sobre a forma como se dá o acesso a medicamentos, o que, pela leitura cumulativa das páginas do website, aponta para a comercialização de produtos genéricos. No trecho, há clara valorização da abordagem via medicalização, associada a resultados de uma “vida melhor e mais feliz”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.1.6.4. Análise da subseção “Sobre a Pfizer / Visão, Missão e Valores”

Para a análise da subseção “Sobre a Pfizer / Visão, Missão e Valores”, não foram consideradas as imagens do final da página, que se referem aos mesmos elementos textuais previamente apontados como valores da empresa.

Figura 54. Reprodução da subseção “Sobre a Pfizer / Visão, Missão e Valores”

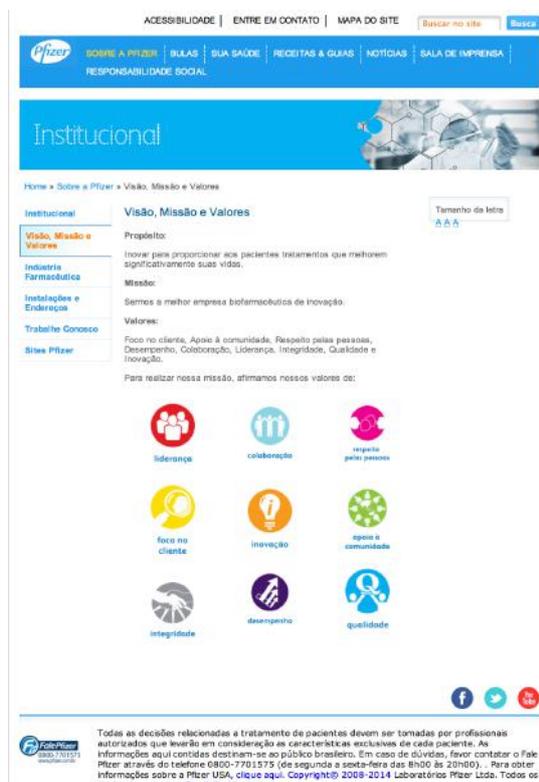


Tabela 48. Análise discursiva da subseção “Sobre a Pfizer / Missão, Visão e Valores”

| | |
|---|--|
| <p>Institucional</p> <p>[Imagem exibida em toda a largura, abaixo do menu horizontal de navegação.]</p> | <p>Aspecto revelador Q: A imagem foi analisada previamente na subseção “Sobre a Pfizer / Institucional”.</p> |
| <p>Visão, Missão e Valores [Título, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> <p>Propósito: [Subtítulo, em negrito.]</p> <p>Inovar para proporcionar aos pacientes tratamentos que melhorem significativamente suas vidas.</p> <p>Missão: [Subtítulo, em negrito.]</p> <p>Sermos a melhor empresa biofarmacêutica de inovação.</p> <p>Valores: [Subtítulo, em negrito.]</p> <p>Foco no cliente, Apoio à comunidade, Respeito pelas pessoas, Desempenho, Colaboração, Liderança, Integridade, Qualidade e Inovação.</p> | <p>O recurso de valorização do perfil inovador da empresa, associado ao dispositivo de atribuição de protagonismo, é notado na missão de ser “a melhor empresa biofarmacêutica de inovação” e no propósito de “innovar para proporcionar aos pacientes tratamentos que melhorem significativamente suas vidas”, além da referência à “inovação” entre os valores da empresa. Ocorre o dispositivo discursivo de valorização da lógica comercial, como pode ser notado na missão de ser a “melhor” empresa farmacêutica de inovação e pelo valor de “foco no cliente”. Há silêncio sobre aspectos de acesso a produtos.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização compromissiva.</p> |

8.1.6.5. Análise da subseção “Sobre a Pfizer / Indústria Farmacêutica / O que é Farmacoeconomia?”

Para a análise da subseção “Sobre a Pfizer / Indústria Farmacêutica / O que é Farmacoeconomia?” foram selecionados trechos da página com potencial de revelação pelo contraste.

Figura 55. Reprodução da subseção “Sobre a Pfizer / Indústria Farmacêutica / O que é Farmacoeconomia?”*



* A página foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os componentes.

Tabela 49. Análise discursiva da subseção “Sobre a Pfizer / Indústria Farmacêutica / O que é Farmacoeconomia?”

| | |
|---|---|
| <p>Institucional </p> <p>[Imagem exibida em toda a largura, abaixo do menu horizontal de navegação.]</p> | <p>Aspecto revelador Q: A imagem foi analisada na subseção “Sobre a Pfizer / Institucional”.</p> |
| <p>Indústria Farmacêutica [Título, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> <p>Princípios de Farmacoeconomia [Subtítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> <p>1. Introdução [Intertítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> <p>Um dos assuntos mais discutidos na área da assistência à saúde nos últimos tempos tem sido a progressiva dificuldade na absorção de seus custos crescentes. Essa dificuldade se expressa na falta de recursos</p> | <p>Os enunciados possuem abordagem característica de um produto acadêmico, o que é denotado na linguagem e também na estrutura textual, composta por introdução e conclusão, e reforçado pelo título “Princípios de</p> |

financeiros de indivíduos, empresas privadas e governos para efetuar o pagamento de produtos e serviços, quando por outro lado os usuários dos sistemas de saúde exigem cada vez mais qualidade e segurança dos mesmos.

Por outro lado, a introdução de novas e valiosas tecnologias médicas tem sido importante para ganhos em indicadores pontuais e coletivos de saúde. Doenças controladas ou curadas, redução de sofrimento e prolongamento da expectativa de vida são alguns parâmetros que podem, a título de exemplo, ser apontados como a contrapartida pelos custos adicionais.

Se, por um lado, nem todas as tecnologias lançadas agregam benefício clínico significativo, outras são capazes de mudar o prognóstico de certas doenças. A grande dificuldade atual está em conseguir separar umas das outras.

A Medicina Baseada em Evidências é uma das ferramentas usadas para identificar as alternativas de conduta médica que podem alcançar resultados de eficácia e segurança significativamente favoráveis. No entanto, mesmo alternativas cujas evidências demonstrem vantagens importantes em uma determinada condição, podem esbarrar no problema do preço.

[...]

5. Conclusão [Intertítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]

Atualmente há uma forte tendência em considerar aspectos financeiros nas decisões em saúde. Esta tendência se justifica pela elevação dos custos da assistência médica, ocorrida tanto pelo ingresso de novas tecnologias quanto pelo envelhecimento populacional e as mudanças culturais observadas nos anos passados.

[...]

Departamento de Farmacoeconomia da Pfizer [Texto destacado em itálico, denotando autoria.]

Farmacoeconomia”, que remete a um caráter de apresentação desta disciplina. É apontado que o texto é de autoria do “Departamento de Farmacoeconomia da Pfizer”.

São abordados aspectos técnicos e éticos na tomada de decisão sobre o uso de determinado produto ou serviço em saúde face a seu custo. Há referência à “progressiva dificuldade na absorção de seus custos crescentes” na “assistência à saúde”. É apontada a dicotomia entre “a introdução de novas e valiosas tecnologias médicas” e os “custos adicionais”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.1.6.6. Análise da subseção “Responsabilidade Social / Compromisso Social Pfizer”

A subseção “Responsabilidade Social / Compromisso Social Pfizer” aponta atividades da empresa no campo da responsabilidade social, incluindo o tema do acesso a medicamentos.

Figura 56. Reprodução da subseção “Responsabilidade Social / Compromisso Social Pfizer”*



* A página foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os componentes.

Tabela 50. Análise discursiva da subseção “Responsabilidade Social / Compromisso Social Pfizer”

| | |
|--|---|
| <p>Responsabilidade Social</p>  <p>[Imagem exibida em toda a largura, abaixo do menu horizontal de navegação.]</p> | <p>Aspecto revelador Q: A imagem é de caráter circular, mostrando uma criança, com olhar direcionado para a câmera. A criança está plantando uma muda de planta, o que denota valorização da temática ambiental no conjunto de ações de responsabilidade social.</p> |
| <p>Compromisso Social Pfizer [Título, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p>  <p>[Imagem exibida abaixo do título.]</p> <p>Há mais de 150 anos no mundo e 60 anos no Brasil, a Pfizer tem como propósito inovar para proporcionar aos pacientes tratamentos que melhorem significativamente suas vidas.</p> <p>Esta preocupação é traduzida pelo amplo pipeline e portfólio da companhia, que abrange diferentes áreas como câncer, dor, saúde da mulher, prevenção de enfermidades em crianças e adultos, infecções, doenças autoimunes, depressão, multivitamínicos, entre</p> | <p>A associação do nome da empresa no título da página – “Compromisso Social Pfizer” – é um indicador de valorização do tema.</p> <p>É mencionada a busca da “ampliação do alcance da população aos seus tratamentos”, em referência ao acesso a produtos, como parte da atividade de responsabilidade social da empresa.</p> <p>São valorizadas as polaridades global e local. Notamos o recurso de valorização do perfil inovador</p> |

outras.

Isso significa investir cerca de US\$ 7 bilhões por ano no desenvolvimento de novos medicamentos e trabalhar com mais de 250 parceiros, entre universidades e centros de tecnologia, buscando a inovação e também a ampliação do alcance da população aos seus tratamentos.

A cada dia, a Pfizer reforça sua missão e seus valores, trabalhando para fazer a diferença na vida das pessoas e contribuindo com a comunidade por meio de suas iniciativas sociais.

Integridade e Transparência [Intertítulo, em negrito e tamanho maior.]

Para a Pfizer, integridade significa muito mais do que agir em conformidade com a lei. Adotar uma postura ética no relacionamento com todos os públicos é premissa básica para a manutenção do negócio e a atuação no mercado.

O compromisso com a integridade é de responsabilidade de todos, por isso a Pfizer baseia todas as suas práticas no Blue Book, documento que institui o Código de Conduta da empresa.

O documento estabelece que todos os colaboradores são fiscais da integridade das práticas adotadas tanto internamente quanto nas relações com terceiros. Faz parte do Código de Conduta a Política de Portas Abertas, que estimula a visão de que a maioria das questões legais e éticas pode ser resolvida localmente.

Compromisso Social [Intertítulo, em negrito e tamanho maior.]

A Pfizer assume o compromisso de participar ativamente no âmbito social e a melhorar as comunidades onde conduz os seus negócios.

Movidos pela ideia de trabalhar juntos para um mundo mais saudável, a empresa atua:

- apoiando a comunidade;
- respeitando a vida humana e o bem-estar dos animais;
- zelando pela saúde e segurança daqueles que trabalham junto à empresa, bem como das comunidades que a cerca;
- esforçando-se para minimizar o impacto ambiental;
- respondendo adequadamente a todas as solicitações de informação da mídia, de analistas, investidores, público e governos;
- conduzindo uma atividade política responsável; e
- cooperando com os governos locais.

da empresa, associado ao dispositivo de atribuição de protagonismo, como pode ser observado no trecho “a Pfizer tem como propósito inovar para proporcionar aos pacientes tratamentos que melhorem significativamente suas vidas”. O trecho também integra o dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial.

No que se refere ao dispositivo discursivo de afastamento da lógica comercial, notamos o trecho em que é apontada a ação da empresa em “fazer a diferença na vida das pessoas”, repetindo os termos observados em outras páginas do website.

No trecho “isso significa investir cerca de US\$ 7 bilhões por ano no desenvolvimento de novos medicamentos e trabalhar com mais de 250 parceiros, entre universidades e centros de tecnologia, buscando a inovação e também a ampliação do alcance da população aos seus tratamentos” observamos o simultaneamente os dispositivos discursivos de afastamento e de valorização da lógica comercial.

A perspectiva de “compromisso” é reforçada, indicando-se as atividades de responsabilidade social em que a empresa atua.

São elencadas ações globais e

Apoio à Comunidade [Intertítulo, em negrito e tamanho maior.]

Globalmente, a Pfizer estabelece uma atuação ética e responsável em todas as relações e estimula iniciativas para transformação social nas comunidades onde está presente.

Trabalhando sempre em parceria com organizações sociais, a Pfizer apoia projetos que promovem conscientização sobre saúde, desenvolvimento social, educação e respeito ao meio ambiente.

Pfizer nas Mídias Sociais [Intertítulo, destacado em negrito e tamanho maior do que o texto.]

Em 2012, a Pfizer ampliou os canais de relacionamento com stakeholders ao entrar nas mídias sociais. Utilizando o Facebook, Twitter, Youtube e LinkedIn como ferramenta de comunicação, além de levar à população em geral informações sobre saúde, qualidade de vida e bem-estar, promove conscientização sobre doenças.

locais, com demarcação destes contextos nos enunciados.

Aspecto revelador Q: A imagem é de caráter circular, com representações de temas afeitos à responsabilidade social. O uso da cor verde reforça a remissão ao componente ambiental, assim na outra imagem presente na página.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva.

8.1.6.7. Análise da subseção “Responsabilidade Social / Consumidores, Clientes e Representantes”

A subseção elenca ações referentes a ética nos negócios, com referência ao acesso a medicamentos.

Figura 57. Reprodução da subseção “Responsabilidade Social / Consumidores, Clientes e Representantes”*



* A página foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os componentes.

**Tabela 51. Análise discursiva da subseção
“Responsabilidade Social / Consumidores, Clientes e Representantes”**

| | |
|---|---|
| <p>Responsabilidade Social </p> <p>[Imagem exibida em toda a largura, abaixo do menu horizontal de navegação.]</p> | <p><u>Aspecto revelador Q:</u> A imagem foi analisada na subseção “Responsabilidade Social / Compromisso Social Pfizer”.</p> |
| <p>Consumidores, Clientes e Fornecedores [Título, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> | <p>O texto tem destaque para o aspecto comercial, apontando para a conciliação entre atuação no mercado e conduta ética.</p> |
| <p>Competir no mercado de forma transparente, de acordo com a lei e principalmente com ética é uma premissa para a Pfizer, que monitora todas as relações de negócio com seus consumidores, clientes e fornecedores, profissionais de saúde ou não.</p> | <p><u>Aspecto revelador A:</u> No final da página, o que denota baixa visibilidade discursiva, há menção ao “acesso a medicamentos” no seguinte trecho: “Além de evitar conflitos éticos com consumidores, clientes e fornecedores, a Pfizer se esforça em âmbito global para articular e auxiliar os clientes na universalização do acesso a medicamentos nas populações carentes. Isso é feito tanto por meio de modelos de negócios comercialmente viáveis para um consumo de medicamentos de longo prazo, quanto pela parceria com clientes institucionais que distribuem medicamentos, como contraceptivos e vacinas nas comunidades.”</p> |
| <p>Interagir de maneira ética faz com que a empresa garanta o desempenho dos negócios com base na qualidade e no monitoramento contínuo da segurança dos seus produtos. E para assegurar o cumprimento dos compromissos e valores da empresa, cinco pontos são fundamentais e eles estendem-se a todos os públicos.</p> | <p>Destacamos que há territorialização da ação no âmbito global. Outro ponto que cabe destacar é o baixo protagonismo atribuído à empresa, já que cabe a “ clientes institucionais” a distribuição de produtos.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • respeitar a legislação vigente e cumprir as obrigações previstas em contrato; • não utilizar trabalho ilegal ou análogo ao escravo. A mão de obra infantil deve ser descartada, mas é permitida na condição de aprendiz, conforme a lei, seja direta ou indiretamente; • não empregar menor até 18 anos, inclusive menor aprendiz, em locais prejudiciais à sua formação ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, bem como em locais e serviços perigosos ou insalubres, em horários que não permitam a frequência à escola e, ainda, em horário noturno; • não utilizar práticas de discriminação ao acesso na relação de emprego por motivos de: sexo, origem, raça, cor condição física, religião, estado civil, situação familiar ou estado gravídico; e • comprometer-se a proteger e preservar o meio ambiente, respeitando a política nacional do meio ambiente e dos crimes ambientais. | <p>É notado também que a referência é a comunidades, e a não a países inteiros, o que contrasta com o uso do termo “universalização”.</p> |
| <p>Esses dispositivos buscam assegurar que os fornecedores da Pfizer disputem o mercado dentro da lei e de acordo com a ética. E como a ação não se restringe a terceiros, esses</p> | <p>No trecho sobre “modelos de</p> |

compromissos determinam a relação de colaboradores incorporados à companhia com prestadores terceirizados, a fim de evitar qualquer conflito de interesses.

Além de evitar conflitos éticos com consumidores, clientes e fornecedores, a Pfizer se esforça em âmbito global para articular e auxiliar os clientes na universalização do acesso a medicamentos nas populações carentes. Isso é feito tanto por meio de modelos de negócios comercialmente viáveis para um consumo de medicamentos de longo prazo, quanto pela parceria com clientes institucionais que distribuem medicamentos, como contraceptivos e vacinas nas comunidades.

negócios comercialmente viáveis para um consumo de medicamentos de longo” não há indicação expressa à comercialização de produtos genéricos.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.1.6.8. Leitura exploratória do website internacional da empresa

Na leitura exploratória do website internacional da empresa, em idioma inglês, foi identificada a ocorrência de intensa visibilidade discursiva para as práticas de benemerência relacionadas à doação de azitromicina para tracoma, incluindo o uso da imagem de pacientes em área de destaque na capa do website.

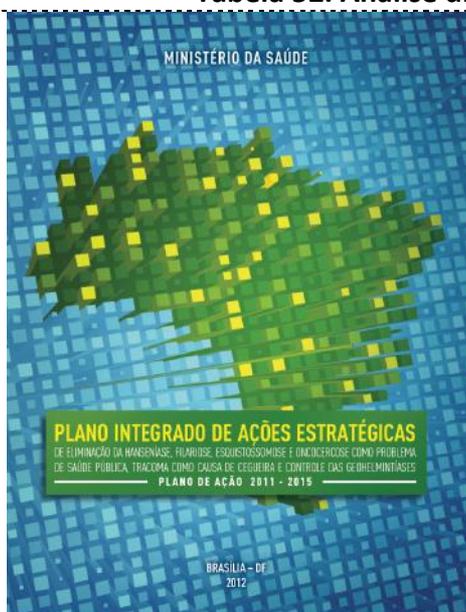
8.2. Análise de discursos produzidos e circulados pelo governo brasileiro

8.2.1. Análise do documento do Plano Integrado do Ministério da Saúde

Em relação ao Plano Integrado, escolhemos analisar os trechos com potencial de revelação. No caso de esquemas gráficos aplicados sobre texto, como em fluxogramas, por exemplo, a análise foi efetuada considerando-se o texto.

O lançamento do documento foi anunciado em 18 de julho de 2012 (SVS LANÇA PLANO, 2012), apesar do documento recobrir o período 2011-2015 – portanto, o lançamento foi posterior ao início do período de abrangência do Plano, com defasagem de um ano.

Tabela 52. Análise discursiva da capa e itens iniciais do Plano Integrado



[Capa do documento.]

Ministério da Saúde [A programação visual destaca a autoria do documento, evidenciando o sujeito do enunciado.]

Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública,

A titulação do documento aponta para a fragmentação em relação às doenças abordadas, o que remete o conceito de fragmentação adotado na programação visual da capa. Ao mesmo tempo, o termo “integrado” sugere a articulação entre os elementos. Note-se que o título do Plano Integrado define diferentes perspectivas para cada agravo. Para hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose, o plano aponta para a “eliminação” “como problema de saúde pública”. O distanciamento dos termos na composição frasal confere ênfase ao termo “eliminação”, afastado da locução de modo “como problema de saúde pública”, que o circunscreve e delimita. Para o tracoma, a perspectiva é de “eliminação” “como causa de cegueira”. Já no caso das geohelmintíases, a perspectiva não é de “eliminação”, mas de “controle”. No tratamento visual do título do documento, a ênfase é conferida ao trecho “Plano Integrado de Ações Estratégicas”, que tem visibilidade proporcionalmente muito maior do que os agravos alvo do documento.

A menção ao “Ministério da Saúde” estabelece tanto a autoria, indicando o sujeito da enunciação, quanto a responsabilidade pela execução.

Aspecto revelador Q: A imagem é de caráter circular, sem conexão direta com os enunciados textuais. Trata-se de uma composição gráfica retratando geograficamente o país, com uso das cores da bandeira nacional. Há, portanto, fortes referências à nacionalidade. A imagem é composta por fragmentos, com pequenos quadrados que compõem a

Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases: Plano de Ação 2011-2015 [Título do documento, destacado com programação visual, com maior ênfase visual para o trecho “Plano Integrado de Ações Estratégicas”.]

imagem. Chama a atenção a inespecificidade da imagem, que não inclui qualquer remissão ao tema da saúde.

Camada de análise de modalizações discursivas: O título do documento tem modalização compromissiva na medida em que enuncia uma ação assumida pelo Ministério da Saúde. A autoria é marcada por modalização declarativa-representativa.

[Seção de créditos na página 6]

[...]

Outras Instituições Parceiras: [Intertítulo em negrito.]

Organização Mundial da Saúde – OMS
Organização Pan–americana da Saúde – OPAS
Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde – CONASS
Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN
Federação Internacional de Associações de Combate à Hanseníase – ILEP Pastoral da Criança
Fundação Sassakawa – SMHF
Fundação Novartis
Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD
Sociedade Brasileira de Hansenologia – SBH
Glaxo Smith Kline – GSK

[...]

Apresentação [Título, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior. Seção publicada na página 11.]

O Ministério da Saúde, em agosto de 2011, definiu um conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou para redução drástica da carga dessas doenças. Segundo a classificação das doenças negligenciadas e outras relacionadas com a

O primeiro ponto de interesse nesta seção é observar o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo, que será notado ao longo de todo o documento: no trecho “o Ministério da Saúde, em agosto de 2011, definiu um conjunto de endemias”, fica estabelecido o protagonismo do Ministério da Saúde na definição das doenças com foco de ação na perspectiva de “eliminação como problema de saúde pública” ou de “redução drástica da carga”. O marco temporal apontado como o ano de 2011 promove um apagamento das ações anteriores, reforçando a noção de protagonismo e também de pioneirismo.

O segundo ponto de interesse é a nomeação do conjunto das doenças contempladas no Plano Integrado. Notamos uma alternância entre as nomeações adotadas. Logo na primeira frase, é apontado “um conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou para redução drástica da carga dessas doenças”. Em seguida, antes que sejam elencadas as doenças abarcadas no Plano, é mencionada a definição das “doenças negligenciadas e outras relacionadas com a pobreza”. Esta menção

No elencamento de instituições parceiras, são mencionados a Fundação Novartis e a empresa GlaxoSmithKline. Não há indicação de justificativa para a inclusão. Pelos dados de contexto, sabemos que a Novartis está relacionada à doação de medicamentos para hanseníase e a GlaxoSmithKline está relacionada à doação de medicamentos para geohelmintíases, ambas doenças previstas no Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

pobreza (OPAS: CD49. R19/2009), essas formam um conjunto de doenças que tendem a coexistir em áreas em que a população apresenta precárias condições de vida. Apesar de responsáveis por importante morbidade e mortalidade, a carga das doenças negligenciadas é subestimada no Brasil. No início do ano de 2011, a Secretaria de Vigilância em Saúde criou a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE (Decreto no 7.530, de 21 de julho de 2011) com o objetivo de fortalecer a resposta para um grupo de doenças em que os resultados dos programas nacionais foram considerados insuficientes e incompatíveis com a capacidade do SUS de resolução dos problemas de saúde da população. Neste grupo estão incluídas a hanseníase, esquistossomose, filariose linfática, geohelmintíases, oncocercose e tracoma.

O governo do Brasil assume o compromisso público de eliminar esses agravos ou reduzir drasticamente a carga dessas doenças. Os indivíduos com maior vulnerabilidade social apresentam elevado risco de adoecimento e estes, quando adoecem, têm

ocorre sem o estabelecimento textual das conexões em relação ao Plano Integrado ou em relação à definição anterior. Na definição das “doenças negligenciadas e outras relacionadas com a pobreza”, ocorre uma contextualização da definição atribuída à OPAS por meio da referência entre parênteses ao documento da entidade, como é notado no trecho “(OPAS: CD49. R19/2009)”.

Mais à frente, as doenças alvo do Plano Integrado são apresentadas como um “grupo de doenças em que os resultados dos programas nacionais foram considerados insuficientes e incompatíveis com a capacidade do SUS de resolução dos problemas de saúde da população”. Portanto, é usado um outro critério de agregação de doenças, de ordem política, referente à admissão de falha de ações anteriores e de busca de reversão por meio de ações futuras. A correlação entre o conjunto das “doenças negligenciadas e outras relacionadas com a pobreza” e o conjunto de doenças para as quais se considerou a ação governamental insuficiente é estabelecida pela contiguidade espacial e não por conexões expressas textualmente. Indica-se que “neste grupo estão incluídas a hanseníase, esquistossomose, filariose linfática, geohelmintíases, oncocercose e tracoma”, elencando as doenças contidas no conjunto alvo de ações do Plano Integrado. No trecho, o uso da locução adverbial “estão incluídas” aponta que há outras doenças cujas ações foram consideradas insuficientes, porém ocorre silêncio sobre quais seriam estas outras doenças.

Deste ponto em diante, é adotado o termo “doenças em eliminação”, que será o único empregado até o final do texto. O termo já havia aparecido embutido na nomeação da “Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação”. Não ocorre uma definição textual do que são e de quais são consideradas as “doenças em eliminação”. Pelo contexto, assume-se que as “doenças em eliminação” são aquelas mencionadas no Plano Integrado.

O terceiro ponto de interesse é a definição da demarcação temporal e dos antecedentes de criação do próprio Plano Integrado, correlacionado a dois fatos situados no ano de 2011: a definição do “conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou para redução drástica da carga dessas doenças” e a criação da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação, apontada como uma resposta a uma situação descrita como de falha. Também é situada em 2011 a criação do programa Brasil Sem Miséria (BSM), indicando-se que “as doenças em eliminação” são prioritárias para “a redução da pobreza”. Esta menção, porém, não tem o caráter de apontar um antecedente do Plano, mas de apresentar um contexto.

O apontamento de que “um dos principais eixos de atuação” do

maior dificuldade de sair de tal condição social. O programa Brasil Sem Miséria (BSM), iniciado em 2011, caracteriza-se por uma política intersetorial de redução da pobreza extrema voltada para os 16,2 milhões de brasileiros residentes principalmente em áreas consideradas endêmicas para as doenças em eliminação. Tem como um dos principais eixos de atuação a garantia de acesso da população mais pobre aos serviços de saúde. As doenças em eliminação são consideradas prioritárias no BSM para o enfrentamento da redução da pobreza no país.

Este plano busca sintetizar o compromisso político e institucional de redução da carga das doenças em eliminação e otimizar os recursos disponíveis para o enfrentamento desse grupo de doenças.
[...]

Programa Brasil Sem Miséria consiste na “garantia de acesso da população mais pobre aos serviços de saúde” e que “as doenças em eliminação são consideradas prioritárias no BSM para o enfrentamento da redução da pobreza no país”, há valorização da articulação do Programa Brasil Sem Miséria com o Plano Integrado, o que pode ser notado pelo uso do adjetivo “prioritárias”. Cabe notar que as referências à pobreza são uma forma de contextualização do aspecto social das doenças previstas no Plano Integrado.

O quarto ponto de interesse nesta seção são as nomeações usadas para denominar as perspectivas assumidas em relação aos agravos, que apresentam variações.

Como vimos, o título do Plano Integrado define duas perspectivas, correspondendo a agravos específicos: a perspectiva de “eliminação como questão de saúde pública” e a perspectiva de “controle”. No trecho em que se aponta que o governo brasileiro “assume o compromisso público de eliminar esses agravos ou reduzir drasticamente a carga dessas doenças”, são adotadas nomeações diferentes em relação às perspectivas. Já no trecho “endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou para redução drástica da carga dessas doenças”, notamos que é mantida a noção de “eliminação como problema de saúde pública”, verificada no título do Plano Integrado, porém o termo “redução drástica da carga” substitui o termo “controle”, adotado no título do documento em referência às geohelmintíases. Por sua vez, no trecho “o compromisso político e institucional de redução da carga das doenças em eliminação” notamos que a “eliminação” não é apontada como perspectiva de ação.

Para efeito comparativo, em relação à seção “Introdução”, que será analisada a seguir, verificamos silêncio quanto ao uso de medicamentos nas ações do Plano Integrado.

Vale acrescentar que há referência ao risco de morte relacionado às doenças negligenciadas, evidente no trecho “apesar de responsáveis por importante morbidade e mortalidade, a carga das doenças negligenciadas é subestimada no Brasil”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva.

Introdução [Título, destacado em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior. Seção publicada na página 13.]

Aponta-se que o Plano Integrado é “caracterizado principalmente pela busca ativa de casos e tratamento oportuno, considerando-se, neste contexto, quando indicado, as intervenções de tratamento coletivo”. Portanto, é apontado, com destaque caracterizado pelo uso do adjetivo “principal” e pelo posicionamento no primeiro parágrafo da seção, que a ênfase

Este plano integrado de ações

estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases caracteriza-se principalmente pela proposição de estratégias de busca ativa de casos e tratamento oportuno, considerando-se, neste contexto, quando indicado, as intervenções de tratamento coletivo. A oferta de serviços de saúde de atendimento da demanda espontânea de casos de tais endemias não tem sido suficiente para sua eliminação e redução da carga da doença. Portanto, esforços dirigidos especificamente para a detecção precoce de casos, bem como para o tratamento do maior número de indivíduos, impactarão na redução da circulação ambiental dos agentes etiológicos dessas endemias, na redução do surgimento de novos casos e de suas consequências.

Para o enfrentamento das doenças em eliminação, é fundamental a utilização das ferramentas e estratégias disponíveis que já obtiveram sucesso em alguma localidade. As evidências de factibilidade das intervenções demonstradas por outros países da região da América Latina e Caribe, África e Ásia, fortalecidas por mandatos globais ou regionais, criam a oportunidade de trabalhar para a eliminação das doenças infecciosas que continuam afligindo parte da população

do Plano Integrado é de ação via medicalização. Há silêncio sobre a origem dos medicamentos.

O “tratamento coletivo” é estabelecido como uma das formas de ação, sem que ocorra uma definição clara do que é entendido como “tratamento coletivo”.

No que se refere às nomeações do conjunto das doenças contempladas no Plano Integrado, além do termo “doenças em eliminação”, também são adotadas as nomeações “doenças transmissíveis” e “doenças infecciosas que continuam afligindo parte da população brasileira, para as quais existem intervenções adequadas e custo-efetivas”.

São apontados dois argumentos como justificativas para as ações do Plano Integrado. O primeiro e de maior visibilidade consiste no uso de “ferramentas e estratégias disponíveis que já obtiveram sucesso em alguma localidade” – portanto, baseado na evidência de êxito em outras ocasiões. Este argumento também é verificado no trecho que cita a “extensa experiência, em especial a da região das Américas, na implementação de estratégias para a eliminação de doenças transmissíveis e os avanços promissores na redução da carga dessas doenças”. O segundo argumento é expresso no trecho “além da necessidade de cumprir a ‘agenda inconclusa’, uma vez que a proporção de pessoas afetadas continua elevada entre as populações mais pobres e marginalizadas do Brasil (OPAS: CD49. R19/2009)”. É baseado no cumprimento de um compromisso prévio, expresso como uma “agenda inconclusa”. O segundo argumento tem menor visibilidade discursiva, o que é apontado pelo posicionamento no encerramento da seção e pelo uso do advérbio de adição “além”.

Ainda em relação ao trecho “além da necessidade de cumprir a ‘agenda inconclusa’, uma vez que a proporção de pessoas afetadas continua elevada entre as populações mais pobres e marginalizadas do Brasil (OPAS: CD49. R19/2009)”, notamos que acontece a segunda contextualização estabelecida no documento com menção ao documento da OPAS – na seção “Apresentação”, o documento publicado pela entidade havia sido apontado como referência da definição das “doenças negligenciadas e outras relacionadas à pobreza”. Aqui, a menção é marcada por imprecisão, visto que a referência é estabelecida em relação ao uso do termo “agenda inconclusa”. O uso de aspas na menção à “agenda inconclusa”, reforça a perspectiva de contextualização. Porém, a conexão entre a referência da OPAS e o termo “agenda inconclusa” se dá extratextualmente, pelo contexto, mediante consulta ao documento. O uso da locução adverbial de causa “uma vez que” estabelece que a “agenda inconclusa” se refere à

brasileira, para as quais existem intervenções adequadas e custo-efetivas.

Considera-se, portanto, a extensa experiência, em especial a da região das Américas, na implementação de estratégias para a eliminação de doenças transmissíveis e os avanços promissores na redução da carga dessas doenças, além da necessidade de cumprir a “agenda inconclusa”, uma vez que a proporção de pessoas afetadas continua elevada entre as populações mais pobres e marginalizadas do Brasil (OPAS: CD49. R19/2009).

“proporção de pessoas afetadas” entre “as populações mais pobres e marginalizadas do Brasil”. Aqui, além do componente da pobreza, que já havia sido apontado na seção “Apresentação”, é indicado o aspecto do estigma, expresso no adjetivo “marginalizadas”.

Quando observamos os trechos “doenças infecciosas que continuam afligindo parte da população brasileira” e “a proporção de pessoas afetadas continua elevada entre as populações mais pobres e marginalizadas do Brasil”, notamos o dispositivo discursivo de permanência das doenças, o que é evidenciado pelo uso do verbo “continuar”. É interessante observar a locução verbal “continuando afligindo”, em que a escolha do verbo “continuar” aponta para uma permanência das doenças, evocando um aspecto de duração. Já a escolha do verbo “afligir” acrescenta carga emocional, na medida em que há um componente negativo de incômodo, de tormento.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 53. Análise discursiva da subseção “Situação Epidemiológica e Estratégias de Ação” do Plano Integrado (páginas 13 a 34)

Situação Epidemiológica e Estratégias de Ação
[Título da seção, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]

Hanseníase [Intertítulo, em negrito.]

O Ministério da Saúde tem o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015, ou seja, alcançar menos de 1 caso por 10.000 habitantes.

[...]

Estratégia de ação para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública [Intertítulo, em negrito.]

A estratégia para redução da carga em hanseníase para alcance da meta de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública em nível nacional baseia-se essencialmente no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados.

[...]

O trecho “o Ministério da Saúde tem o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015, ou seja, alcançar menos de 1 caso por 10.000 habitantes” oferece uma série de evidências textuais relevantes para a análise.

Em primeiro lugar, no que se refere à perspectiva de ação sobre a doença, é apontada a “eliminação da hanseníase como problema de saúde pública”, o que é coerente em relação à nomeação adotada no título do Plano Integrado. A eliminação como problema de saúde pública é detalhada, pelo uso de oração coordenada explicativa, como “alcançar menos de 1 caso por 10.000 habitantes”.

Em segundo lugar, cabe destacar o dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo ao Ministério da Saúde, marcado pela adoção de modalização compromissiva e pelo uso do termo “compromisso”. O sujeito a que se atribui protagonismo é o “Ministério da Saúde”, diferentemente da atribuição de protagonismo ao governo federal observado na seção

A parceria com a Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH) e Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) nas campanhas para busca ativa e divulgação de sinais e sintomas trará importante apoio em todo o território nacional pela expertise dos seus membros. No intuito de envolver profissionais de saúde, acadêmicos no plano de eliminação de hanseníase, a formalização de parcerias com universidades públicas e/ou privadas agregará potenciais recursos humanos à estratégia. Como parte da estratégia, a articulação com o Programa de Saúde Escolar (PSE) será necessária para a realização de ações educativas voltadas para sinais e sintomas da doença, busca ativa de casos em escolares e seus contatos intradomiciliares. A parceria com o PSE nos estados e municípios prioritários será importante para a realização de triagem de casos de hanseníase entre escolares. Essa atividade será focada em escolas de ensino fundamental localizadas em áreas de relevância epidemiológica para hanseníase, com PSE implantado e em área adstrita de unidades de Saúde da Família ou da rede básica.
[...]

Figura 5. Quadro lógico da estratégia de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. [Título da figura, destacado em cor e negrito.]
[...]

Aumento da detecção precoce e cura dos casos diagnosticados
[...]

Filariose [Intertítulo, em negrito.]
[...]

Durante as últimas décadas houve redução consistente do coeficiente de positividade ao exame de hemoparasitoscopia por gota espessa, que se acentuou após a introdução do

“Apresentação”.

Em terceiro lugar, é estabelecida uma meta temporal de conclusão da perspectiva prevista para o agravo, apontando-se o prazo “até 2015”. Há silêncio sobre a contextualização da meta e do prazo de ação sobre o agravo.

A “estratégia” para a eliminação da doença como problema de saúde pública é estabelecida como baseada “essencialmente no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados”. Assim como foi observado na seção “Introdução”, há ênfase na abordagem via medicalização para concretizar a perspectiva proposta em relação à doença, o que é reforçado pelo uso do advérbio de hierarquia “essencialmente”. No mesmo trecho, notamos o dispositivo discursivo de valorização da cura. O mesmo dispositivo é observado na figura 5, que menciona a “cura dos casos diagnosticados”.

Na seção há silêncio sobre os aspectos sociais da doença, associado à ênfase sobre a abordagem via medicalização, com silêncio também sobre a abordagem via aspectos sociais.

Em relação a parceiros, é apontada a “parceria com a Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH) e Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)” e a “articulação com o Programa de Saúde Escolar (PSE)”.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

No trecho, notamos o dispositivo discursivo de valorização de esforços realizados, apontando-se os avanços de enfrentamento da doença até o momento da “introdução do tratamento coletivo oferecido em 2003”, o que justifica a “possibilidade de alcance da meta de eliminação” da filariose.

O tratamento coletivo é contextualizado como uma estratégia “preconizada e enfatizada pela OMS como forma mais prática, viável e efetiva de conseguir o controle da transmissão em curto/médio prazo, uma vez que a interrupção da transmissão

tratamento coletivo oferecido em 2003. Esses dados indicam a possibilidade de alcance da meta de eliminação da FL no Brasil em curto/médio prazo. [...]

O Brasil tem obtido avanços consistentes rumo à eliminação da filariose. A estratégia de tratamentos coletivos é preconizada e enfatizada pela OMS como forma mais prática, viável e efetiva de conseguir o controle da transmissão em curto/médio prazo, uma vez que a interrupção da transmissão mediante o controle do vetor via saneamento ambiental com ampla cobertura não parece viável em curto/médio prazo (BRASIL, 2008f). [...]

mediante o controle do vetor via saneamento ambiental com ampla cobertura não parece viável em curto/médio prazo (BRASIL, 2008f)". A abordagem via medicalização para concretizar a perspectiva assumida em relação à filariose no Plano Integrado é justificada mediante a contextualização enquanto uma estratégia creditada à OMS, o que situa em âmbito global.

A abordagem via aspectos sociais para concretizar a perspectiva assumida em relação à filariose é enunciada no trecho que estabelece que o "saneamento ambiental com ampla cobertura" "não parece viável em curto/médio prazo". Assim, há visibilidade para a abordagem via aspectos sociais, porém de forma em que é descartada. O uso da locução conjuntiva "uma vez que" atribui causalidade, estabelecendo que é a inviabilidade da abordagem via aspectos sociais que leva à abordagem via medicalização. Esta comparação entre abordagens é relacionada a uma referência bibliográfica, em uma forma de heterogeneidade discursiva mostrada que promove o afastamento em relação ao enunciador ao mesmo tempo em que atribui legitimidade ao enunciado.

O argumento do tempo é usado para justificar a abordagem adotada, com ênfase sobre a "curto/médio prazo".

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Esquistossomose [Intertítulo, destacado em negrito] [...]

Mesmo nas unidades da Federação consideradas endêmicas, a distribuição espacial da esquistossomose não é homogênea. As áreas mais afetadas são caracterizadas por condições precárias ou inexistentes de saneamento básico, pobreza e baixos níveis de escolaridade (BRASIL, 2011d). [...]

Além do adoecimento, o risco de óbito por esquistossomose é uma realidade. [...]

O Ministério da Saúde enfrentará o grave problema de saúde pública da esquistossomose com a cooperação dos gestores municipais de saúde. Para tanto, propõe tratar a comunidade residente nas áreas de maior risco, de modo a reduzir a transmissão e complicações da doença.

Há menção a aspectos sociais da doença, com correlação a "saneamento básico", "pobreza" e "baixos níveis de escolaridade".

O tratamento coletivo é valorizado, conferindo visibilidade discursiva para a abordagem via medicalização para concretizar a perspectiva assumida em relação à esquistossomose. Há menção à abordagem via aspectos sociais, referida como "melhorias nas condições de saneamento", porém, a abordagem via medicalização é reforçada no trecho: "enquanto grande parte da população brasileira reside em áreas sem infraestrutura de saneamento adequada, estratégias de saúde pública são essenciais no controle da doença." Na construção frasal, a abordagem via aspectos sociais é apontada como inviável pela própria imobilidade da situação de coisas descrita.

Apesar de apontar que o tratamento coletivo "não exclui a necessidade de melhorias nas condições de saneamento", não há indicação do

Esta atividade não exclui a necessidade de melhorias nas condições de saneamento. No entanto, enquanto grande parte da população brasileira reside em áreas sem infraestrutura de saneamento adequada, estratégias de saúde pública são essenciais no controle da doença. Não se trata de algo novo em termos de saúde pública, mas de uma estratégia de ação reconhecida como efetiva no contexto internacional.

[...]

Considerando que existe protocolo para o tratamento conforme o Caderno de Atenção Básica no 21, página 55, este poderá ser feito pelo enfermeiro, na ausência do profissional médico. **Para a instituição do tratamento coletivo nas localidades, os médicos e enfermeiros das unidades de saúde do município deverão estar atualizados quanto às contraindicações e aos possíveis efeitos indesejados e da medicação, ainda que sejam eventos raros.** Os principais efeitos adversos descritos incluem: tontura, desconforto abdominal, falta de apetite, náusea, vômito, suores. As reações adversas são mais frequentes e importantes em pacientes com acentuada infestação. **De todo modo, os médicos das unidades de seu município devem conhecer a farmacologia do praziquantel e de outras drogas utilizadas em unidades básicas de saúde, bem como seguir o protocolo de tratamento do Ministério da Saúde.**

[...]

enunciador sobre qualquer esforço para que isso seja realizado.

Vale notar a menção de que o tratamento coletivo é “uma estratégia de ação reconhecida como efetiva no contexto internacional”, o que estabelece uma contextualização, com efeito de sentidos de atribuição de legitimidade.

Para a nomeação do medicamento são adotados os termos “medicação” e “praziquantel”, recorrendo-se, portanto, à nomenclatura genérica do medicamento.

No detalhamento sobre o tratamento coletivo, é apontada a única ocorrência de menção a contraindicações e efeitos adversos do medicamento, no trecho “as reações adversas são mais frequentes e importantes em pacientes com acentuada infestação”. Neste ponto, notamos o dispositivo discursivo de responsabilização, visto que as reações adversas dependem de uma condição do paciente.

No trecho “além do adoecimento, o risco de óbito por esquistossomose é uma realidade” encontramos uma referência pouco frequente ao risco de morte entre as doenças comum no Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva.

Geohelmintíases [Intertítulo, em negrito.]

As geohelmintíases constituem um grupo de doenças parasitárias intestinais que acometem o homem e são causadas principalmente pelo *Ascaris lumbricoides*, *Trichuristrichiuria* e pelos ancilostomídeos. Esses helmintos, transmitidos por meio do solo, causam morbidade e, às vezes, até a morte, porque afetam a situação de

Os enunciados descrevem um estado de coisas em que é destacado que “o Brasil está em fase de estruturação de um programa específico de vigilância e controle das geohelmintíases”. Assim, é estabelecido um cenário de incipiência da ação.

No trecho “o Ministério da Saúde propõe a implantação do tratamento preventivo (coletivo)”, destacamos o reforço no protagonismo do enunciador e a visibilidade discursiva conferida à abordagem via medicalização para concretização da perspectiva assumida no Plano Integrado em relação às geohelmintíases.

Há ênfase sobre os aspectos biológicos da doença, como

nutrição e os processos cognitivos, podendo, inclusive, causar complicações que exigem intervenção cirúrgica, além de induzirem reações nos tecidos, especialmente granulomas.

O Brasil está em fase de estruturação de um programa específico de vigilância e controle das geohelmintíases.

[...]

Visando ao fortalecimento das ações de vigilância das geohelmintíases, o Ministério da Saúde propõe a implantação do tratamento preventivo (coletivo) em crianças de 5 a 14 anos, um importante grupo de risco para as infecções por geohelmintos por estar em um período de crescimento físico intenso, rápido metabolismo e com maiores necessidades nutricionais, que, se não satisfeitas adequadamente, as torna mais susceptíveis. Também, por estarem em um período de aprendizagem intensa, sabe-se do impacto negativo da infecção sobre as tarefas cognitivas e, ainda, pela contínua exposição ao solo e à água contaminados – muitas sem conscientização sobre a necessidade de uma boa higiene pessoal. Essa proposta tem um caráter focal e considera como prioritários os municípios endêmicos para geohelmintíases com prevalência acima de 20%, que usualmente coincidem com municípios identificados no programa Brasil sem Miséria.

O tratamento preventivo (coletivo) é indicado em áreas onde o acesso aos serviços de saúde e as condições de saneamento básico ainda são

notado no trecho que descreve as geohelmintíases como “doenças parasitárias intestinais que acometem o homem e são causadas principalmente pelo *Ascaris lumbricoides*, *Trichuristrichiuria* e pelos ancilostomídeos”.

No trecho “o tratamento preventivo (coletivo) é indicado em áreas onde o acesso aos serviços de saúde e as condições de saneamento básico ainda são deficientes (WHO, 2011)”, são observadas duas marcas textuais: a visibilidade de aspectos sociais da doença e o estabelecimento de contextualização sobre a abordagem via medicalização, usando-se uma referência de âmbito internacional em uma forma de heterogeneidade discursiva mostrada, o que envolve a incorporação de outro enunciador no discurso, com efeitos de sentidos de legitimidade.

A priorização do tratamento coletivo no grupo da faixa etária entre 5 e 14 anos é justificada por condições fisiológicas deste grupo, pela questão escolar e por um fator social de caráter ambiental, descrito como a “contínua exposição ao solo e à água contaminados”. A respeito das crianças que compõem o grupo alvo, notamos o dispositivo discursivo de responsabilização individual pela condição de doença no trecho “muitas sem conscientização sobre a necessidade de uma boa higiene pessoal”. Assim, ao mesmo tempo em que confere visibilidade às determinações sociais relacionadas ao agravo, o trecho opera uma forte culpabilização do indivíduo pela condição de doença, o que afasta os sentidos de responsabilização do Estado.

É estabelecido que cabe aos municípios empreender as ações de tratamento coletivo, em articulação com o campo da Educação. Neste ponto, sugerimos observar a estruturação do trecho a seguir: “O tratamento deve ser precedido de atividades educativas e de mobilização nas escolas. O direito do escolar ou dos seus responsáveis em não participar do tratamento será respeitado.” Note-se que o enunciado não aponta que o tratamento deve ser precedido da concordância dos tratados (ou de seus responsáveis, visto serem menores de idade), mas define a realização de “atividades educativas e de mobilização”, em caráter verticalizado e transferencial e prevê a possibilidade de discordância no âmbito individual.

O trecho “ressalta-se o benefício da ação proposta para

deficientes (WHO, 2011). **Para tanto, os serviços de vigilância em saúde dos municípios deverão buscar articulação com o Programa Saúde na Escola e com as Secretarias Municipais de Educação para garantir a efetividade da intervenção. O tratamento deve ser precedido de atividades educativas e de mobilização nas escolas. O direito do escolar ou dos seus responsáveis em não participar do tratamento será respeitado.**

Os kits de diagnósticos e o medicamento para o tratamento das geohelmintíases (albendazol) serão distribuídos pela Secretaria de Vigilância em Saúde aos estados, que repassarão aos municípios. Ressalta-se o benefício da ação proposta para esse grupo etário em pleno crescimento e desenvolvimento físico e intelectual e que **lhes garantirá melhores condições de vida.**

Para a implantação do tratamento preventivo (coletivo) no grupo de pré-escolares, o Ministério da Saúde contará com a parceria da Pastoral da Criança, tendo como critérios os mesmos estabelecidos para o grupo de escolares.

[...]

esse grupo etário em pleno crescimento e desenvolvimento físico e intelectual e que lhes garantirá melhores condições de vida” traz marcas textuais relevantes para a análise. Em primeiro lugar, dois traços destacam o trecho: a modalização expressiva e o uso de voz passiva, o que gera efeitos de sentidos de afastamento do enunciador, com efeitos de sentidos de legitimação.

É indicado, como “benefício” do tratamento coletivo, que este “garantirá melhores condições de vida” para o grupo tratado. Note-se que, no trecho de modalização preditiva, não se menciona um ganho em saúde relativo à abordagem via medicamentos, mas um ganho em condições de vida, o que aponta para perspectivas de futuro e é da ordem de aspectos sociais. O uso do verbo “garantir” aporta um grau de certeza sobre o estado de coisas enunciado.

O medicamento usado no tratamento coletivo é referido por sua nomenclatura comercial – albendazol. Há referência à logística de distribuição do medicamento.

No trecho, é encontrada a única correlação observada na seção entre as localidades priorizadas nas ações direcionadas aos agravos e o programa Brasil Sem Miséria.

Em relação a parceiros, é referida a parceria com a Pastoral da Criança para “a implantação do tratamento preventivo (coletivo) no grupo de pré-escolares”.

É considerado que as geohelmintíases podem ocasionar “até a morte”, um aspecto que costuma ser silenciado nos enunciados sobre as doenças alvo do Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas: Há grande variedade de modalizações discursivas, com trechos de modalização declarativa-representativa, modalização diretiva, modalização compromissiva e modalização preditiva.

Oncocercose [Intertítulo, destacado em negrito]

No que se refere à oncocercose, não há registros de novos casos no período de 2000 a 2010. Atualmente, a doença está em fase de pré-eliminação.

[...]

A cegueira não se revelou um problema, porém, outras lesões oculares oncocercóticas de maior gravidade (como ceratite esclerosante e corio-

No trecho, há a única referência no documento à “fase de pré-eliminação” do agravo – termo marcado por uma antecipação de êxitos futuros que não é verificado em relação a outras doenças contempladas no Plano Integrado.

Há valorização da abordagem via medicalização para concretizar a perspectiva assumida em relação à oncocercose,

retinite) também foram encontradas, em uma proporção importante (entre ~3-10%).

[...]

A intervenção mediante tratamentos coletivos, com altas coberturas, direcionada a todas as comunidades da área endêmica é medida fundamental para alcançar a meta de eliminação. Torna-se então imprescindível a manutenção dos tratamentos coletivos com regularidade, com coberturas adequadas e com homogeneidade (BRASIL, 2011c).

[...]

O Brasil é um dos seis países signatários do programa para eliminação da oncocercose das Américas. Em 1991, como resultado da XXXV Assembleia do Conselho Diretor da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), através da resolução XIV, foi criado o Programa para Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA) em acordo com os países americanos afetados pela oncocercose.

A OEPA é uma organização que presta assistência técnica e financeira aos órgãos oficiais de saúde dos diferentes países participantes (México, Guatemala, Equador, Colômbia, Venezuela e Brasil), para o desenvolvimento dos programas nacionais, visando à eliminação da oncocercose das Américas até 2012. A OEPA encontra-se em fase final para cumprimento do mandato da Resolução CD48R12, do Conselho Diretor da OPAS, na qual delibera a interrupção da transmissão da doença em todas as regiões das Américas findo o ano de 2012. Em 11 dos 13 focos da região, o tratamento massivo com o Mectizan já foi suspenso, pois a situação da transmissão foi considerada suprimida, interrompida ou eliminada. Restam apenas dois focos onde a transmissão continua – foco Sul da Venezuela e o foco do Brasil.

Apesar dos esforços, o Brasil passa por uma trajetória peculiar, pois o foco endêmico de oncocercose está situado numa extensa área indígena habitada pelos Yanomamis, que abrange as fronteiras amazônicas do Brasil com a Venezuela. Esta área endêmica está em local de difícil acesso, para os dois países. Outro fator limitante é a cultura

conforme observado pelo uso dos termos “medida fundamental” e “imprescindível”.

Há detalhada contextualização sobre a ação de eliminação da oncocercose como parte de uma ação internacional, com apontamento de metas, prazos, documentos e pactuações sobre o tema no âmbito das Américas.

Há contextualização da meta e do prazo de enfrentamento como definidos internacionalmente.

Em referência ao medicamento, o nome comercial “Mectizan” é usado diversas vezes, sem menção à nomenclatura genérica. Assim, ocorre uma remissão indireta à origem do produto, que é oriundo de doações. Na nomeação do tratamento coletivo é usado o termo “tratamento massivo”.

Notamos o dispositivo discursivo de permanência das doenças nas referências de que “apesar dos esforços, o Brasil passa por uma trajetória peculiar” e de que “a transmissão da *O. volvulus* ainda continua”. O dispositivo discursivo de valorização de esforços também é notado no primeiro trecho.

O dispositivo discursivo de responsabilização ganha destaque nas referências às dificuldades relacionadas ao enfrentamento do agravo, incluindo justificativas territoriais, ligadas à divisão de fronteiras entre Brasil e Venezuela, e justificativas relacionadas às populações alvo do tratamento coletivo. Sobre as justificativas apontadas, é relevante observar o seguinte trecho: “Outro fator limitante é a cultura Yanomami, povo que tem hábitos seminômades e vive na região alheio à divisão política”. Empregado em referência à implantação do tratamento coletivo, o uso do adjetivo “limitante” tem forte conotação negativa, bem como a escolha do termo “alheio”, que confere sentidos de indiferença. Assim, fica

Yanomami, povo que tem hábitos seminômades e vive na região alheio à divisão política. Assim, o foco amazônico é um conjunto de terras brasileiras e venezuelanas habitadas pela mesma etnia Yanomami, constituindo o maior foco de oncocercose das Américas, onde a transmissão da *O. volvulus* ainda continua e nesse sentido constitui o principal desafio para a região.

Para o alcance da meta para interromper a transmissão, é necessário assegurar: 1) a estrita observância, com alta confiabilidade, dos ciclos de tratamento com Mectizan, com altas coberturas (tratamento para toda a população que vive em área endêmica); 2) a implementação das novas estratégias como forma de acelerar a interrupção da transmissão; 3) plena integração entre os programas do Brasil e da Venezuela.

[...]

Tracoma [Intertítulo, em negrito.]

No Brasil, apesar da diminuição acentuada da prevalência de tracoma verificada nas últimas décadas, a doença persiste enquanto problema de saúde pública em comunidades carentes.

[...]

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe a eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano de 2020. Para alcançar esse objetivo, preconiza a utilização da estratégia sob o acrônimo em inglês SAFE que significa S: cirurgia dos casos de TT, A: antibioticoterapia nos casos de tracoma ativo, F: higiene facial e E: melhoria no meio ambiente.

[...]

As intervenções com o uso de tratamento coletivo com o antibiótico azitromicina para a população residente em áreas de maior prevalência e realização de cirurgias de correção da triquíase tracomatosa

estabelecido um campo de efeitos de sentidos de culpabilização dos indivíduos pelo estado de coisas descrito. Cabe, ainda, observar que, no trecho, é estabelecido que o “povo” “vive na região”, o que confere um caráter de ocupação do território incompatível com o conceito de Território Yanomami, em que, do ponto de vista legal, o território é atribuído a esta população.

A cegueira é descartada como um problema, apesar de serem mencionados outros tipos de dano oftalmológico.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

São mencionados aspectos sociais da doença, como a correlação com “comunidades carentes”.

No trecho “no Brasil, apesar da diminuição acentuada da prevalência de tracoma verificada nas últimas décadas, a doença persiste enquanto problema de saúde pública em comunidades carentes”, há uma valorização dos avanços, o que é enfatizado pelo uso da conjunção concessiva “apesar”, com efeitos de sentidos de ênfase sobre o protagonismo do enunciador. O uso do verbo “persistir” caracteriza uma conotação de permanência, o que reduz a responsabilização do enunciador sobre o estado de coisas descrito.

Há menção à meta e ao prazo de eliminação da doença estabelecido pela OMS, em 2020, o que estabelece uma contextualização em âmbito global.

Para a nomeação do medicamento usado é adotado o termo “antibiótico azitromicina”, com referência à nomenclatura genérica do medicamento.

Há presença da abordagem via medicalização, mas chama a atenção que ocorre silêncio sobre o agente bacteriano associado à doença. Também são mencionadas uma abordagem via atenção em saúde, com foco em intervenções cirúrgicas nos casos em que há recomendação, e uma abordagem via aspecto social enunciada como “melhoria no meio ambiente”, na medida

| | |
|--|---|
| <p>se constituem ações estratégicas de eliminação do tracoma como causa de cegueira. [...]</p> | <p>em que se refere a uma ação sobre saneamento básico.</p> |
| <p>A parceria com o Programa de Saúde Escolar (PSE) nos estados e municípios deve ser estimulada para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde com o objetivo de integrar esforços na promoção de melhorias na higiene facial e nas condições de saúde da população escolar.</p> | <p>A visibilidade discursiva enfatiza o tratamento coletivo e a realização de cirurgias nos casos recomendados. A abordagem via aspectos sociais é detalhada no trecho: “medidas de articulação com setores de abastecimento de água e saneamento também são estratégicas para a eliminação do tracoma enquanto causa de cegueira”. Esta é a referência mais incisiva quanto à relevância da abordagem sobre aspectos sociais para concretizar as perspectivas assumidas para o agravo. O uso do advérbio de inclusão “também” denota que se trata de um enunciado secundário, atrelado ao enunciado anterior referente à abordagem via medicalização. A referência a “medidas de articulação com setores de abastecimento de água e saneamento” dilui o protagonismo do enunciador, ao qual cabe a tarefa de “articulação” junto a “setores” aos quais é atribuída a responsabilidade sobre o tema, com afastamento do protagonismo do enunciador.</p> |
| <p>Medidas de articulação com setores de abastecimento de água e saneamento também são estratégicas para a eliminação do tracoma enquanto causa de cegueira. [...]</p> | <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |

Tabela 54. Análise discursiva da seção “Estratégia integrada do plano de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose e enfrentamento das geohelmintíases e tracoma” do Plano Integrado (páginas 34 a 36)

| | |
|--|--|
| <p>Estratégia integrada do plano de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose e enfrentamento das geohelmintíases e tracoma [Título, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> | <p>Em referência à perspectiva de ação sobre os agravos, no título da seção há menção à “eliminação”, com silenciamento sobre a circunscrição enquanto “eliminação como problema de saúde pública”. O termo “enfrentamento” é usado em substituição ao termo “controle”, verificado no título do Plano Integrado. Porém, a perspectiva de “enfrentamento” é direcionada a geohelmintíases e tracoma, diferentemente de outras menções ao tracoma, em que é mais frequente apontar a “eliminação como causa de cegueira”.</p> |
| <p>Para o enfrentamento das doenças em eliminação, é fundamental a utilização de ferramentas e estratégias de baixo custo e acompanhamento das metas. Para tanto, a CGHDE propõe a criação de um portal na internet, de modo que os municípios identificados como prioritários para o fortalecimento das ações de vigilância, em cada um dos agravos, possam monitorar rotineiramente os dados e sejam motivados na execução das atividades de busca ativa de casos e alimentação do sistema de informação. As parcerias com o CONASS e CONASEMS serão fundamentais para a operacionalização do portal, bem como do seu melhor entendimento.</p> | <p>Quanto à nomeação das doenças alvo do Plano Integrado, é usado o termo “doenças em eliminação”, inclusive na titulação do “Portal virtual de acompanhamento da estratégia integrada das doenças em eliminação”.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>[...]</p> <p>Figura 18. Portal virtual de acompanhamento da estratégia integrada das doenças em eliminação. [Título da figura, destacado em cor e negrito.] [...]</p> <p>Secretarias Municipais de Saúde Morhan Universidades Secretaria Estaduais de Saúde [...]</p> | <p>No que diz respeito a parceiros, são mencionadas “parcerias com o CONASS e CONASEMS” para uso do “Portal virtual de acompanhamento da estratégia integrada das doenças em eliminação”. Porém, na figura 18, referente ao portal, também são apontados outros parceiros, como “Morhan”.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
| <p>Missão [Intertítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> <p>Contribuir com os estados e municípios brasileiros para o desenvolvimento e execução de planos integrados locais de eliminação e da hanseníase, filariose linfática, esquistossomose, oncocercose e tracoma como causa de cegueira, e redução drástica da carga das geohelmintíases em todo o território brasileiro, promovendo ações de saúde pública e de inclusão social, em coerência com os princípios norteadores do SUS e com os objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM/PNUD).</p> | <p>No que diz respeito ao dispositivo discursivo de atribuição de protagonismo, notamos uma diluição do protagonismo creditado ao Ministério da Saúde no trecho sobre “contribuir com os estados e municípios brasileiros”, que integra o dispositivo discursivo de responsabilização de municípios e estados sobre as ações descritas.</p> <p>Quanto à perspectiva sobre os agravos, são adotados os termos “eliminação” da hanseníase, filariose linfática, esquistossomose e oncocercose, sem a circunscrição de eliminação “enquanto problema de saúde pública”. No caso do tracoma, é indicada a perspectiva de eliminação “como causa de cegueira”. Em referência às geohelmintíases, é apontada a perspectiva de “redução drástica da carga”.</p> <p>Como abordagem para concretização das perspectivas, são mencionadas a promoção de ações de “saúde pública” e ações de “inclusão social”.</p> <p>Ocorre contextualização das perspectivas previstas no Plano Integrado, o que pode ser notado no trecho “em coerência com os princípios norteadores do SUS e com os objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM/PNUD)”, apontando aspectos que não haviam sido previamente enunciados no documento.</p> <p>No que se refere a parceiros, é citada a ação junto a estados e municípios.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
| <p>Princípios norteadores do plano [Intertítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]</p> <p>- Possibilidade (tool-ready) de eliminação da hanseníase, da filariose linfática, da</p> | <p>Na nomeação das perspectiva sobre os agravos, são adotados os mesmos termos usados no título do Plano Integrado.</p> <p>O item, referente a princípios norteadores, inclui dois tipos de justificativas para a adoção do Plano</p> |

esquistossomose e da oncocercose como problema de saúde pública e do tracoma como causa de cegueira.

- Disponibilidade de intervenções adequadas e custo-efetivas para a redução drástica da carga das geohelmintíases.

- **Compromisso do governo brasileiro de eliminar a pobreza extrema.**

- **Compromisso do Ministério da Saúde em priorizar o enfrentamento das doenças em eliminação como parte da política de redução da extrema pobreza.**

[Os elementos são apresentados com marcador antecedendo o texto.]

Objetivo geral [Intertítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]

- **Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas integradas e interprogramáticas efetivas e baseadas em evidências para a redução da carga das doenças em eliminação.**

[Elemento com marcador antecedendo o texto.]

Integrado. O primeiro tipo consiste em justificativas relativas à disponibilidade de recursos para a ação, sem menção ao uso de medicamentos. O segundo tipo de justificativa é de caráter compromissivo e marcado por autorreferencialidade: o compromisso do “governo brasileiro” em “eliminar a pobreza extrema” e o compromisso do “Ministério da Saúde” em “priorizar o enfrentamento das doenças em eliminação como parte da política de redução da extrema pobreza”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Há ocorrência de modalização declarativa-representativa e de modalização compromissiva.

Comentários gerais: No trecho, a menção a políticas públicas “baseadas em evidências” reforça o argumento baseado na evidência de êxito prévio como justificativa para as ações propostas no Plano Integrado.

A perspectiva assumida sobre os agravos é nomeada como de “redução da carga”, de forma mais generalizante, o que é coerente com o tópico, referente ao “objetivo geral” do Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização compromissiva.

Objetivos específicos [Intertítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]

- **Eliminar a hanseníase como problema de saúde pública até 2015, reduzindo a prevalência a menos de um caso para 10.000 habitantes.**

- **Eliminar a esquistossomose como problema de saúde pública nos municípios endêmicos até 2015.**

- **Eliminar a ocorrência de formas graves e óbitos por**

No trecho, há detalhamento técnico das perspectivas para cada agravo, bem como a definição de prazos de cumprimento destas perspectivas. Há silêncio sobre a contextualização de definição das metas e dos prazos.

Para hanseníase, é apontada a perspectiva de eliminação “como problema de saúde pública”, com prazo “até 2015”. É detalhado que a eliminação é definida tecnicamente como a redução da prevalência “a menos de um caso para 10.000 habitantes”.

Quanto à esquistossomose, a perspectiva é de eliminação “como problema de saúde pública”, com prazo “até 2015”. Esta perspectiva é circunscrita territorialmente a “municípios endêmicos”. Como perspectiva secundária é apontada a eliminação de formas graves e de óbitos em uma população

esquistossomose em pessoas menores de 30 anos.

- Reduzir drasticamente a prevalência das geohelmintíases, bem como a proporção de infecções graves entre as crianças em idade escolar nas áreas consideradas de alto risco.

- Eliminar o tracoma como causa de cegueira no Brasil até o ano de 2015.

- Eliminar a morbidade ocular por oncocercose com interrupção da cadeia de transmissão até o final de 2012.

- Realizar a vigilância da oncocercose pós-tratamento no período de 2013 a 2015.

- Eliminar a filariose linfática no Brasil até 2015.

[Elementos com marcador antecedendo o texto.]

Metas [Intertítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]

Hanseníase [Tópico, destacado em negrito.]

- Alcançar prevalência de menos de um caso para 10.000 habitantes.

- Alcançar e manter o percentual de 90% de **cura** nas coortes de casos novos de hanseníase até 2015.

[...]

Filariose [Tópico, destacado em negrito.]

- Eliminar o foco de filariose linfática nos municípios endêmicos pertencentes à Região Metropolitana de Recife, em Pernambuco (Recife, Paulista, Olinda e Jaboatão dos Guararapes), até 2015

específica, delimitada como “pessoas menores de 30 anos”. Trata-se de uma das limitadas referências ao risco de morte entre as doenças previstas no Plano Integrado.

Sobre as geohelmintíases, é enunciada a perspectiva de “reduzir drasticamente a prevalência”. Como perspectiva secundária é apontado a redução de infecções graves de acordo com uma circunscrição territorial – delimitada como “áreas consideradas de alto risco” – e em relação a uma população alvo específica – “crianças em idade escolar”.

No caso do tracoma é apontada a perspectiva de eliminação “como causa de cegueira” no prazo de “até 2015”.

Em relação à oncocercose é indicada a perspectiva de eliminação como “interrupção da cadeia de transmissão” e de “eliminar a morbidade ocular”, estabelecendo-se o prazo “até o final de 2012”. Como perspectiva secundária, é apontado realizar a “vigilância” da doença no período “pós-tratamento”, entre 2013 e 2015 – aqui, mais uma vez, observamos um efeito de sentidos de antecipação de êxitos futuros.

Por fim, quanto à filariose, é apontada a meta de eliminação, sem delimitação no escopo de “problema de saúde pública”, no prazo “até 2015”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização compromissiva.

O item repete ou amplia o detalhamento sobre as perspectivas para cada agravo, que começaram a ser descritas no tópico “objetivos específicos”.

Na referência à hanseníase, é citada a “cura” de pacientes, reforçando a visibilidade discursiva do termo observada ao longo do documento, como parte do dispositivo discursivo de valorização da cura.

Sobre a filariose, a perspectiva de eliminação é delimitada territorialmente.

No caso da esquistossomose, é apontada a implantação de

Esquistossomose [Tópico, destacado em negrito.]

- Eliminar a esquistossomose como problema de saúde pública.
- Implantar tratamento coletivo em 222 municípios da área endêmica para esquistossomose, com percentual de positividade acima de 25%.

Geohelmintíases [Tópico, destacado em negrito.]

- Reduzir drasticamente a carga das geohelmintíases na população escolar brasileira.
- Tratar pelo menos 80% da população eleita para o tratamento (crianças em idade escolar residentes em localidades com prevalência acima de 20%).

Oncocercose [Tópico, destacado em negrito.]

- Alcançar a meta de eliminação da oncocercose (interrupção da transmissão) até o final de 2012.
- Realizar vigilância pós-tratamento de oncocercose, de 2013 a 2015.

Tracoma [Tópico, destacado em negrito.]

- Reduzir o número de municípios que apresentam a prevalência de tracoma inflamatório > 5% até o ano de 2015, sendo 10% no ano 1 (60), 33% no ano 2 (196), 40% no ano 3 (240) e 20% no ano 4 (120).

[Elementos com marcador antecedendo o texto.]

Desafios [Intertítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]

O principal desafio relacionado a esse conjunto de doenças é o de promover o acesso da população ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno no âmbito da atenção primária da saúde, bem como a adoção de medidas coletivas e estratégicas recomendadas para a eliminação desses agravos enquanto problema de saúde pública. Nesse sentido, é primordial fortalecer e ampliar as ações de busca ativa de casos como estratégia de atuação integrada dos programas de vigilância e controle das doenças em eliminação. A busca ativa de casos das doenças em eliminação será o instrumento de ação integrada, no âmbito da atenção primária de saúde, que

“tratamento coletivo”.

Em referência às geohelmintíases, a perspectiva de redução drástica da carga é circunscrita em relação a uma população específica – a “população escolar”, um aspecto que havia sido silenciado no tópico “objetivos específicos”.

Quanto à oncocercose, vale observar o trecho “alcançar a meta de eliminação da oncocercose (interrupção da transmissão)” em que a construção frasal reforça o cumprimento da meta mais que a própria eliminação.

Sobre o tracoma, há detalhamento dos dados de redução de casos esperado em diferentes territórios, definidos em função da intensidade de ocorrência de casos.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização compromissiva.

No elencamento de desafios, o foco é conferido a aspectos do tratamento – portanto, no campo da abordagem via medicalização.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

potencializará a ampliação do diagnóstico precoce, tratamento oportuno e demais medidas de vigilância, controle e reabilitação necessárias.

Desafios específicos [Intertítulo, em negrito, com cor diferenciada e tamanho maior.]

Hanseníase [Tópico, destacado em negrito.]
[...]

- Garantir a logística de abastecimento de medicamentos em todo o país.

- Desenvolver parcerias eficazes baseadas em confiança mútua, igualdade e unidade de propósito com organizações não governamentais, entidades civis e religiosas.

- Mobilizar organizações não governamentais, entidades civis e religiosas para a redução do estigma e discriminação contra as pessoas com hanseníase e suas famílias.
[...]

Filariose [Tópico, destacado em negrito.]

- Manter alta a cobertura de tratamento coletivo com Dietilcarbamazina (MDA) na Região Metropolitana de Recife, até alcançar a eliminação da doença.
[...]

Esquistossomose [Tópico, destacado em negrito.]
[...]

- Implantar a estratégia de tratamento coletivo nos municípios de alta prevalência em razão de uma abordagem atualmente não utilizada nas ações de rotina do programa.
[...]

Geohelmintíases [Tópico, destacado em negrito.]

- Conhecer a prevalência das geohelmintíases no território nacional, por meio do Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose Mansonii e Geohelmintíases.
[...]

- Articular com outras instituições a implementação de

Assim como no tópico “Desafios”, o foco é conferido a aspectos do tratamento.

No caso da hanseníase, é apontado o desafio de “garantir a logística de abastecimento de medicamento em todo o país”. Também é mencionada a necessidade de aperfeiçoamento em parcerias.

Já sobre a filariose, é indicada a necessidade de “manter alta a cobertura de tratamento coletivo com Dietilcarbamazina (MDA)”, em trecho que menciona a nomenclatura genérica do medicamento. Cabe destacar a nomenclatura “MDA”, usada em referência ao tratamento coletivo.

No caso da esquistossomose, é estabelecido que o tratamento coletivo é uma abordagem nova.

Em relação às geohelmintíases, torna-se evidente a ausência de dados epidemiológicos e ocorre a única menção a um aspecto social, expressa no trecho sobre a necessidade de “articular com outras instituições a implementação de serviços de saneamento básico nas áreas urbanas e rurais”. Nota-se que o enunciador não assume a tarefa de implementar os serviços, mas a de fomentar a sua implementação seja realizada, em uma diluição do protagonismo associada ao dispositivo discursivo de responsabilização, apontando-se “outras instituições” como responsáveis.

Camada de análise de modalizações

serviços de saneamento básico nas áreas urbanas e rurais.
[...]

discursivas: Predomina a modalização
compromissiva.

**Tabela 55. Análise discursiva da seção “Detalhamento do plano”
do Plano Integrado (páginas 41 a 48)**

Detalhamento do plano [Título, em negrito, com
cor diferenciada e tamanho maior .]
[...]

Agravo: Hanseníase
[...]

Programar a necessidade de medicamentos
específicos, substitutivos e antirreacionais e
solicitar junto à OPAS os medicamentos específicos
da PQT, bem como acompanhar a aquisição e
distribuição dos mesmos.
[...]

Agravo: Filariose linfática
[...]

Programar a necessidade de estoques de
Dietilcarbamazina de forma oportuna
[...]

Agravo: Oncocercose
[...]

Programar o estoque e suprimento de Ivermectina
de forma oportuna
[...]

Agravo: Tracoma
[...]

Provisão e distribuição de medicamentos para
tratamento e insumos
[...]

Em relação à hanseníase, o trecho “solicitar
junto à OPAS os medicamentos específicos da
PQT, bem como acompanhar a aquisição e
distribuição dos mesmos” aponta para a
origem dos medicamentos como a OPAS.
Nota-se que é usado o nome genérico do
medicamento.

No caso da filariose, é apontada a necessidade
de “programar a necessidade de estoques de
Dietilcarbamazina de forma oportuna”,
também com uso da nomenclatura genérica
do medicamento.

Quanto à oncocercose, é apontada a demanda
de “programar o estoque e suprimento de
Ivermectina de forma oportuna”. Novamente
ocorre referência a aspecto logístico, bem
como o uso da nomenclatura genérica do
medicamento.

No caso do tracoma, a logística relativa a
medicamentos também é mencionada, no
trecho sobre a “provisão e distribuição de
medicamentos para tratamento e insumos”.

Há silêncio sobre a doação de medicamentos.

Camada de análise de modalizações
discursivas: Predomina a modalização
declarativa-representativa.

**Tabela 56. Análise discursiva da seção “Monitoramento e avaliação”
do Plano Integrado (página 48)**

Monitoramento e avaliação
[Título, em negrito, com cor
diferenciada e tamanho
maior.]

As atividades contempladas no

A previsão aponta para o momento posterior ao período previsto
para o Plano. Nota-se o dispositivo discursivo de persistência das
doenças no trecho “um novo plano será elaborado para as
endemias ainda persistentes”, em que a previsão de continuidade
de doenças alvo do Plano Integrado é apontada por diversas
marcas textuais: a escolha do verbo ser; a conjugação do verbo no

plano deverão ser desenvolvidas no período de 2011 a 2015, quando um novo plano será elaborado para as endemias ainda persistentes. [...]

futuro do presente do modo indicativo, indicando certeza; o uso do advérbio de tempo “ainda”, e do adjetivo “persistentes”, que denotam permanência. Assim, observamos que ocorre um efeito de sentidos de diluição das perspectivas de enfrentamento estabelecidas no Plano Integrado, com efeitos de sentidos de fatalismo e de naturalização das doenças.

Camada de análise de modalizações discursivas: Há ocorrência de modalização diretiva e de modalização compromissiva.

8.2.2. Análise de páginas institucionais do website do Ministério da Saúde

O website do Ministério da Saúde conta com menu horizontal de navegação principal, situado no topo da página, que dá acesso às seções e páginas de caráter institucional. A imagem com destaque acima do menu horizontal mostra a vacinação de uma criança, caracterizando uma oferta de acesso a serviços. Abaixo do menu, há uma área de notícias, com uso de imagens. As reproduções de páginas do website foram obtidas entre 15 e 23 de janeiro de 2016. O rodapé, que é repetido em todas as páginas, foi apresentado apenas na Figura 58.

Figura 58. Reprodução da capa do website do Ministério da Saúde



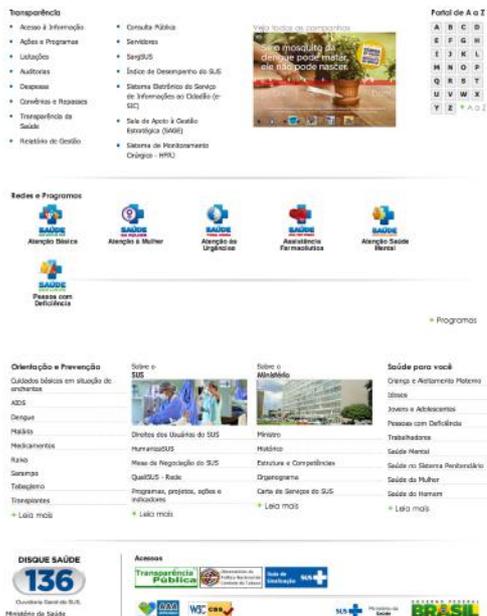
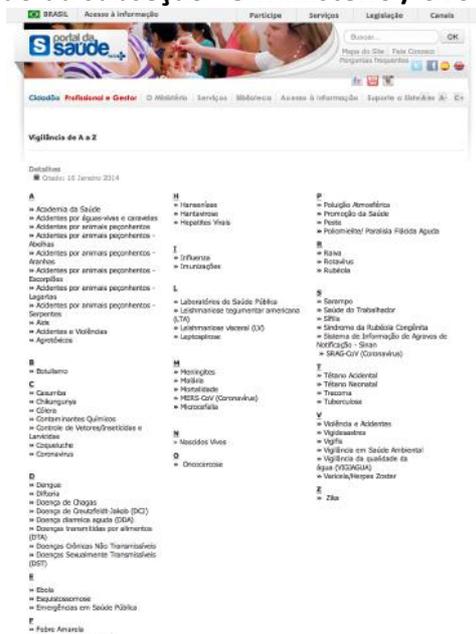


Figura 59. Reprodução da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z”



As páginas selecionadas para análise são:

- Subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z”;
- Subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Acidentes por Animais Peçonhentos / Descrição”;

- Subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Esquistossomose”, incluindo a página inicial e os itens “Descrição da Doença”, “Tratamento” e “Perguntas e Respostas”;
- Subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Filariose Linfática”, incluindo a página inicial e os itens “Descrição da Doença”, “Tratamento” e “Perguntas e Respostas”;
- Subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Hanseníase”, incluindo a página inicial e os itens “Descrição da Doença” e “Tratamento”;
- Subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Oncocercose”, incluindo a página inicial e os itens “Descrição da Doença” e “Tratamento”;
- Subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Tracoma”, incluindo a página inicial e os itens “Descrição da Doença” e “Tratamento”;
- Subseção “O Ministério / SCTIE / DECIIS”;
- Subseção “O Ministério / SCTIE / DECIIS / Produtores Oficiais”;
- Subseção “O Ministério / SCTIE / DAF / CESAF”;
- Subseção “O Ministério / SCTIE / DAF / CESAF / Laboratórios Oficiais”;
- Subseção “O Ministério / SCTIE / DAF / Rename”.

Em relação à subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z”, os itens referentes a “Perguntas e Respostas” não foram considerados para hanseníase, oncocercose e tracoma porque, apesar de estarem indicados na página referente a cada agravo, os itens estavam em branco. Quanto à subseção “O Ministério / SCTIE / DAF / Rename”, na página são disponibilizadas diversas edições em formato digital do documento “Relação Nacional de Medicamentos Essenciais”. Foi analisada a versão mais recente disponível, referente ao ano de 2014 e atualizada em julho de 2015 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Tabela 57. Análise discursiva da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z”

| | |
|---|---|
| <p>Vigilância de A a Z [Título em negrito.]</p> <p>A [Intertítulo em negrito.]</p> <p>[...]</p> | <p>Considerando-se os seis agravos previstos no Plano Integrado, a página apresenta silêncio sobre as</p> |
|---|---|

» Acidentes por animais peçonhentos

[...]

E [Intertítulo em negrito.]

[...]

» Esquistossomose

[...]

F [Intertítulo em negrito.]

[...]

» Filariose Linfática

H [Intertítulo em negrito.]

» Hanseníase

[...]

O [Intertítulo em negrito.]

» Oncocercose

[...]

T [Intertítulo em negrito.]

[...]

» Tracoma

[...]

geohelminthíases.

Na listagem de agravos apresentada na página, notamos a ocorrência de doenças que não são alvo do Plano Integrado, mas estão inseridas no conjunto das doenças negligenciadas, como doença de Chagas, leishmanioses, raiva e acidentes por animais peçonhentos. A relação destes agravos com o conjunto de doenças negligenciadas é silenciada em todas as páginas de destino, exceto em relação aos acidentes com animais peçonhentos, o que será alvo de análise adiante.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Figura 60. Reprodução da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Acidentes por Animais Peçonhentos / Descrição”



Tabela 58. Análise discursiva da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Acidentes por Animais Peçonhentos / Descrição”

Descrição [Título em negrito.]

Os acidentes por animais peçonhentos e, em particular, os acidentes ofídicos foram incluídos, pela Organização Mundial da Saúde, na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria dos casos,

Os acidentes por animais peçonhentos são situados entre as “doenças tropicais negligenciadas”. É indicado o protagonismo da OMS no estabelecimento desta definição. É mencionado aspecto social do agravo

populações pobres que vivem em áreas rurais. Em agosto de 2010, o agravo foi incluído na Lista de Notificação de Compulsória (LNC) do Brasil, publicada na Portaria Nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 (ratificada na Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011). Essa importância se dá pelo alto número de notificações registras no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo acidentes por animais peçonhentos um dos agravos mais notificados. [...]

na medida em que se aponta que o alvo são “populações pobres”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Figura 61. Reprodução da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Esquistossomose”

The screenshot shows the 'portal da saúde' website. The main content area is titled 'Esquistossomose'. It features a small image of a parasite and a text block describing the disease. Below the text is a table with several columns: 'Descrição da Doença', 'Situação Epidemiológica - Dados', 'Orientações', 'Tratamento', 'Informações Técnicas', and 'Perguntas e Respostas'. To the right of the table, there are sections for 'Vacinação', 'Publicações', and 'Viajantes', each with a brief description and a link to 'Leia mais'.

Tabela 59. Análise discursiva da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Esquistossomose”

[Página inicial.]

Esquistossomose [Título em negrito e destaque em cor.]



[Imagem exibida à esquerda, associada ao texto.]

A esquistossomose mansoni é uma doença parasitária, causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, cujas formas adultas habitam os vasos mesentéricos do hospedeiro definitivo (homem) e as formas intermediárias se desenvolvem em caramujos gastrópodes aquáticos do gênero *Biomphalaria*. Trata-se de uma doença, inicialmente assintomática, que

São abordados aspectos biológicos e clínicos da doença. São enfatizados aspectos gerais da doença, situando-a como uma questão que extrapola o país. A menção circunscrita ao âmbito nacional é breve.

Chama a atenção a menção ao risco de morte, conforme observado previamente em relação à esquistossomose na análise do documento do Plano Integrado.

É destacada a “relevância” da doença como “problema de saúde pública”, o que ressalta o aspecto coletivo do agravo.

A versão digital do Plano Integrado é disponibilizado na seção “Documentos”, mas o documento não é citado nos enunciados sobre a doença. O mesmo é observado nas páginas sobre filariose, hanseníase, oncocercose e tracoma analisadas na seção “O Ministério / SVS

pode evoluir para formas clínicas extremamente graves e levar o paciente a óbito. A magnitude de sua prevalência, associada à severidade das formas clínicas e a sua evolução, conferem a esquistossomose uma grande relevância enquanto problema de saúde pública.

/ Vigilância de A a Z”.

Aspecto revelador Q: A imagem, de caráter especular, retrata o agente causador do agravo, reforçando a dimensão biológica da doença.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

[Item “Descrição da Doença”.]

Sinonímia [Intertítulo em negrito.]

No Brasil é conhecida popularmente como “xistose”, “barriga d’água” e “doença dos caramujos”.

Agente etiológico [Intertítulo em negrito.]

O agente etiológico da esquistossomose é o *Schistosoma mansoni*, um helminto pertencente à classe dos Trematoda, família Schistosomatidae e gênero *Schistosoma*. São vermes digenéticos (organismos que, no decorrer do seu ciclo biológico, passam por formas de reprodução sexuada e assexuada), delgados, de coloração branca e sexos separados (característica desta família), onde a fêmea adulta é mais alongada e encontra-se alojada em uma fenda do corpo do macho, denominada de canal ginecóforo.

[...]

Vetores [Intertítulo em negrito.]

Não há vetor envolvido na transmissão da esquistossomose.

[Item “Tratamento”.]

O tratamento para os casos simples é domiciliar. O praziquantel, na apresentação de comprimidos de 600 mg é administrado por via oral, em dose única de 50 mg/kg de peso para adultos e 60mg/kg de peso para crianças. Como segunda escolha, a oxamniquina apresenta cápsulas de 250 mg e dose de 15 mg/kg para adultos e solução de 50 mg/ml e dose de 20 mg/kg, para uso pediátrico. Os casos graves geralmente requerem internação hospitalar e tratamento cirúrgico.

Ocorre ênfase sobre os aspectos biológicos da doença.

Há silêncio sobre as nomenclaturas “doenças negligenciadas” ou “doenças em eliminação” e correlatas. Este silêncio é observado em todas as páginas da seção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z” referentes a agravos alvo do Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

O medicamento é citado pela nomenclatura genérica. Não são mencionadas as reações adversas, as contradições ou o protocolo de tratamento coletivo.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

[Item “Perguntas e Respostas”.]

1. O que é? [Destaque em negrito.]

A esquistossomose é uma doença transmissível, parasitária, causada por vermes trematódeos do gênero *Schistosoma*. O parasita, além do homem, necessita da participação de caramujos de água doce para completar seu ciclo vital. Esses caramujos são do gênero *Biomphalaria*. No Brasil, somente três

Os medicamentos são referidos pela nomenclatura comercial.

A pergunta que aborda qual o

espécies são consideradas hospedeiros intermediários naturais da esquistossomose: *B. glabrata*, *B. straminea* e *B. tenagophila*. Na fase adulta, o parasita vive nos vasos sanguíneos do intestino e fígado do hospedeiro definitivo.

2. Qual o microrganismo envolvido? [Destaque em negrito.]

Parasita do ramo dos Platelminhos (vermes achatados), da classe trematódea, da família Schistosomatidae gênero schistosoma, denominado *Schistosoma mansoni*.

3. Quais são os sintomas? [Destaque em negrito.]

Na fase aguda pode apresentar febre, dor de cabeça, calafrios, suores, fraqueza, falta de apetite, dor muscular, tosse e diarreia. Em alguns casos o fígado e o baço podem inflamar e aumentar de tamanho. Na forma crônica a diarreia se torna mais constante, alternando-se com prisão de ventre, e pode aparecer sangue nas fezes. Além disso, o paciente pode sentir tonturas, dor de cabeça, sensação de plenitude gástrica, coceira no ânus, palpitações, impotência, emagrecimento e endurecimento do fígado, com aumento de seu volume. Nos casos mais graves da fase crônica o estado geral do paciente piora bastante, com emagrecimento e fraqueza acentuada e aumento do volume do abdômen, conhecido popularmente como barriga d'água.

4. Como se transmite? [Destaque em negrito.]

Os ovos do verme são eliminados pelas fezes humanas. Em contato com a água os ovos eclodem e liberam larvas, denominadas miracídeos, que infectam caramujos hospedeiros intermediários que vivem nas águas doce. Após quatro semanas as larvas abandonam o caramujo na forma de cercárias e ficam livres nas águas naturais. O contato dos seres humanos com essas águas é a maneira pela qual é adquirida a doença.

5. Existe vacina para esquistossomose? [Destaque em negrito.]

Não. Ainda não há vacina contra a esquistossomose.

6. Como tratar? [Destaque em negrito.]

O tratamento para os casos simples é domiciliar, medicamentoso, à base de Praziquantel e Oxamniquine. Os casos graves geralmente requerem internação hospitalar e tratamento cirúrgico.

7. Como se prevenir? [Destaque em negrito.]

Não existem vacinas contra a esquistossomose. A prevenção consiste em evitar o contato com águas onde existam os caramujos hospedeiros intermediários liberando cercárias.

“microrganismo envolvido” na doença reforça a dimensão biológica da causalidade do agravo, com silêncio sobre os aspectos sociais.

A indicação de que “a prevenção consiste em evitar o contato com águas onde existam os caramujos hospedeiros intermediários liberando cercárias” integra o dispositivo de responsabilização individual quanto à prevenção, com silêncio sobre as determinações sociais relacionadas à doença.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

**Figura 62. Reprodução da subseção
“O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Filariose Linfática”**

**Tabela 60. Análise discursiva da subseção
“O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Filariose Linfática”**

[Página inicial.]

Filariose Linfática [Título em negrito e destaque em cor.]



[Imagem exibida à esquerda, associada ao texto.]

A Filariose Linfática (FL), doença parasitária crônica, é uma das maiores causas mundiais de incapacidades permanentes ou de longo-prazo. Estimativas da década de 90 apontavam para cerca de 100.000.000 de pessoas acometidas em todo o mundo. A FL é reconhecida como uma entre o pequeno número de doenças potencialmente erradicáveis.

Os aspectos biológicos e clínicos da doença são destacados. O âmbito global da doença tem ênfase, com silêncio quanto ao âmbito local.

É destacado o potencial de “erradicação” da doença, usando-se uma nomeação que é pouco frequente no corpus de análise.

Chama a atenção que é citada uma projeção epidemiológica dos anos 1990, o que situa temporalmente o assunto no passado.

Aspecto revelador Q: A imagem é de caráter especular, retratando o agente causador do agravo, o que enfatiza os aspectos biológicos da doença.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

[Item “Descrição da Doença.”]

Devido às suas características epidemiológicas, a FL é uma das doenças com potencial para eliminação. Em decorrência desta situação a Organização Mundial da Saúde (OMS), na 5ª Assembleia ocorrida em 1997, conclamou a adoção do Plano Global de Eliminação da Filariose Linfática (PGEFL) e propôs a eliminação global como problema de saúde pública até o ano 2020.

No Brasil, o perfil epidemiológico dessa doença foi estabelecido na década de 50, quando foram realizados

Os enunciados enfatizam o potencial de eliminação da doença.

Ocorre ênfase sobre os aspectos epidemiológicos da doença no âmbito nacional.

Há destaque sobre os aspectos biológicos, com silêncio sobre aspectos sociais.

Ocorre contextualização internacional da

inquéritos hemoscópicos em todo o país. Com base nos resultados desses inquéritos, foram identificados os focos, e eleitas áreas prioritárias para intervenção. Essas áreas, um total de 11 cidades em 6 estados foram considerados então os “focos de filariose” no país. Desde então uma série de ações foram implantadas/implementadas com o propósito de dar combate a essa endemia.

Ao longo das últimas 05 décadas o trabalho visando à redução da infecção apoiou-se principalmente na eliminação das fontes humanas de infecção, assim, milhares de exames hemoscópicos foram realizados anualmente nas populações residentes nas áreas endêmicas. Em seguida os casos detectados de microfiliários eram tratados, levando ao sucesso na eliminação da doença na maior parte do país. A Filariose Linfática, após anos de esforços, está em fase de eliminação no país, tendo conquistado já a interrupção da transmissão autóctone. A área endêmica está restrita à Região Metropolitana de Recife.

A FL é causada pelo verme nematóide *Wuchereria Bancrofti*. Sua transmissão se dá pela picada do mosquito *Culex quiquefasciatus* (pernilongo ou muriçoca) infectado com larvas do parasita. Após a penetração na pele, através da picada do mosquito, as larvas infectantes migram para região dos linfonodos (gânglios), onde se desenvolvem até a fase adulta. Havendo o desenvolvimento de parasitos de ambos os sexos, haverá também a reprodução, com eliminação de grande número de microfírias para a corrente sanguínea, o que propiciará a infecção de novos mosquitos, iniciando-se um novo ciclo de transmissão. Entre as manifestações clínicas mais importantes estão edema de membros, seios e bolsa escrotal que podem levar à incapacidade.

perspectiva de eliminação da doença, citando-se como marco temporal o ano de 1997, com referência ao protagonismo da OMS e ao “Plano Global de Eliminação da Filariose Linfática”.

É citada a perspectiva de “eliminação como problema de saúde pública até o ano de 2020”. Apesar de serem apontadas ações do Brasil no enfrentamento da doença, integrando o dispositivo discursivo de valorização de esforços, não é indicado que o país tenha se comprometido com a meta citada. O dispositivo também pode ser notado no trecho que aponta que a doença “após anos de esforços, está em fase de eliminação no país”.

No trecho referente ao “sucesso na eliminação da doença na maior parte do país”, o campo de efeito de sentidos é de minimização do problema. O uso do advérbio de tempo “já”, no trecho “tendo conquistado já a interrupção da transmissão autóctone”, e do adjetivo “restrita”, no trecho “a área endêmica está restrita à Região Metropolitana de Recife”, contribuem o campo de efeito de sentidos de solução em andamento e de minimização do problema na atualidade, o que integra o dispositivo discursivo de valorização de esforços.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

[Item “Tratamento”.]

Para os casos em que a presença do parasito é detectada, o tratamento antifilarial específico deve ser adotado, com vistas a debelar a infecção.

Para tanto, a droga de escolha é a Dietilcarbamazina.

No período pré tratamento deve-se realizar a quantificação da carga parasitária, por meio da coleta do sangue venoso (sangue total com EDTA), através da técnica de filtração em membrana de polycarbonato, bem como o seguimento do antígeno circulante filarial por meio dos testes de AD12 (cartão ICT) e Og4C3-ELISA (coleta de soro). Para esta análise a amostra de sangue deverá ser encaminhada para o SRNF/CPqAM .

Dietilcarbamazina (DEC) [Intertítulo em negrito.]

A DEC é um derivado da piperazina utilizada atualmente no Brasil, na forma de comprimidos de 50mg da droga ativa. Sua administração é por via oral e apresenta rápida absorção e baixa toxicidade. Esta droga tem efeito micro e macro filaricida, com redução rápida e profunda da densidade das microfilárias no sangue.

O esquema padrão de tratamento com DEC, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é de 6mg/Kg/dia por 12 dias, podendo-se dividir a dose total diária em três subdoses. Porém, deve-se evitar sua administração em crianças com menos de dois anos de idade e gestantes.

Se indicado, a solicitação desse medicamento deverá ser feita pela Secretaria Estadual de Saúde, via sistema SIES – Sistema de Informação Insumos Estratégicos.

O medicamento é citado pela nomenclatura genérica. Há silêncio sobre as reações adversas, as contradições ou o protocolo de tratamento coletivo. Na descrição do esquema de tratamento, a OMS é evocada como um legitimador externo dos enunciados.

Camada de análise de modalizações discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva em enunciados que estabelecem as atividades a serem seguidas na atenção a pacientes.

[Item “Perguntas e Respostas”.]

1. O que é a Filariose Linfática? [Destaque em negrito.]

É uma doença parasitária crônica, considerada uma das maiores causas mundiais de incapacidades permanentes ou de longo-prazo.

2. No Brasil, onde a Filariose Linfática está presente? [Destaque em negrito.]

A transmissão da FL atualmente no Brasil está restrita a áreas endêmicas pertencentes aos municípios de Recife, Olinda, Jaboatão do Guararapes e Paulista, todos na Região Metropolitana do Recife/ Pernambuco.

3. Qual a causa? [Destaque em negrito.]

A FL é causada pelo verme nematóide *Wuchereria Bancrofti*.

4. Quais os sintomas? [Destaque em negrito.]

Entre as manifestações clínicas mais importantes estão edema de membros, seios e bolsa escrotal, que podem levar à incapacidade.

Há valorização da restrição territorial dos casos da doença no país.

A dimensão biológica da doença é enfatizada, com silêncio sobre os aspectos sociais. Também há silêncio sobre reações adversas ou contraindicações.

5. Como se transmite? [**Destaque em negrito.**]

A transmissão se dá pela picada do mosquito *Culex quiquefasciatus* (pernilongo ou muriçoca) infectado com larvas do parasita. Após a penetração na pele, através da picada do mosquito, as larvas infectantes migram para região dos linfonodos (gânglios), onde se desenvolvem até a fase adulta. Havendo o desenvolvimento de parasitos de ambos os sexos, haverá também a reprodução, com eliminação de grande número de microfírias para a corrente sanguínea, o que propiciará a infecção de novos mosquitos, iniciando-se um novo ciclo de transmissão.

[...]

7. Como tratar? [**Destaque em negrito.**]

Para os casos em que a presença do parasito é detectada, o tratamento antifilarial específico deve ser adotado, com vistas a debelar a infecção. Para tanto, a droga de escolha é a Dietilcarbamazina (DEC) na forma de comprimidos de 50mg da droga ativa. Sua administração é por via oral e apresenta rápida absorção e baixa toxicidade. Esta droga tem efeito micro e macro filaricida, com redução rápida e profunda da densidade das microfírias no sangue.

Não há indicações sobre prevenção.

Camada de análise de modalizações discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva em trecho que aponta a conduta médica a se adotada no tratamento.

Figura 63. Reprodução da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Hanseníase”

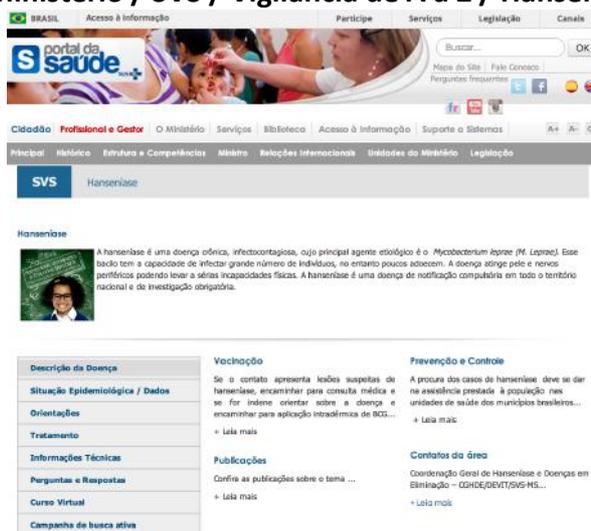


Tabela 61. Análise discursiva da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Hanseníase”

[Página inicial.]

Há ênfase nos aspectos biológicos da doença. No que se refere à polaridade global-local, há menção a ambas as dimensões. São citadas a notificação compulsória e a investigação obrigatória da doença, o que também ocorre no item “Descrição da Doença” – estas são as únicas menções ao tema notadas entre as



A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória.

páginas institucionais do website do Ministério da Saúde contempladas na análise.

Aspecto revelador Q: A imagem é um fragmento de uma das peças de divulgação da Campanha de Hanseníase, Geelmintíases e Tracoma de 2014. A análise da peça é apresentada na seção relativa às campanhas do Ministério da Saúde. Aqui, o uso tem caráter circular, na medida em que não ocorre referência textual às campanhas.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

[Item “Descrição da Doença”.]

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade). Estas propriedades não ocorrem em função apenas de suas características intrínsecas, mas dependem, sobretudo, da relação com o hospedeiro e o grau de endemidade do meio, entre outros aspectos.

A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do M. leprae. A hanseníase parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o homem. As referências mais remotas datam de 600 a.C. e procedem da Ásia, que, juntamente com a África, são consideradas o berço da doença. A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram o quadro da hanseníase, que há mais de 20 anos tem tratamento e cura. No Brasil, no período de 2007 a 2011, uma média de 37.000 casos novos foram detectados a cada ano, sendo 7% deles em menores de 15 anos.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. **Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação.**

Agente etiológico [Intertítulo em negrito.]

O M. leprae é um bacilo álcool-ácido resistente, em forma de bastonete. É um parasita in-tracelular obrigatório, uma espécie de micobactéria que

Os aspectos biológicos da doença são destacados. Há silêncio em relação a aspectos sociais.

São citados aspectos históricos da doença, assim como observado previamente na análise do website da empresa Novartis.

Ocorre o dispositivo discursivo de valorização da “cura”, assim como observado previamente na análise do website da empresa Novartis e do documento do Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a

infecta nervos periféricos, especificamente células de Schwann. Esse bacilo não cresce em meios de cultura artificiais, ou seja, in vitro.
[...]

Modo de transmissão **[Intertítulo em negrito.]**

A hanseníase é transmitida principalmente pelas vias respiratórias superiores de pacientes multibacilares não tratados (virchowiano e di-morfo), sendo, também, o trato respiratório a mais provável via de entrada do *M. leprae* no corpo.

[...]

[Item “Tratamento”.]

Tratamento poliquimioterápico – PQT **[Intertítulo em negrito.]**

O tratamento específico da hanseníase, recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS e preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil é a poliquimioterapia – PQT, uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, na apresentação de blíster. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. É administrada através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente: PB e MB.

A informação sobre a classificação operacional do doente é fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso. Para crianças com hanseníase, a dose dos medicamentos do esquema padrão é ajustada de acordo com a idade e peso. Já no caso de pessoas com intolerância a um dos medicamentos do esquema padrão, são indicados esquemas substitutivos. A alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizado pelo esquema terapêutico, dentro do prazo recomendado. O tratamento da hanseníase é ambulatorial, utilizando os esquemas terapêuticos padronizados.

O tratamento é eminentemente: ambulatorial e está disponível em todas as unidades públicas de saúde. A PQT mata o bacilo e evita a evolução da doença, levando à cura. O bacilo morto é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica da doença. Assim sendo, logo no início do tratamento a transmissão da doença é interrompida e, se realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença.

[...]

modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva relacionado à notificação obrigatória da doença.

No caso da hanseníase, a página referente ao tema “Tratamento” é a mais extensa e detalhada dentre os agravos analisados na subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z”.

O medicamento é citado pela nomenclatura genérica.

É mencionado que o tratamento é “recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS e preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil”, o que estabelece uma contextualização com efeitos de sentidos de legitimação. Vale destacar a autorreferencialidade na menção ao Ministério da Saúde.

Ocorre o dispositivo discursivo de valorização da cura. O trecho “a alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizado pelo esquema terapêutico, dentro do prazo recomendado” detalha o critério de estabelecimento de definição de cura.

Notamos a responsabilização individual pela cura no trecho que aponta que, “se realizado de forma completa e correta”, o tratamento “garante a cura da doença”, com efeitos de sentidos de que a garantia de cura é inerente ao medicamento, sendo a falha atribuída ao uso inadequado.

O texto aponta raras indicações de limitação da abordagem via medicalização nos trechos que apontam

Esquemas terapêuticos utilizados para Multibacilar: 12 cartelas
[...]

Critério de alta: o tratamento estará concluído com doze (12) doses supervisionadas em até 18 meses. **Na 12ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.**

Os pacientes MB que excepcionalmente não apresentarem melhora clínica, com presença de lesões ativas da doença, no final do tratamento preconizado de 12 doses (cartelas) deverão ser encaminhados para avaliação em serviço de referência (municipal, regional, estadual ou nacional) para verificar a conduta mais adequada para o caso.

Notas: [Intertítulo em negrito.]

a) A gravidez e o aleitamento não contraindicam o tratamento PQT padrão
[...]

e) Os pacientes deverão ser orientados para retorno imediato à unidade de saúde, em caso de aparecimento de lesões de pele e/ou de dores nos trajetos dos nervos periféricos e/ou piora da função sensitiva e/ou motora, mesmo após a alta por cura.

f) Quando disponíveis, os exames laboratoriais complementares como hemograma, TGO, TGP e creatinina poderão ser solicitados no início do tratamento para acompanhamento dos pacientes. **A análise dos resultados desses exames não deverá retardar o início da PQT, exceto nos casos em que a avaliação clínica sugerir doenças que contra indiquem o início do tratamento.**
[...]

Recidiva [Intertítulo em negrito.]

É considerado um caso de recidiva aquele que completar com êxito o tratamento PQT e que, depois, venha, eventualmente, desenvolver novos sinais e sintomas da doença. Os casos de recidiva em hanseníase são raros em pacientes tratados regularmente, com os esquemas poliquimioterápicos preconizado. Geralmente, ocorrem em período superior a 5 anos após a cura, sendo seu

falhas no tratamento. A falha é apresentada como uma exceção, como fica evidente pelo uso do advérbio de modo “excepcionalmente” no trecho “os pacientes MB que excepcionalmente não apresentarem melhora clínica” “no final do tratamento preconizado”. Outra referência à falha na cura é observada na situação de “recidiva”: neste caso, também verificamos o caráter de excepcionalidade, demarcado pelo uso do advérbio de dúvida “eventualmente”, no trecho “é considerado um caso de recidiva aquele que completar com êxito o tratamento PQT e que, depois, venha, eventualmente, desenvolver novos sinais e sintomas da doença”. O campo de efeito de sentidos de excepcionalidade relacionado à falha na cura é reforçado pelo uso do adjetivo “raros” no trecho “os casos de recidiva em hanseníase são raros em pacientes tratados regularmente, com os esquemas poliquimioterápicos preconizado”. Notamos no trecho, mais uma vez, a ênfase sobre a necessidade de observância do protocolo de tratamento pelo paciente, o que aponta para a culpabilização individual pela falha de tratamento.

Os enunciados apontam que os pacientes devem ser orientados para “retorno imediato à unidade de saúde” “em caso de aparecimento de lesões de pele e/ou de dores nos trajetos dos nervos periféricos e/ou piora da função sensitiva e/ou motora, mesmo após a alta por cura”. Assim, é descrita uma situação em que, após a cura estabelecida, no sentido da interrupção da transmissão, os danos individuais permanecem. Vale destacar a orientação de que “quando se confirmar a recidiva, o tratamento PQT deve ser reiniciado”, o que indica que a retomada da medicação pode ser necessária.

tratamento realizado nos serviços de referência (municipal, regional, estadual ou nacional).

Nos paucibacilares, muitas vezes é difícil distinguir a recidiva da reação reversa. No entanto, é fundamental que se faça a identificação correta da recidiva. **Quando se confirmar uma recidiva, após exame clínico e baciloscópico, a classificação do doente deve ser criteriosamente reexaminada para que se possa reiniciar o tratamento PQT adequado.**

Nos multibacilares, a recidiva pode manifestar-se como uma exacerbação clínica das lesões existentes e com o aparecimento de lesões novas. **Quando se confirmar a recidiva, o tratamento PQT deve ser reiniciado.**

[...]

Apesar da eficácia comprovada dos esquemas PQT, a vigilância da resistência medicamentosa deve ser iniciada. Para tanto, as unidades de referência devem encaminhar coleta de material de casos de recidiva confirmada em multibacilares, com recidiva confirmada aos centros nacionais de referência que realizam essa vigilância.

[...]

Características epidemiológicas [Intertítulo em negrito.]

A Organização Mundial da Saúde informa que 105 países e territórios reportaram casos de hanseníase durante o primeiro quadrimestre de 2012, mostrando uma prevalência mundial da doença de 181.941 casos em tratamento. O número de casos novos detectados em todo o mundo em 2011 foi de aproximadamente 219.075. O Brasil ocupou em 2012 a segunda posição em número de casos novos de hanseníase, com 33.303, correspondendo a 15,4%. A primeira posição está com a Índia, com 126.800 casos novos, o que corresponde a 57,8% do total.

No Brasil no período de 2003 a 2012 houve redução de 66,6% do coeficiente de prevalência de hanseníase. Em 2012 esse indicador foi de 1,51 casos por 10 mil habitantes, correspondendo a 29.311 casos em tratamento. Entretanto, a prevalência de hanseníase ainda apresenta importantes variações regionais e estaduais.

[...]

Também cabe observar os enunciados referentes à possibilidade de resistência ao medicamento. No início da página, é apontado que a associação de antibióticos no esquema PQT “evita a resistência medicamentosa do bacilo”. Já em outro trecho, é indicado sobre os casos de recidiva que, “apesar da eficácia comprovada dos esquemas PQT, a vigilância da resistência medicamentosa deve ser iniciada”. O uso do advérbio de concessão “apesar” reforça o campo de efeito de sentidos de excepcionalidade.

Há menção a reações adversas ao medicamento, porém citadas de forma indireta, como pode ser notado no trecho “nos paucibacilares, muitas vezes é difícil distinguir a recidiva da reação reversa”. A mesma situação de menção indireta é notada no trecho relativo a “doenças que contra indiquem o início do tratamento”. Note-se que as doenças que possam contraindicar o uso do medicamento não são mencionadas e nem as contradições de uso são elencadas.

Há silêncio sobre o protocolo de tratamento coletivo.

Os aspectos epidemiológicos da doença são destacados. Nos trechos “entretanto, a prevalência de hanseníase ainda apresenta importantes variações regionais e estaduais” e “os coeficientes de detecção da hanseníase apresentam tendência de redução no Brasil, mas ainda com patamares hiperendêmicos”, observamos o dispositivo de valorização dos esforços, acompanhado do dispositivo de atribuição de persistência da doença. Considerando os enunciados sobre aspectos epidemiológicos, há menção à polaridade global-local, com ênfase sobre a polaridade local.

Há silêncio sobre a perspectiva de

Os coeficientes de detecção da hanseníase apresentam tendência de redução no Brasil, mas ainda com patamares hiperendêmicos nas regiões Norte e Centro Oeste, com coeficientes médios de 56,64 por 100.000 habitantes e 50,37 por 100.000 habitantes, respectivamente.

[...]

O coeficiente de detecção em menores de 15 anos é prioridade da política atual da hanseníase no país, por indicar focos de infecção ativos e transmissão recente. Por isso estratégias como a Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases realizada em 2013, teve como um dos objetivos identificar casos suspeitos de hanseníase em escolares do ensino público fundamental.

[...]

eliminação da doença como problema de saúde pública.

É citada a “política atual da hanseníase no país”, porém sem referência ao Plano Integrado. Também é citada a “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases realizada em 2013” – vale destacar um descompasso, visto que a imagem que ilustra a página inicial é referente à campanha de 2014, que também engloba o tracoma.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização direta.

Figura 64. Reprodução da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Oncocercose”



Tabela 62. Análise discursiva da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Oncocercose”

[Página inicial.]



A oncocercose é uma doença parasitária crônica decorrente da infecção produzida pelo nematódeo *Onchocerca volvulus*, que

Há ênfase nos aspectos biológicos da doença.

De forma geral, chama a atenção a redução do volume de texto dos itens referentes à oncocercose em comparação com os outros agravos na mesma subseção do website.

Aspecto revelador Q: A imagem, de caráter especular, retrata o agente causador do agravo, reforçando a ênfase sobre aspectos biológicos.

Camada de análise de modalizações discursivas:

se localiza no tecido subcutâneo das pessoas atingidas.

[Item “Descrição da Doença”.]

A oncocercose se dissemina de uma pessoa a outra através da transmissão de microfilárias, que ocorre pela picada de diversos mosquitos do gênero *Simulium*. Decorrido cerca de um ano, o parasita se transforma em verme adulto e passa a produzir um número muito grande de microfilárias, as quais se disseminam por todo o corpo e, eventualmente, podem causar cegueira. Além disso, é comum a presença de lesões dermatológicas e de nódulos subcutâneos.

[Item “Tratamento”.]

O tratamento é realizado com microfilaricida a base de Ivermectina, na dosagem de 150µg/kg (microgramas), em dose única, com periodicidade semestral ou anual, durante 10 anos.

Predomina a modalização declarativa-representativa.

Há ênfase sobre os aspectos biológicos e clínicos da doença. É citado que as filárias “eventualmente, podem causar cegueira”, um sintoma que não é predominante no Brasil, conforme apontado no Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

O medicamento é citado pela nomenclatura genérica. Há silêncio sobre as reações adversas, as contraindicações ou o protocolo de tratamento coletivo.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Figura 65. Reprodução da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Tracoma”

Tracoma

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular (coroaciocconjuntiva) que devido ao seu caráter recidivante, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral superior que levam à formação de entropião (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). O atrito do cílio no globo ocular pode causar lesões na córnea e comprometer a visão.

Descrição da Doença

Situação Epidemiológica - Dados

Orientações

Tratamento

Informações Técnicas

Perguntas e Respostas

Vigilância

Não há vacina para prevenção do tracoma.

Viajantes

Evitar contato direto de pessoa a pessoa, ou indireto por meio de objetos contaminados (boalhas, lençóis, fronhas etc)

+ Leia mais

Publicações

Confira as publicações sobre o tema ...

+ Leia mais

Contatos do área

Coordenação de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE

+ Leia mais

Tabela 63. Análise discursiva da página inicial e das páginas “Descrição” e “Tratamento” da subseção “O Ministério / SVS / Vigilância de A a Z / Tracoma”

[Página inicial.]



Há ênfase nos aspectos clínicos da doença. Chama a atenção a menção ao “caráter recidivante”, que sugere reinfecções, simultaneamente ao uso do termo “cura”, observado adiante. Vale destacar que o agente

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular (ceratoconjuntivite) que devido ao seu caráter recidivante, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral superior que levam à formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). O atrito do cílio no globo ocular pode causar lesões na córnea e comprometer a visão.

[Item “Descrição da Doença”.]

O tracoma é reconhecido milenarmente como uma importante causa de cegueira. Referências de ocorrência de casos foram encontradas desde os primeiros registros humanos, em diferentes civilizações e momentos históricos como na China (século XXVII a.C.), Suméria (século XXI a.C.), Egito (século XIX a.C.), Grécia (século V a.C.) e Roma (século I a.C.).

O tracoma não existia entre as populações nativas do Continente Americano. No Brasil, a porta de entrada do tracoma foi a região nordeste, onde relata-se ter sido introduzido a partir da deportação de ciganos, expulsos de Portugal no século XVIII. Outros dois “focos” teriam contribuído decisivamente para a disseminação do tracoma nos países: os “focos de São Paulo e do Rio Grande do Sul”, que teriam se iniciado com a intensificação da imigração europeia para esses dois estados, a partir da segunda metade do século XIX. Com a expansão da fronteira agrícola, em direção ao oeste, o tracoma foi se disseminando e tornou-se endêmico em praticamente todo o Brasil, sendo encontrado em locais de maior pobreza do território nacional.

No decorrer do século XX, com a melhoria das condições de vida, conseqüente à industrialização e ao desenvolvimento social e econômico, desapareceu da Europa, América do Norte e Japão. No entanto, o tracoma continua a ser um importante problema de saúde pública, enquanto causa de morbidade, deficiência visual e cegueira, em grande parte dos países em desenvolvimento, principalmente na África, Oriente Médio,

bacteriano relacionado à doença não é citado.

Aspecto revelador Q: A imagem, de caráter especular, retrata a manifestação clínica da doença, reforçando a valorização dos aspectos biológicos do agravo.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Os aspectos históricos da doença são destacados. Na polaridade local-global, há relevante ênfase para o âmbito local.

Chama a atenção a ausência de menção aos aspectos biológicos da doença, incluindo o agente bacteriano relacionado à doença.

É estabelecida associação entre a doença e a pobreza, conforme verificado no trecho que afirma que o tracoma “tornou-se endêmico em praticamente todo o Brasil, sendo encontrado em locais de maior pobreza do território nacional”. A associação também ocorre no trecho “o tracoma compõe o grupo de doenças relacionadas a pobreza que ocorrem com grande carga nas populações mais vulneráveis, em termos de desigualdades sociais e que persistem, apesar de instrumentos e ferramentas disponíveis para o seu controle”. Há, portanto, associação com aspectos sociais expressos nos termos “pobreza”, “desigualdades sociais” e “populações vulneráveis”.

Cabe destacar que, na dinâmica entre parte-e-todo, ocorre o estabelecimento de um conjunto mais amplo no qual o tracoma é inserido, como pode ser observado no trecho “o tracoma compõe o grupo de doenças relacionadas com a pobreza”.

No que se refere aos esforços de enfrentamento, é apontado que o tracoma “continua a ser um importante problema de saúde pública”, o que estabelece um campo de efeito de sentidos de permanência.

Subcontinente Indiano e Sudoeste da Ásia e em menores proporções, na América Latina e Oceania.

O tracoma compõe o grupo de doenças relacionadas a pobreza que ocorrem com grande carga nas populações mais vulneráveis, em termos de desigualdades sociais e que persistem, apesar de instrumentos e ferramentas disponíveis para o seu controle.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a eliminação do tracoma como causa de cegueira no mundo. Para atender ao compromisso de eliminação da doença e fundamental a adoção de práticas de vigilância e controle que ampliem o conhecimento de situação epidemiológica dirigidas as populações mais vulneráveis, para a identificação de espaços geográficos de maior risco, promover um maior acesso ao diagnóstico, ao tratamento e as ações educativas para a prevenção.

É estabelecido que a OMS “preconiza a eliminação do tracoma como causa de cegueira no mundo”, o que enuncia a perspectiva de enfrentamento com atribuição de protagonismo para a OMS. Nota-se que, na polaridade global-local, o escopo da ação de enfrentamento é situada no âmbito global.

É citado o “compromisso de eliminação da doença”, porém sem menção à participação do Brasil ou do Ministério da Saúde. No trecho, o termo “eliminação” é usado de forma generalizante, sem ser circunscrito à eliminação como causa de cegueira.

A questão da equidade é mencionada no trecho que cita a busca por “acesso ao diagnóstico, ao tratamento e as ações educativas para a prevenção”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

[Item “Tratamento”.]

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde é a Azitromicina em dose única nas apresentações em comprimidos de 500mg e suspensão de 600mg. O objetivo do tratamento é a cura da infecção. Em nível populacional, o objetivo é interromper a cadeia de transmissão da doença e diminuir a circulação do agente etiológico na comunidade, o que leva à redução da frequência das reinfecções e da gravidade dos casos.

O medicamento é citado pela nomenclatura genérica.

É observado o dispositivo discursivo de valorização da “cura”, sendo a primeiravez em que é observado no corpus de análise em referência a outro agravo além da hanseníase. A relevância coletiva do tratamento é destacada, indicando-se como ganho a redução das infecções individuais.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Figura 66. Reprodução da página “O Ministério / SCTIE / DECIIS”

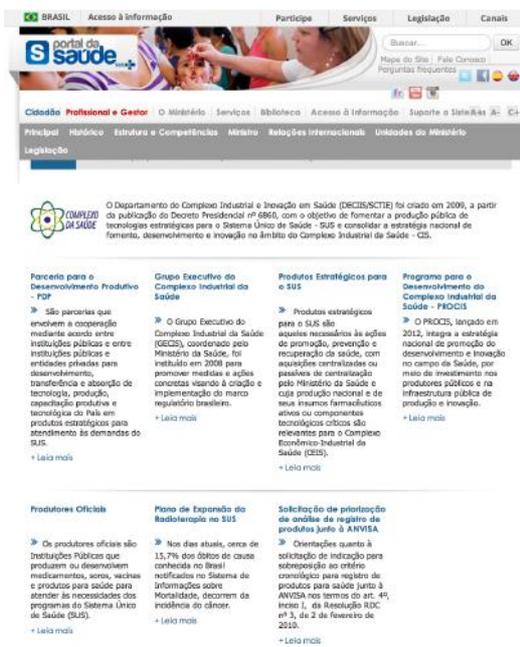


Tabela 64. Análise discursiva da página “O Ministério / SCTIE / DECIIS”

Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde – DECIIS [Título em negrito.]

O Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS/SCTIE) foi criado em 2009, a partir da publicação do Decreto Presidencial nº 6860, com o objetivo de fomentar a produção pública de tecnologias estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS e consolidar a estratégia nacional de fomento, desenvolvimento e inovação no âmbito do Complexo Industrial da Saúde - CIS.

O CIS é caracterizado por setores industriais de base química e biotecnológica (fármacos, medicamentos, imunobiológicos, vacinas, hemoderivados e reagentes) e de base mecânica, eletrônica e de materiais (equipamentos mecânicos, eletrônicos, próteses, órteses e materiais) e os serviços de saúde (hospitais, serviços de saúde e de diagnóstico), em uma dinâmica permanente na busca de oferta de serviços e produtos à população.

Considerando essa perspectiva estratégica, o Governo Federal contemplou como um de seus objetivos para o período 2012-2015, o desenvolvimento do componente tecnológico do Complexo Industrial da Saúde, no âmbito do Programa de Desenvolvimento Produtivo, visando ampliar a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em saúde, fortalecendo assim, o CIS como vetor estruturante da

O DECIIS é apresentado como focado em reduzir “a vulnerabilidade do acesso à saúde”, estando situado, portanto, no escopo da equidade.

Como contextualização, o “desenvolvimento do componente tecnológico do Complexo Industrial da Saúde, no âmbito do Programa de Desenvolvimento Produtivo, visando ampliar a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em saúde” é citado um objetivo do governo federal no período 2012-2015, que está contido no período abrangido pelo Plano Integrado. Notamos um efeito de sentidos de estabelecimento do país como um produtor de produtos e insumos em saúde.

Vale observar que a ampliação pretendida do componente tecnológico é situada de forma que o Complexo Industrial da Saúde seja

agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde.

um “vetor estruturante” de “desenvolvimento econômico, social e sustentável”. A intensificação do papel de produção em saúde, portanto, é apresentado como relacionado à promoção de “desenvolvimento” para o país.

Há silêncio sobre as finalidades de uso dos itens a serem produzidos.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Figura 67. Reprodução da página “O Ministério / SCTIE / DECIIS / Produtores Oficiais”*



* A página foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os subcomponentes.

Tabela 65. Análise discursiva da página “O Ministério / SCTIE / DECIIS / Produtores Oficiais”

Produtores Oficiais [Título em negrito.]

Os produtores oficiais são Instituições Públicas que produzem ou desenvolvem medicamentos, soros, vacinas e produtos para saúde para atender às necessidades dos programas do Sistema Único de Saúde (SUS). Muitos desses produtos são considerados estratégicos para o SUS, como produtos de alto custo, alta tecnologia ou de grande impacto sanitário, por exemplo, aqueles destinados às doenças negligenciadas. [...]

No âmbito do DECIIS, é apresentado que a produção de medicamentos e demais produtos inclui elementos “considerados estratégicos para o SUS”, incluindo itens “de grande impacto sanitário, por exemplo, aqueles destinados às doenças negligenciadas”. As doenças negligenciadas, portanto, são valorizadas como exemplo da produção de medicamentos considerada estratégica para o SUS.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-

representativa.

Figura 68. Reprodução da página “O Ministério / SCTIE / DAF / CESAF”



Tabela 66. Análise discursiva da página “O Ministério / SCTIE / DAF / CESAF”

Apresentação [Título em negrito.]

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, HIV/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento

Na definição do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), assim como observado anteriormente na definição do DECIIS, há destaque para o aspecto da equidade em saúde.

No trecho “o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos” ocorre uma rara menção a um termo relativo a equidade no corpus de análise.

É apontado que o alvo são doenças “com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis”, contemplando, no último item, um aspecto social relacionado aos agravos, que é a vulnerabilidade das populações afetadas.

É citado que “o CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza”. É usada a nomenclatura “doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza”, com

e a distribuição aos municípios. O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e outros sistemas próprios são utilizados na logística e gestão, contribuindo com as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Os medicamentos e insumos do CESAFA estão relacionados nos anexos II e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

A gestão no nível federal desse componente é realizada pela Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME).
[...]

silêncio sobre as nomeações “doenças negligenciadas” ou “doenças em eliminação”.

Na dinâmica entre parte-e-todo, chama a atenção que ocorre tanto o elencamento de agravos quanto a menção ao conjunto.

No trecho “os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal” há silêncio sobre a situação em que os medicamentos são doados por empresas farmacêuticas.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Figura 69. Reprodução da página “O Ministério / SCTIE / DAF / CESAFA / Laboratórios Oficiais”*



* A página foi reproduzida parcialmente por apresentar a mesma formatação gráfica para todos os subcomponentes.

Tabela 67. Análise discursiva da página “O Ministério / SCTIE / DAF / CESAFA / Laboratórios Oficiais”

Laboratórios Oficiais [Título em negrito.]

A aquisição de medicamentos é uma das principais

É apontada a atividade de “aquisição de medicamentos”, com silêncio sobre aqueles que são resultantes de doações por empresas

atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica e deve estar estreitamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial dos programas de saúde.

[...]

A aquisição dos medicamentos do Componente Estratégico é responsabilidade do Ministério da Saúde, sendo realizada de forma centralizada e sendo os medicamentos repassados aos Estados para que os mesmos distribuam aos Municípios. Dentro desse contexto, os Laboratórios Oficiais são os laboratórios públicos que produzem medicamentos, soros e vacinas para atender às necessidades do SUS. Muitos desses produtos não são de interesse das empresas privadas, pois estão relacionados, principalmente, com o tratamento das doenças negligenciadas (p.ex. malária, esquistossomose, doença de chagas, tuberculose), que hoje atingem principalmente os países em desenvolvimento e em subdesenvolvimento.

Ao todo, são 21 Laboratórios Oficiais no país que juntos produzem cerca de 30% dos medicamentos utilizados no SUS. Além disso, com os acordos, o Ministério da Saúde passa a garantir a produção de medicamentos que antes eram comprados de empresas privadas, muitas delas estrangeiras, estimando uma grande economia nos gastos com a compra de medicamentos.

[...]

farmacêuticas.

Na descrição dos Laboratórios Oficiais, é indicado que muitos dos itens produzidos “não são de interesse das empresas privadas, pois estão relacionados, principalmente, com o tratamento das doenças negligenciadas (p.ex. malária, esquistossomose, doença de chagas, tuberculose), que hoje atingem principalmente os países em desenvolvimento e em subdesenvolvimento”. É enunciada, portanto, uma justificativa para a produção referente ao desinteresse das empresas privadas.

Vale destacar que são mencionados acordos de transferência de tecnologia, apontando-se que o “Ministério da Saúde passa a garantir a produção” destes itens, em trecho que denota intensa atribuição de protagonismo, com efeitos de sentidos de estabelecimento do país como um produtor de produtos e insumos em saúde.

A nomeação “doenças negligenciadas” se faz presente. Quanto à dinâmica entre parte-e-todo, nota-se referência simultânea ao conjunto de doenças e aos agravos separadamente.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Figura 70. Reprodução da subseção “O Ministério / SCTIE / DAF / Rename”

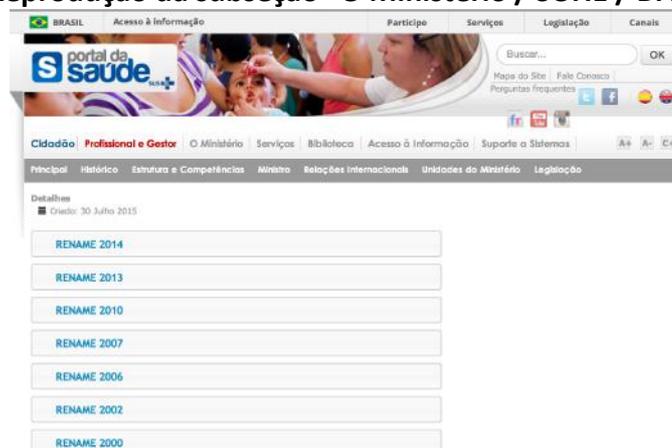


Tabela 68. Análise discursiva do documento Rename 2014 (página 32), apresentado na subseção “O Ministério / SCTIE / DAF / Rename”

| | |
|--|---|
| <p>[...]</p> <p>Anexo II – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica [Intertítulo em negrito.]</p> <p>O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.</p> <p>O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, HIV/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.</p> <p>Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde, sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios.</p> <p>[...]</p> | <p>Na definição do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), assim como observado na definição do DECIIS, há destaque para o aspecto da equidade em saúde, como pode ser observado no trecho “o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos”.</p> <p>No elencamento das doenças em relação às quais o CESAF disponibiliza medicamentos, é usado o mesmo texto da subseção “O Ministério / SCTIE / DAF / CESAF”, analisado anteriormente.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
|--|---|

8.2.3. Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde, no período 2008 a 2015

Optamos por não incluir as reproduções da página original do website para cada notícia analisada uma vez que, nos casos de notícia sem o uso de imagem, o mesmo formato é repetido, e, nos casos de notícias com imagem, os formatos adotados são muito semelhantes, sem diferenças relevantes para a análise. A seguir, ilustramos exemplos que retratam os dois modelos.

Figura 71. Reprodução de notícia sem imagem



Figura 72. Reprodução de notícia com imagem*



A maioria das notícias é atribuída à Agência Saúde, que veicula notícias sobre o Ministério da Saúde. Em um número reduzido de casos, as notícias foram atribuídas a seções específicas, incluindo as seções “Profissional e Gestor”, “Sesai”

(correspondente à Secretaria Especial de Saúde Indígena) e “Aisa” (correspondente à Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde).

8.2.3.1. Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde em 2008

Tabela 70. Análise discursiva da notícia “Saúde da Família traz 6 mil pessoas a Brasília”, publicada em 05/08/2008

| | |
|--|--|
| <p>Saúde da Família traz 6 mil pessoas a Brasília [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>Programa completa 15 anos e promove Mostra com 3 mil experiências brasileiras bem-sucedidas. Profissionais de outros países também participam. [Subtítulo em itálico.]</p> <p>O Ministério da Saúde promove, de terça-feira (5) até o dia 8 de agosto, a III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, em comemoração aos 15 anos do programa. O evento será realizado no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília (DF), e terá a participação de 6 mil pessoas. No encontro, serão exibidos trabalhos acadêmicos e das equipes do programa. Foram inscritos 4.490 estudos e 3.665 foram selecionados para a apresentação. [...]</p> <p>Programação do 4º Seminário Internacional de Atenção Primária/Saúde da Família [...]</p> <p>ENCONTROS TEMÁTICOS [...]</p> <p>Sala 12 - O cuidado e o controle da tuberculose e hanseníase pela equipe de Saúde da Família; [...]</p> <p>Sala 11 - O cuidado e o controle da esquistossomose e do tracoma pela equipe de Saúde da Família; [...]</p> | <p>A notícia tem como tema central o anúncio de um evento referente ao programa Saúde da Família.</p> <p>As menções à esquistossomose, ao tracoma e à hanseníase são secundárias: ocorrem na descrição da programação do evento, entre os encontros temáticos previstos.</p> <p><u>Camada de análise de modalidades discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
|--|--|

Tabela 71. Análise discursiva da notícia “Brasil transfere tecnologia à Índia para luta contra malária”, publicada em 31/07/2008

| | |
|--|---|
| <p>Brasil transfere tecnologia à Índia para luta contra malária [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>Parceria permitirá que Índia produza o medicamento ASMQ para a população do sudeste asiático. Produto é mais eficaz, seguro e acessível financeiramente [Subtítulo em itálico.]</p> | <p>A notícia está inserida no âmbito da produção nacional de medicamentos.</p> <p>O tema central é a transferência de tecnologia da produção de</p> |
|--|---|

Os governos do Brasil e da Índia assinaram – em Nova Delhi, capital indiana – acordo de cooperação para a transferência de tecnologia na produção de medicamento antimalárico, que é mais eficiente para o tratamento da doença. A parceria permitirá que a Índia produza o ASMQ, uma combinação das substâncias artesunato (AS) e mefloquina (MQ), desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz e a organização internacional DNDi, sigla em inglês para “Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas”. O acordo foi firmado pelo ministro da Saúde, José Gomes Temporão, que está em missão à Índia, desde a última sexta-feira (25).

Pelo acordo, no formato de parceria público-privada (PPP), a Fiocruz vai transmitir a tecnologia brasileira para a produção do medicamento pela empresa indiana privada Cipla. A cooperação foi formalizada por autoridades de Saúde da Índia e o ministro da Saúde do Brasil, José Gomes Temporão, que está em missão naquele país, onde lidera comitiva formada pelo alto escalão da iniciativa pública e privada brasileira nas áreas de saúde e negócios.

“Viemos buscar tecnologia e acabamos transferindo o nosso conhecimento e a experiência do Brasil no desenvolvimento de produtos e serviços em saúde pública”, conta Temporão. **“Isso prova que nos tornamos respeitados mundialmente e poderemos contribuir para a melhora da saúde de outras populações”**, acrescenta.

[...]

As combinações medicamentosas contendo derivados de artemisinina (ACTs) são consideradas os melhores tratamentos disponíveis contra a malária falciparum e decisivas nas estratégias de luta contra a doença. Fácil de usar, eficaz e segura, além de mais acessível financeiramente, a combinação de AS e MQ é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2001, como um dos quatro ACTs de primeira linha para o tratamento antimalárico.

De acordo com a Fiocruz, o tratamento completo da doença com o ASMQ custa o equivalente a R\$ 4,25 (2,50 dólares) por paciente. Além do Sistema Único de Saúde (SUS), o Laboratório BioManguinhos da Fiocruz – em parceria com a DNDi – venderá o medicamento, a preço de custo, para os setores públicos de países endêmicos da América Latina e do Sudeste Asiático ainda este ano e em 2009.

[...]

medicamento contra malária para a Índia. O medicamento é apontado como uma inovação brasileira.

Há ênfase sobre o protagonismo brasileiro na inovação e na produção de medicamentos, o que é reforçado pela afirmativa atribuída ao ministro da Saúde de que “isso prova que nos tornamos respeitados mundialmente e poderemos contribuir para a melhora da saúde de outras populações”. O protagonismo brasileiro na produção de medicamentos é acentuado pela menção autorreferencial a ações prévias de transferência de tecnologia, incluindo a transferência de tecnologia, envolvendo Nigéria, Argentina e Moçambique.

Há referência ao fato do medicamento ser mais “acessível financeiramente”, porém a ênfase é concentrada sobre os benefícios de segurança e eficácia do medicamento. A menção sobre a recomendação do esquema de composição do medicamento pela OMS confere legitimidade. A atribuição de legitimidade também é notada na menção ao DNDi.

Além da transferência de tecnologia para a Índia, é apontado que o medicamento fabricado no Brasil por laboratório oficial será vendido “a preço de custo” “para os setores públicos de países endêmicos da América Latina e do Sudeste Asiático ainda este ano e em 2009”, o que denota o protagonismo do enunciador, ao mesmo tempo em que lhe atribui

OUTRAS PARCERIAS – A Fiocruz possui acordo de transferência de tecnologia com a Nigéria para a produção de vacina contra a febre-amarela. Com a Argentina, a cooperação para a produção da vacina foi anunciada em junho deste ano.

A partir de 2009, o governo de Moçambique começa a produzir medicamentos graças à transferência de tecnologia pelo governo brasileiro. Os conhecimentos e a experiência da Fiocruz são fundamentais para Moçambique produzir genéricos contra HIV/Aids, hipertensão e diabetes.

O MEDICAMENTO –
[...]

Dos 1.393 novos medicamentos aprovados entre 1975 e 1999, apenas 1% foi desenvolvido para doenças tropicais e a tuberculose, segundo a DNDi. Em relação ao tratamento da malária, o medicamento ASMQ é o primeiro ACT (derivado da substância artemisinina) em dose fixa que pode ser armazenado por três anos em clima tropical. E o primeiro novo produto para doenças negligenciadas desenvolvido e registrado no Brasil.

A DOENÇA – Na Índia, a malária ainda mata mais do que a Aids. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a doença provoque o óbito de aproximadamente um milhão de pessoas por ano.

No Brasil, entre janeiro e maio de 2008, foram notificados 121.132 casos da doença (contra 185.983 no ano passado – uma redução de 34,8%).

A malária é causada por um parasita (plasmódio) transmitido pelo mosquito anophelles. Os principais sintomas são febre, náuseas, vômitos, dor de cabeça e perda de apetite.

uma prática de benemerência observada nas empresas farmacêuticas, que consiste na oferta de produtos a preços reduzidos.

Na notícia, a malária é considerada uma doença negligenciada. Há menção à baixa inovação em medicamentos para doenças negligenciadas, no trecho “dos 1.393 novos medicamentos aprovados entre 1975 e 1999, apenas 1% foi desenvolvido para doenças tropicais e a tuberculose, segundo a DNDi”. Vale destacar a atribuição de autoria do dado à entidade, o que confere legitimidade ao enunciado.

Em relação à doença, há menção a aspectos biológicos e epidemiológicos. A doença é situada tanto no âmbito da Índia quanto no âmbito do Brasil, onde é descrita uma situação bem menos grave.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva e de modalização expressiva.

8.2.3.2. Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde em 2009

Tabela 72. Análise discursiva da notícia “Total de casos novos de hanseníase cai 23% no Brasil em quatro anos”, publicada em 29/01/2009

Total de casos novos de hanseníase cai 23% no Brasil em quatro anos [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

O tema central da notícia são as ações de enfrentamento da hanseníase, com anúncio da

É o resultado dos esforços para combater a doença, **que continuam com o lançamento de cartilha para facilitar o trabalho de agentes na detecção precoce de contaminados** [Subtítulo em itálico.]

O número de casos novos de hanseníase no Brasil caiu 23% entre 2003 e 2007. A melhoria da atenção à saúde, principalmente na rede básica, é apontada como um dos motivos para a queda na detecção de novos registros da doença. Em 2003, o total de notificações foi de 51.941. Já em 2007, o valor foi de 40.126 pessoas diagnosticadas. O recuo foi ainda mais significativo na população com menos de 15 anos, com índice de queda de 27% (4.181, em 2003, contra 3.048, em 2007).

A coordenadora do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), Maria Aparecida de Faria Grossi, explica que o foco na detecção precoce da doença contribui para a melhora dos indicadores. “Como a doença tem um longo período de incubação, a ocorrência de casos em crianças e adolescentes está relacionada à transmissão recente. Isso significa que esses jovens estão vivendo em focos ainda ativos, com adultos infectados, e com circulação do bacilo causador da doença. É fundamental identificar não apenas os doentes, mas também as pessoas que convivem com eles”.

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, que provoca manchas esbranquiçadas e avermelhadas no corpo. Ela tem cura, mas, se não detectada e tratada precocemente, pode causar incapacidades e deformidades. Os sintomas demoram de dois a cinco anos para aparecerem. O tratamento da hanseníase está disponível gratuitamente na rede que integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

Também entre 2003 e 2007, o número de pacientes em tratamento passou de 79.908 para 41.549 (redução de 48%). A intensificação do tratamento de poliquimioterapia e a melhoria na assistência ao paciente refletem no aumento dos índices de cura. **De acordo com a coordenadora, para prevenir e controlar a hanseníase, é necessário implementar ações educativas, em parceria com estados e municípios. Para tanto, o Ministério da Saúde tem coordenado esforços junto aos gestores locais para que as medidas sejam implementadas.**

[...]

Nesta semana, também voltará ao ar campanha publicitária que tem o objetivo de estimular a prevenção e eliminar o

redução de novos casos.

A notícia coincide com o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Hanseníase.

A doença é mencionada de forma isolada, sem menção a outros agravos ou a um conjunto de agravos.

Os esforços para enfrentamento da doença são destacados, justificando que a queda de novos casos tem como um dos motivos a “melhoria da atenção à saúde, principalmente na rede básica”.

Os aspectos biológicos da doença são destacados. Há silêncio sobre aspectos sociais.

A perspectiva de “cura” é destacada, indicando-se que o tratamento “está disponível gratuitamente na rede que integra o Sistema Único de Saúde (SUS)”.

O medicamento é referido como “poliquimioterapia”.

A perspectiva de eliminação do agravo não é mencionada. É citado que as ações são voltadas para o “controle” da doença. Há menção a “eliminar o preconceito”, em referência a uma campanha publicitária.

É mencionada a articulação tripartite no enfrentamento da doença.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com

preconceito contra o portador da doença. Serão peças para rádio e TV, além de folders e cartazes que orientarão o cidadão sobre os sintomas e sinais que indicam o risco da doença.
[...]

trechos de modalização compromissiva.

Tabela 73. Análise discursiva da notícia “Doenças negligenciadas são foco de investimento científico”, publicada em 31/03/2009

Doenças negligenciadas são foco de investimento científico
[Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Outra frente de fomento em pesquisa tem como foco as doenças negligenciadas, como leishmaniose, malária, dengue, Chagas, esquistossomose, tuberculose, entre outras. O Ministério da Saúde preocupado com o tema criou um programa específico. Em 2003, foram R\$ 3,79 milhões para 32 projetos. Em 2008, foram R\$ 17,91 milhões para 72 projetos, ou seja, quatro vezes mais.

O coordenador do Programa de Doenças Negligenciadas do Ministério da Saúde, Carlos Morel, atribui esse incremento no financiamento à criação do Decit. “Antes, as agências de fomento não atendiam as prioridades das políticas de saúde, mas às prioridades dos pesquisadores”, lembra.

Morel diz que o Programa vai fortalecer a capacitação institucional de regiões mais carentes, pois 30% destes recursos vão para o Norte, Nordeste e Centro-Oeste, diretamente. Além disso, a nova fase da iniciativa, em 2009/10, inclui estudos sobre a esquistossomose, que antes não constava nos editais.

Hoje, os países e blocos que mais investem em pesquisas de doenças negligenciadas são os Estados Unidos, com US\$ 1.250.000,00 (70%); em segundo lugar, a União Européia; em terceiro, quarto e quinto, a Inglaterra, Holanda, Irlanda, respectivamente; e o Brasil, em sexto lugar com US\$ 21.970.169 (1.24%). Os grandes financiadores são geralmente os governos desses países. “No caso da Inglaterra, havia muito investimento, pois era um país colonizador da África, depois que perdeu essas colônias o interesse diminuiu”, conta Morel.

Em relação ao Brasil, o coordenador do programa diz que uma das barreiras a ser ultrapassada é a articulação das universidades com as empresas privadas, para que os estudos possam gerar um produto final (medicamento).

[...]

O tema central é a pesquisa sobre doenças negligenciadas, citando-se os investimentos na área.

Os enunciados mencionam o “Programa de Doenças Negligenciadas do Ministério da Saúde”, em referência ao Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas, criado em 2006.

O alvo das pesquisas financiadas é apontado como o desenvolvimento de medicamentos.

No que se refere à dinâmica entre parte-e-todo, o conjunto das doenças negligenciadas é mencionado e simultaneamente são elencadas, como exemplos, leishmaniose, malária, dengue, Chagas, esquistossomose e tuberculose. Note-se que apenas uma delas – a esquistossomose – coincide com as doenças previstas no Plano Integrado.

É destacado o protagonismo do Brasil no cenário global de pesquisas em doenças negligenciadas.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 74. Análise discursiva da notícia “Saúde e Fiocruz oferecem curso de jornalismo científico”, publicada em 24/06/2009

| | |
|---|--|
| <p>Saúde e Fiocruz oferecem curso de jornalismo científico [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>Inscrições para a capacitação gratuita vão até o dia 27 de julho. Ministério apoiará viagem de 20 profissionais da região Nordeste [Subtítulo em itálico.]</p> <p>O Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) oferecem um curso voltado para jornalistas ligados aos temas de ciência e tecnologia. Com a proposta de discutir a cobertura desses assuntos em diferentes meios de comunicação, o curso “Ciência e Mídia – Capacitação em Jornalismo Científico” será realizado entre os dias 2 e 4 de setembro, em Recife (PE).</p> <p>O curso é gratuito e oferece 50 vagas. As inscrições podem ser feitas até o dia 27 de julho, na página http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=2977, ou por correspondência. As palestras darão destaque às pesquisas na área de saúde, com atenção especial aos temas do Nordeste, como a cobertura de pesquisas nessa região, além de doenças negligenciadas e a relação entre assessorias de imprensa e jornalismo científico (veja programação). [...]</p> | <p>A notícia, sobre curso de jornalismo científico, menciona as doenças negligenciadas de forma secundária, como um dos temas previstos no currículo.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva.</p> |
|---|--|

Tabela 75. Análise discursiva da notícia “OMS adota indicadores do Brasil para controlar hanseníase”, publicada em 06/08/2009

| | |
|--|---|
| <p>OMS adota indicadores do Brasil para controlar hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>Deteção em menores de 15 anos será um dos novos parâmetros para combater a doença e antecipar o tratamento [Subtítulo em itálico.]</p> <p>O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, comemorou a decisão da Organização Mundial da Saúde (OMS) de recomendar aos países que registram casos de hanseníase dois indicadores brasileiros como prioritários para o controle da doença. Os indicadores são a proporção de jovens abaixo de 15 anos entre os novos casos diagnosticados e os registros de pacientes com alto grau de incapacidade provocada pela enfermidade, como deformações no corpo. Com a recomendação da OMS, esses indicadores passam a ser importantes para controlar a doença em outros lugares do mundo, como já é feito no Brasil.</p> <p>Embora já sejam conhecidos pelos países onde a hanseníase é endêmica, ou seja, com transmissão ativa, essas normas não eram consideradas prioritárias, sendo mais importante a avaliação do coeficiente de prevalência, que é a proporção de casos em relação a cada grupo de 10 mil habitantes.</p> | <p>O tema central é a adoção pela OMS de indicadores relacionados à hanseníase usados pelo governo brasileiro.</p> <p>Os enunciados apontam o protagonismo do enunciador, reconhecido por um legitimador externo relevante – a OMS. A atribuição de protagonismo ganha contornos de autoelogio no trecho sobre a “pujança e qualidade do trabalho desenvolvido”, o que é reforçado pelo uso de adjetivos e pela modalização expressiva.</p> <p>A hanseníase é citada de</p> |
|--|---|

“A recomendação da OMS é motivo de orgulho para o Programa Nacional de Controle da Hanseníase, pela pujança e qualidade do trabalho desenvolvido”, afirmou Temporão ao abrir, anteontem (4), a Reunião Anual de Hanseníase, em Brasília. O evento, encerrado nesta quinta-feira, reuniu coordenadores e parceiros dos programas nacional, estaduais e municipais de controle da doença para discutir a atenção integral ao portador de hanseníase.
[...]

SITUAÇÃO – No quadro geral, o número de casos novos de hanseníase no Brasil caiu 23% entre 2003 e 2008. A melhoria da atenção à saúde, principalmente na rede básica, é apontada como um dos motivos para a queda na detecção de novos registros da doença. Em 2003, o total de notificações foi de 51.941. Já em 2008, o total caiu para 39.992. O recuo foi ainda mais significativo na população com menos de 15 anos, com índice de queda de 28,6% (4.181, em 2003, contra 2.910, em 2008).
[...]

Em termos populacionais, os municípios avaliados concentram 17,5% dos residentes no país. O foco na detecção precoce da doença contribui para a melhora dos indicadores. Para prevenir e controlar a hanseníase, é necessário implementar ações educativas, em parceria com estados e municípios. Para tanto, o Ministério da Saúde tem coordenado ações junto aos gestores locais para que as medidas sejam implementadas.
[...]

MAIS SAÚDE - Entre as metas pactuadas no Mais Saúde para o período de 2008 a 2011 estão a redução de 10% no coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos, a cura de 90% dos casos diagnosticados, exame de pelo menos 50% dos contatos domiciliares e avaliação do grau de incapacidade de 75% dos novos casos. Desde o início do governo Lula, o Ministério da Saúde aumentou de R\$ 7 milhões para R\$ 14 milhões o orçamento do programa para controle da hanseníase.

PARA SABER MAIS SOBRE A DOENÇA

A hanseníase é uma doença infecciosa que atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é longo. Pode variar de 2 a até mais de 10 anos. A hanseníase pode causar deformidades físicas, que podem ser evitadas com o diagnóstico no início da doença e o tratamento imediato. Os primeiros registros da hanseníase datam de 600 a.C. na Ásia, que, juntamente com a África, pode ser considerada o berço da doença.
[...]

forma isolada, sem menção a outros agravos e sem menção à filiação a um conjunto de doenças.

Como perspectiva de enfrentamento da doença, é usado o verbo “controlar”.

É mencionado o Programa Nacional de Controle da Hanseníase.

É destacada a queda no número de novos casos, noticiada anteriormente no mesmo ano. Novamente, esta queda é creditada à “melhoria da atenção à saúde, principalmente na rede básica”.

A ação tripartite para enfrentamento da doença é mencionada.

São citados os aspectos biológicos e históricos da doença, com silêncio sobre aspectos sociais.

A perspectiva de cura é mencionada, mas não há menção ao acesso gratuito a medicamentos.

É mencionado o contexto da hanseníase como inserida no programa Mais Saúde.

Camada de análise de modalidades discursivas:
Predomina a modalidade declarativa-representativa, com trecho de modalidade expressiva.

Tabela 76. Análise discursiva da notícia “Ministério define diretrizes para diagnóstico e tratamento de doenças”, publicada em 11/11/2009

| | |
|--|--|
| <p>Ministério define diretrizes para diagnóstico e tratamento de doenças [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>Projeto revisará e elaborará 86 protocolos clínicos para tratar enfermidades integralmente. MS publica dois protocolos, assina normas de elaboração e coloca oito em consulta pública [Subtítulo em itálico.]</p> <p>O Ministério da Saúde quer garantir o tratamento seguro e eficaz da população em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Até o fim do ano, profissionais do Ministério em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) revisarão todos os 53 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados e elaborarão outros 33, totalizando 86. Eles definem como cada doença deve ser tratada no SUS, desde o diagnóstico até o tratamento. [...]</p> <p>A elaboração de protocolos é realizada em casos de doenças graves, consideradas problemas de saúde pública, negligenciadas ou cujos medicamentos são de alto custo, entre outros critérios. [...]</p> | <p>O tema principal é a mudança de protocolos clínicos de doenças. As doenças negligenciadas são mencionadas de forma secundária, como um dos casos em que estes protocolos são estabelecidos.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.</p> |
|--|--|

Tabela 77. Análise discursiva da notícia “Setor produtivo da Saúde recebe R\$ 1 bilhão em investimento”, publicada em 30/11/2009

| | |
|---|--|
| <p>Setor produtivo da Saúde recebe R\$ 1 bilhão em investimento [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>A parceria entre Fiocruz e o BNDES consolida a pauta estratégica no campo da infraestrutura tecnológica. Um dos principais enfoques serão as parcerias público-privadas [Subtítulo em itálico.]</p> <p>Um acordo de R\$ 1 bilhão promete dar um novo impulso para o setor produtivo na área de saúde nos próximos cinco anos. A cooperação, envolvendo esse montante, foi firmada nesta segunda-feira (30) entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDES). A parceria permitirá o investimento tanto no setor público como privado em áreas de inovação e de produção. Os principais enfoques da parceria são: produção de fármacos, novas vacinas e medicamentos fitoterápicos. [...]</p> <p>Um dos principais objetos do convênio é estabelecer parcerias público-privadas, que têm produzido retornos significativos, tanto na economia financeira como em transferência de tecnologia. Além da produção</p> | <p>O tema central é o financiamento do setor produtivo da saúde. Nota-se que a produção é associada à pesquisa, tendo como um dos destaques a produção de medicamentos.</p> <p>Há destaque para a produção nacional do genérico do medicamento Efavirenz e para as parcerias na produção de medicamentos para uso por “pacientes do SUS” que resultam em “economia”.</p> |
|---|--|

nacional do genérico Efavirenz, o Ministério da Saúde anunciou, neste ano, nove parcerias entre sete laboratórios públicos e 10 empresas privadas para a produção de 24 fármacos a serem utilizados por pacientes do SUS. Uma economia anual de R\$ 160 milhões.

A cooperação também permitirá a consolidação da pauta estratégica da Fiocruz no campo da infraestrutura tecnológica, que prevê a finalização do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS/Fiocruz), em construção no campus de Manguinhos, no Rio de Janeiro; o Centro Integrado de Protótipos, Biofármacos e Reativos para Diagnóstico (CIPBR) do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Biomanguinhos/Fiocruz); e o projeto de produção de insulina do Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz). O Termo de Cooperação contempla, ainda, o desenvolvimento sustentável, que envolve o trabalho com a biodiversidade, no campus de Jacarepaguá da Fiocruz, com a produção de medicamentos fitoterápicos (confira mais abaixo).

[...]

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM SAÚDE:

[...]

- Nesse novo espaço da Fiocruz, deverão ser desenvolvidas atividades visando, sobretudo, abordagens inovadoras para a prevenção e/ou tratamento de doenças negligenciadas e para os problemas de saúde pública que sejam de relevância epidemiológica para o Brasil.

[...]

No detalhamento de uma das atividades financiadas – o Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, da Fiocruz –, é mencionado o foco na pesquisa em doenças negligenciadas.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.2.3.3. Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde em 2010

Tabela 78. Análise discursiva da notícia “Brasil reduz em 30% os casos de hanseníase. Serviços de referência aumentam 21%, publicada em 29/01/2010

Brasil reduz em 30% os casos de hanseníase. Serviços de referência aumentam 21% [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Queda de casos novos em menores de 15 anos também indica a diminuição sustentável da transmissão ativa da doença. Número de serviços de referência aumentou 21% em dois anos [Subtítulo em itálico.]

Levantamento do Ministério da Saúde aponta que os casos novos de hanseníase caíram 30% em cinco anos. O total de casos por 100 mil habitantes na população geral passou de 29,37 para 20,56 entre 2003 e 2008. Os dados preliminares de 2009 apontam que o coeficiente baixou para 16,72 – o indicador ainda precisa ser consolidado para

O tema central é a redução dos casos de hanseníase, assim como observado em notícia publicada no mesmo período do ano anterior, coincidindo com o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Hanseníase.

No trecho “levantamento do Ministério da Saúde aponta”, notamos a busca

comparação. Na transmissão entre menores de 15 anos, adotado pelo governo brasileiro como principal indicador de monitoramento da epidemia para transmissão ativa da doença, o coeficiente baixou de 7,98 para 5,89, no mesmo período (em 2009, foi de 4,67, segundo dados preliminares). Neste domingo (31), celebra-se do Dia Mundial de Combate à Hanseníase.

“Temos intensificado as parcerias e as ações de comunicação e educação, no sentido de manter o diagnóstico dos casos existentes. **É importante que todas as pessoas com manchas brancas ou vermelhas ou áreas dormentes no corpo procurem os serviços de saúde**”, alerta a coordenadora geral do Programa, **Maria Aparecida de Faria Grossi**. Para a coordenadora a melhora nos indicadores de menores de 15 anos indica uma queda consistente. Isso acontece mesmo com uma expansão sistema de diagnóstico e tratamento, ou seja, com a ampliação de pessoas estão sendo avaliadas pela rede pública. [...]

INDICADORES [Intertítulo, em negrito] – Na última sessão do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 19 e 23 de janeiro, em Genebra, na Suíça, ficou acertada a realização de uma reunião com especialistas de todo mundo, a ser organizada pela OMS ainda no ano de 2010, para rever os critérios de controle da doença recomendados por essa Organização. Alguns dos temas centrais desta reunião serão a revisão da meta de eliminação e a utilização de indicadores que permitem monitorar o comportamento da epidemia de uma forma muito mais sensível e precisa. Estes mesmo indicadores já constam de documento oficial da OMS e foram definidos a partir de uma reunião realizada em Nova Deli – Índia em 2009. Desde 2007, o Brasil utiliza e prioriza como indicador de acompanhamento da epidemia o coeficiente de casos de hanseníase em menores de 15 anos. [...]

SAÚDE PÚBLICA [Intertítulo em negrito.] – A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no mundo, onde foram notificados 249.007 casos novos, em 121 países, em 2008, dos quais 134.184 (54%) foram detectados na Índia, o país com maior número de casos novos, seguida do Brasil com 39.047 (15%) e da Indonésia com 17.441 (7%). A doença é infecciosa e atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é longo e varia de 2 a 5 anos, podendo ser maior. A doença pode causar deformidades físicas, evitadas com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, disponíveis no SUS. O novo levantamento foi divulgado pelo Ministério da Saúde em Brasília na Semana Mundial de Luta contra a Hanseníase, iniciada dia 25 e que se estende até 31 de janeiro.

de imprimir sentidos de legitimidade aos enunciados, por meio da autorreferencialidade e pelo uso do termo “levantamento”, de caráter técnico.

É abordado o lançamento da “Campanha Nacional contra a Hanseníase”.

É citada, como estrutura executiva, a “Coordenação Nacional do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (CGPNCH) do Ministério da Saúde”.

Como perspectivas de enfrentamento da doença são usados os termos “controle” e “eliminação”. Nota-se, porém, que o uso deste último termo ocorre em menção à “revisão da meta de eliminação” pela OMS. A eliminação também é citada no trecho “o ministério busca atingir a meta de eliminar a enfermidade”, marcado por modalização compromissiva.

No trecho “a hanseníase ainda é um problema de saúde pública no mundo”, assume-se a persistência da doença em âmbito global, integrando o dispositivo discursivo de persistência da doença. Ao mesmo tempo, o termo reforça que a situação é temporária, apontando para um cenário de futuro – com o mesmo efeito de

CAMPANHA [Intertítulo em negrito.] – Para potencializar as ações de controle e prevenção da hanseníase, o Ministério da Saúde lançou neste mês a Campanha Nacional contra a Hanseníase. O mote da campanha é “Como sei que estou com hanseníase” e o objetivo é estimular a população a procurar unidades de saúde que fazem o diagnóstico e tratamento da doença. Os estados e municípios receberam 7 milhões de folderes e 400 mil cartazes. Entre os dias 28 e 31 de janeiro serão veiculados spots de rádio e vídeos para televisão nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. A exceção será a Região Sul, que tem baixa detecção de hanseníase. **Com esta ação, o ministério busca atingir a meta de eliminar a enfermidade e melhorar a qualidade dos cuidados às pessoas com hanseníase.**

ATENÇÃO [Intertítulo em negrito.] – Além de ampliar os locais onde o cidadão encontra atendimento, diagnóstico e tratamento da doença, a Coordenação Nacional do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (CGPNCH) do Ministério da Saúde mostra que 8.178 (90,5%) unidades cadastradas pertencem à rede de atenção primária, especialmente a estratégia de Saúde da Família, o que indica a melhoria da organização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

[...]

No Brasil, o objetivo da política de controle da hanseníase é diagnosticar, tratar e curar todos os casos. Quando confirma a doença em um indivíduo, o serviço de saúde local examina também os parentes e as pessoas com quem o portador tem ou teve contato para identificar outros casos existentes. Dessa forma, é possível reduzir as fontes de transmissão.

[...]

Estados e municípios mobilizados contra a hanseníase **[Intertítulo, em negrito]**

A luta contra a hanseníase mobilizou todo o país em torno de atividades de divulgação de informações para a população. Até 31 de janeiro, as secretarias de saúde de vários estados e municípios promovem campanhas, palestras e mutirões.

[...]

sentidos de transitoriedade que notamos no uso do termo “doenças em eliminação”.

Os aspectos biológicos da doença são mencionados, com silêncio sobre os aspectos sociais.

A afirmativa de que “é importante que todas as pessoas com manchas brancas ou vermelhas ou áreas dormentes no corpo procurem os serviços de saúde”, em modalização diretiva, traz um componente de responsabilização individual pela suspeita do diagnóstico.

Já no trecho que afirma que as deformidades físicas podem ser “evitadas com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, disponíveis no SUS”, notamos a associação em relação à disponibilidade do tratamento no SUS.

Há referência ao termo “cura” e há ocorrência do termo “luta”.

É mencionada a articulação tripartite no enfrentamento da doença.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva e de

modalização diretiva.

Tabela 79. Análise discursiva da notícia “Mais de 100 mil bolsas serão concedidas para o PET-Saúde”, publicada em 09/02/2010

Mais de 100 mil bolsas serão concedidas para o PET-Saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Ministério da Saúde divulgou o resultado do processo seletivo nesta segunda-feira, 8 de fevereiro. Programa incentiva aprendizado de universitários nos serviços de saúde. Serão distribuídas 104.652 bolsas para estudantes e profissionais em um ano [Subtítulo em itálico.]

O Ministério da Saúde aprovou a concessão de 104.652 bolsas para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde 2010/1011). O resultado da seleção dos projetos foi divulgado nesta segunda-feira, 8 de fevereiro ([confira aqui os projetos aprovados](#)). A iniciativa concede bolsas a estudantes, docentes e profissionais da saúde para incentivar o aprendizado e a prática profissional nos serviços do SUS, além de estimular a produção de pesquisas em temas relevantes para a saúde do brasileiro.

[...]

As atividades do PET-Saúde são realizadas nas unidades do programa Saúde da Família. Além da prática profissional, os grupos PET-Saúde desenvolvem pesquisas em temas prioritários como Saúde da Família, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Alimentação e Nutrição, Sistemas de Informação e Doenças Negligenciadas.

[...]

O tema central é a concessão de bolsas para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.

O termo “doenças negligenciadas” é mencionado de forma secundária, como um dos temas de pesquisa dos bolsistas.

Camada de análise de modalizações discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva.

Tabela 80. Análise discursiva da notícia “Brasil defende alternativas para o financiamento da inovação em saúde”, publicada em 18/05/2010

Brasil defende alternativas para o financiamento da inovação em saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Para o ministro Temporão, criar mecanismos inovadores é fundamental para garantir o acesso a produtos prioritários nessa área, em especial para países em desenvolvimento [Subtítulo em itálico.]

O Brasil busca na 63ª Assembléia Mundial de Saúde criar mecanismos inovadores para o financiamento da pesquisa e desenvolvimento em saúde. Para a delegação brasileira em Genebra, na Suíça, diversos estudos, incluindo um conduzido pela Comissão sobre Saúde Pública e

O tema central é a defesa de alternativas para o financiamento da inovação em saúde, no contexto da participação do governo brasileiro na 63ª Assembleia Mundial de Saúde. A notícia é focada tanto na pesquisa quanto na produção em saúde. É importante notar a dimensão internacional da circulação dos enunciados.

Há uso recorrente do verbo “defender”, denotando uma tomada de posição em ambiente de disputa. A

Propriedade Intelectual (CIPIH) da OMS (Organização Mundial da Saúde), demonstram que existem alternativas para financiar a inovação em saúde, que vão além do sistema defendido pela indústria farmacêutica, baseado no monopólio resultante das patentes. Segundo o ministro da saúde, José Gomes Temporão, que participa da assembléia, encontrar meios inovadores é fundamental para garantir o acesso a medicamentos e outros produtos prioritários à saúde, em especial para países em desenvolvimento.

O embate ocorrido nesta terça-feira (18) concentrou-se nas propostas em curso na OMS. O Brasil, em conjunto com os países da Unasul (União das Nações Sul-Americanas), questiona as conclusões do Grupo de Experts, que mantém o enfoque no modelo atual. **A delegação brasileira defende que o texto deve avançar mais, explicitando os critérios para a análise das propostas de mecanismos inovadores e sugerindo alternativas reais.**

“O ciclo de pesquisa e desenvolvimento atual, de investimento e reinvestimento na pesquisa, deixa de lado importantes temas para os países em desenvolvimento, como as chamadas doenças negligenciadas. São aquelas como malária, dengue e chagas que estão fora da rota comercial. Além disso, temos que lidar com as doenças crônicas, que vem avançando conforme o envelhecimento da população”, disse Temporão. **O ministro defende instrumentos como um fundo global de investimento no setor, por exemplo, com tributos pagos pela indústria farmacêutica.**

O ministro lembra que, no caso do Brasil, o país vive uma carga tripla de doenças. São aquelas de regiões carentes, como diarreias, esquistossomose e dengue, outras que atingem pobres e ricos, como a AIDS, e de países desenvolvidos, como câncer, cardiopatias e doenças mentais. **Ou seja, a abrangência da pesquisa e inovação tem que ser ampla para cobrir essa complexidade.**

O Brasil já vem realizando ações que ilustram as alternativas possíveis, como as parcerias público-privadas para a produção de medicamentos para o SUS (produção de 14 fármacos e uma economia de R\$ 700 milhões em cinco anos); os acordos de transferência de tecnologia (atualmente o país possui acordos para a transferência de tecnologia como as vacinas de rotavírus, a de pneumocócica 10-valente, a da anti-meningococo C e a de H1N1 e

conotação de confronto é reforçada pelo uso do substantivo “embate” e do verbo “defender”.

A Comissão sobre Saúde Pública e Propriedade Intelectual (CIPIH) da OMS é mencionada para legitimar a perspectiva de que “existem alternativas para financiar a inovação em saúde, que vão além do sistema defendido pela indústria farmacêutica, baseado no monopólio resultante das patentes”.

O objetivo apontado pelo enunciador é da ordem da equidade: “garantir o acesso a medicamentos e outros produtos prioritários à saúde”.

Como argumento, alega-se que o modelo atual “deixa de lado importantes temas para os países em desenvolvimento, como as chamadas doenças negligenciadas. São aquelas como malária, dengue e chagas que estão fora da rota comercial”.

O cenário epidemiológico do Brasil foi mencionado como tendo uma “carga tripla de doenças”, citando-se a oposição entre doenças “de regiões carentes” e doenças “de países desenvolvidos”, remetendo, portanto, a aspectos sociais.

Também é mencionada a oposição entre “doenças negligenciadas” e “doenças crônicas”.

No que se refere aos agravos, são citados, como exemplos de doenças negligenciadas, malária, dengue e doenças de Chagas. E, como exemplos de doenças “de regiões carentes”, diarreias, esquistossomose e dengue.

Camada de análise de modalizações

medicamentos como insulina); cooperação Sul-Sul (destaca-se a doação de uma fábrica de medicamentos para Moçambique); e investimentos nos laboratórios oficiais.

discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva e de modalização diretiva.

Tabela 81. Análise discursiva da notícia “Governo brasileiro fecha acordo para produzir mais sete medicamentos no país”, publicada em 25/05/2010

Governo brasileiro fecha acordo para produzir mais sete medicamentos no país [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Com novos contratos e parcerias assinadas em 2009, o Brasil deixará de importar 21 remédios. Medida vai gerar economia de R\$ 170 milhões anuais à Saúde, aproximadamente [Subtítulo em itálico.]

A indústria brasileira começará a fabricar sete novos medicamentos a partir de parcerias entre empresas públicas e privadas promovidas pelo Ministério da Saúde. Os acordos, assinados nesta terça-feira (25) pelo ministro José Gomes Temporão, em São Paulo, preveem também reforço na produção nacional do contraceptivo DIU. Com os novos compromissos, o número de remédios que deixarão de ser importados pelo Brasil chega a 21 – o que gera economia de, aproximadamente, R\$ 170 milhões ao ano para o governo federal. Em novembro de 2009, o Ministério havia fechado outras nove parcerias.

Os produtos – 21 medicamentos e o DIU – são oferecidos gratuitamente à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A compra deles custa, em média, R\$ 850 milhões ao ano. Com o início da produção nacional, a despesa total será 20% menor aproximadamente. Os remédios que serão produzidos no país são utilizados no tratamento de Alzheimer, aids, osteoporose, tuberculose, hemofilia e asma, além de imunossuppressores (para pacientes submetidos a transplantes). [...]

INCENTIVO À INDÚSTRIA [Intertítulo em negrito.] – Para o governo federal, as parcerias entre as empresas públicas e privadas fortalecem o setor de saúde. “Esta é uma forma de o governo federal incentivar a indústria nacional de medicamentos e reduzir a dependência do exterior, além de tornar o produto mais acessível à população”, destacou o ministro Temporão. [...]

O tema central da notícia é a transferência de tecnologia para produção de novos medicamentos por meio de contratos com empresas privadas. A ação é generalizada como de “fortalecimento do setor de saúde”.

É mencionado o contexto de uma política de fortalecimento dos laboratórios públicos, que produzem “medicamentos destinados ao tratamento das doenças conhecidas como “negligenciadas” – que atingem um grande número de pessoas, sobretudo de baixa renda”. Também são mencionados medicamentos para HIV, entre outros. Chama a atenção o uso de aspas no termo “negligenciadas”.

São enfatizadas como justificativas para a produção nacional de medicamentos a substituição de produtos importados, a economia de recursos, o incentivo à indústria nacional e à redução da dependência do exterior.

Há autorreferencialidade em

Além de impulsionar a indústria nacional, as parcerias são uma estratégia do Ministério da Saúde para fortalecer os 19 laboratórios públicos do país. O governo federal investiu R\$ 500 milhões na recuperação e modernização deles entre 2003 e 2010. Muitos laboratórios estavam parados e o recurso foi utilizado em reformas, aquisição de equipamentos e ampliações.

Essas instituições produzem 30 dos 89 fármacos comprados diretamente pelo Ministério para distribuir aos estados e ao Distrito Federal. São medicamentos destinados ao tratamento das doenças conhecidas como “negligenciadas” – que atingem um grande número de pessoas, sobretudo de baixa renda. Além disso, produzem os medicamentos nacionais fornecidos no programa de HIV/AIDS.

[...]

PRODUTOS ESTRATÉGICOS [Intertítulo em negrito.] - As ações do governo federal voltadas ao fortalecimento do setor de saúde e para tornar o Brasil mais independente de importações têm sido debatidas no GECIS (Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde), que conta com a participação de diferentes ministérios, órgãos públicos e 22 representantes da sociedade civil. O GECIS está reunido durante a Feira Hospitalar 2010 e acompanhou a assinatura dos termos de compromissos entre as empresas e o Ministério da Saúde.

Na ocasião, o Ministério da Saúde apresentou a atualização da lista de produtos estratégicos para o SUS publicada na Portaria Nº 978 de 2008. A primeira versão da portaria já previa a revisão a cada dois anos. “Essa lista é importante para sinalizar ao setor produtivo e aos órgãos de fomento de pesquisa quais são os produtos médicos que atendem aos programas do SUS e que são utilizados no tratamento de doenças que atingem um grande número de pessoas”, destaca o ministro José Gomes Temporão.

Em relação aos medicamentos, foram incluídos na lista produtos cujo custo de compra seja superior a R\$ 10 milhões, com protocolos clínicos novos e adquiridos diretamente pelo Ministério da Saúde. É o caso do Darunavir, Entecavir, Praziquantel e Antimoniato de meglumina, remédios para o tratamento de aids, hepatite B, esquistossomose e leishmaniose, respectivamente. Permanecem na lista aqueles destinados ao tratamento de doenças negligenciadas, doenças crônicas, antirretrovirais e de alto valor tecnológico.

[...]

Entraram na lista, por exemplo, aparelhos auditivos e para implante coclear, conhecido como ouvido biônico por devolver a audição de

relação a parcerias para transferência de tecnologia estabelecidas no ano anterior.

O protagonismo do Ministério da Saúde no estabelecimento das parcerias é reforçado.

A palavra “medicamentos” tem grande visibilidade discursiva, presente, inclusive, no título da notícia.

É apontado que os medicamentos que passarão a ser produzidos “são oferecidos gratuitamente à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”. Em outro trecho, é mencionada a ação de tornar o produto “acessível à população”.

No que se refere à lista de produtos estratégicos para o SUS, são mencionados medicamentos para doenças negligenciadas e produtos para diagnóstico de doenças negligenciadas, exemplificadas pela menção aos seguintes agravos: tuberculose, dengue e malária.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva.

peças de papel. Na lista de materiais para diagnóstico de doenças entraram produtos que ajudam a determinar o laudo das doenças negligenciadas, como tuberculose, dengue, malária, além de hepatites e aids.

Tabela 82. Análise discursiva da notícia “CNBB mobiliza mais de 10 mil paróquias para abraçar a causa da hanseníase”, publicada em 08/10/2010

CNBB mobiliza mais de 10 mil paróquias para abraçar a causa da hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Ação apoiada pelo Ministério da Saúde tem objetivo de informar sobre prevenção, diagnóstico e tratamento. Números no Brasil caem desde 2003, mas doença ainda precisa ser monitorada [Subtítulo em itálico.]

Em uma ação inédita, a Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB) mobilizará 10,2 mil paróquias em todo o Brasil e igrejas cristãs para que, neste domingo (10), os sacerdotes e ministros da palavra falem aos fiéis sobre a hanseníase durante as missas ou celebrações dominicais. A iniciativa, que tem apoio do Ministério da Saúde, foi anunciada nesta sexta-feira (8), em Brasília, durante entrevista coletiva do secretário-geral da CNBB, Dom Dimas Lara. A mobilização visa a aumentar o conhecimento sobre a doença e superar o preconceito e o estigma com os doentes.

De acordo com Dom Dimas Lara, durante as cerimônias, aqueles que presidem as paróquias deverão falar aos fiéis sobre a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase, doença curável cujos medicamentos estão disponíveis gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS). “Nós enviamos uma carta para todas as dioceses do Brasil com sugestões de homilia, de modo que os padres e pregadores possam explicar melhor sobre a realidade da doença”, afirmou.

A inclusão da hanseníase nas missas e celebrações foi motivada pelo fato de que o tema do próximo domingo será o Evangelho de Lucas (capítulo 17, versículos 11 a 19), que narra a cura de dez “leprosos” em uma das peregrinações de Jesus Cristo. “Lepra” é o nome como a hanseníase era chamada no Brasil até 1976. O tema escolhido pela CNBB é “A Missão de Jesus continua hoje: Hanseníase tem cura”.

Para a diretora do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, Maria Aparecida de Faria Grossi, a igreja pode ampliar a possibilidade de levar informação atualizada sobre a doença a todas as comunidades brasileiras. “A capilaridade da igreja pode ajudar muito para que mais e mais brasileiros descubram tem ou não a doença,

O tema central é a mobilização da CNBB em relação à hanseníase.

É abordada a dimensão de luta envolvendo a hanseníase, pelo uso do termo “causa”.

O protagonismo da ação é atribuído à CNBB, com apoio do Ministério da Saúde. O foco é “aumentar o conhecimento sobre a doença e superar o preconceito e o estigma com os doentes”.

É destacado que se trata de uma “doença curável cujos medicamentos estão disponíveis gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS)”.

É mencionado o Programa Nacional de Controle da Hanseníase.

Há falas da CNBB e do Morhan, o que é raro no conjunto de notícias analisado.

A afirmativa de que “os números de casos no Brasil ainda são altos, mas não por falta de trabalho” remete ao dispositivo de valorização dos

façam o diagnóstico precoce e iniciem o tratamento”, destacou.
[...]

Para o coordenador nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), Artur Custodio, os números de casos no Brasil ainda são altos, mas não por falta de trabalho.

“Essa parceria é um exemplo de mobilização para o mundo. É importante que a sociedade civil crie uma cultura de cidadania, solidariedade, compaixão e compromisso do ser humano um com o outro”, afirmou.
[...]

É importante que todas as pessoas com manchas brancas ou vermelhas ou áreas dormentes no corpo procurem o serviço de saúde. A doença é infecciosa e atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é longo e varia de dois a cinco anos. A doença pode causar deformidades físicas, evitadas com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, disponíveis no SUS.
[...]

esforços de enfrentamento da doença. O trecho integra o dispositivo de persistência das doenças e o uso do termo “ainda” reforça que a situação é temporária, apontando para um cenário de futuro – com o mesmo efeito de sentidos de transitoriedade que notamos no uso do termo “doenças em eliminação”.

Há indicação de que “é importante que todas as pessoas com manchas brancas ou vermelhas ou áreas dormentes no corpo procurem o serviço de saúde”, repetindo o dispositivo de responsabilização individual notado em outras notícias sobre hanseníase publicadas em 2009 e 2010.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 83. Análise discursiva da notícia “Acordo permite transferência de tecnologia para produzir medicamento contra hanseníase”, publicada em 15/12/2010

Acordo permite transferência de tecnologia para produzir medicamento contra hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Princípio ativo da clofazimina será produzido por laboratório oficial brasileiro e só poderá ser utilizado na rede pública de saúde [Subtítulo em itálico.]

O ministro da Saúde, José Gomes

O tema central da notícia é o acordo para transferência de tecnologia para produção de medicamento para hanseníase, que também envolve as doações de medicamento para o país, a partir da empresa Novartis.

Como contexto do acordo é enfatizado o “fortalecimento da capacidade brasileira no campo da inovação e do desenvolvimento da produção de medicamentos produção nacional” bem como a perspectiva de que o país “domine a tecnologia de produção”.

Temporão, e o presidente do laboratório farmacêutico Novartis no Brasil, Alexander Triebnigg, assinaram, na tarde desta quarta-feira (15/12), acordo de transferência de tecnologia para produção nacional do princípio ativo da clofazimina, um dos medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase. **O princípio ativo será produzido por laboratório oficial brasileiro, a ser definido pelo Ministério da Saúde, e só poderá ser utilizado na rede pública de saúde.** A expectativa é que o Brasil domine a tecnologia de produção da clofazimina dentro de cinco anos.

Com o acordo, demandado pelo Ministério da Saúde, a Novartis fará doação ao governo brasileiro de três medicamentos usados no tratamento da doença, entre 2011 e 2015: rifampicina, dapsona e clofazimina. As drogas serão doadas em dois tipos de formulação combinada: uma tripla, com os três princípios ativos, e outra dupla, com rifampicina e dapsona. O Brasil já domina a tecnologia de produção desses dois medicamentos, mas separadamente. O uso das formulações combinadas favorece a adesão ao tratamento da doença.

A doação de clofazimina não terá interferência de organismos internacionais e será em quantidade suficiente para assegurar o tratamento dos portadores de hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS) e a manutenção de estoque estratégico do Ministério da Saúde. Um grupo técnico constituído por representantes do Ministério da Saúde e da Novartis acompanhará a execução do acordo, para garantir o fornecimento contínuo e adequado dos medicamentos, além dos detalhes

É observada a menção de que “a hanseníase ainda é importante do ponto de vista de saúde pública no Brasil”, o que reforça o campo de efeitos de sentidos de persistência do agravo.

Dois elementos de contexto são notados a partir de traços textuais marcados pela autorreferencialidade no âmbito do governo federal. É atribuído ao ministro da Saúde o enunciado de que a hanseníase é “uma doença que o presidente Lula tem um carinho e uma preocupação muito especial, [principalmente] pelos que sofrem hoje e pelos que no passado foram estigmatizados”. Já no enunciado atribuído ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, o acordo é apontado como “mais um passo na consolidação da política do Complexo Industrial da Saúde, impulsionada na gestão do ministro José Gomes Temporão”.

O termo “cura” é mencionado.

A ideia de “luta” contra a doença surge em enunciado atribuído ao presidente da empresa Novartis no Brasil.

Vale destacar que no trecho “pelos que no passado foram estigmatizados” há a pressuposição de que a estigmatização não ocorre mais, o que é incompatível, por exemplo, com o enunciado sobre combate ao “preconceito”, presente em duas notícias sobre a hanseníase publicadas em 2009.

Aspecto revelador A: Na notícia, ocorrem evidências textuais relacionadas à doação de medicamentos, o que é analisado no conjunto de enunciados do governo federal. A referência às doações apresenta alguns aspectos relevantes para a análise. Em primeiro lugar, a menção às doações é secundária na notícia, visto que é raro no conjunto de enunciados do governo federal analisados.

A ênfase é sobre a transferência de tecnologia de produção do medicamento. Como a menção às doações ocorre justamente quando se anuncia a transferência de tecnologia de produção, é agregada uma conotação de transitoriedade à doação, com o estabelecimento de uma previsão de encerramento.

relativos à transferência de tecnologia.

Nos próximos cinco anos, deverão ser doados ao Brasil, a cada ano, um total de 700 mil comprimidos de clofazimina, para adultos e crianças – totalizando 3,5 milhões de unidades, no período. Com relação aos outros medicamentos, nos próximos cinco anos, serão doados mais de 2,9 milhões de unidades na formulação tripla e 1 milhão de unidades da formulação dupla, considerando tratamentos adultos e pediátricos.

O ministro José Gomes Temporão ressaltou o fortalecimento da capacidade brasileira no campo da inovação e do desenvolvimento da produção de medicamentos. “Esse acordo é muito importante para nós porque a hanseníase ainda é importante do ponto de vista de saúde pública no Brasil. **É uma doença que o presidente Lula tem um carinho e uma preocupação muito especial, [principalmente] pelos que sofrem hoje e pelos que no passado foram estigmatizados**”. Ele destacou que o acordo dará autonomia de produção ao Brasil, que poderá, no futuro, doar o medicamento para outros países.

Alexander Triebnigg disse que, dentro da lógica de parceria global da empresa com os portadores de doença, “é uma honra para a Novartis participar na luta junto com o governo brasileiro para melhorar as condições de tratamento dos pacientes que convivem com hanseníase”. Segundo o laboratório, desde 2000, foram doados mais de 45 milhões de tratamentos, ajudando a curar aproximadamente cinco milhões de pacientes em todo o mundo.

Dois traços textuais acentuam esta transitoriedade: a indicação da quantidade de medicamentos a ser doada no período dos “próximos cinco anos”, o que estabelece um prazo, e a previsão de que o Brasil “poderá, no futuro, doar o medicamento para outros países”. No trecho, é evidenciado que a condição de alvo de doação não apenas é temporária, como aponta para uma inversão do cenário, que de alvo de doação o país passe a doador. O terceiro aspecto é a demarcação de que o acordo é apresentado como “demandado pelo Ministério da Saúde”, o que atribui protagonismo ao enunciador. É importante destacar que a notícia traz uma fala do presidente da Novartis no Brasil.

Aspecto revelador B: Não há menção ao conjunto de países destinatários das doações efetuadas pela empresa, porém, em enunciado atribuído ao presidente da Novartis no Brasil, é destacado o escopo global das doações.

Aspecto revelador C: Em referência à atividade de benemerência, o termo “doação” é usado com forte visibilidade discursiva. O termo “fornecimento” também é usado.

Aspecto revelador D: Em referência ao item doado são usados os termos “medicamentos”, “drogas”, “comprimidos”, “unidades” e os nomes genéricos “rifampicina, dapsona e clofazimina”.

Aspecto revelador E: O agravo é nomeado como “hanseníase”.

Aspecto revelador G: O protagonismo da doação é atribuído à empresa Novartis, porém considerando-se os aspectos evidenciados anteriormente. É importante notar que a doação é estabelecida como um “acordo”, palavra plena que carrega sentidos de reciprocidade. É mencionado que o acordo envolve o Ministério da Saúde e o “laboratório farmacêutico Novartis”. Note-se que, na medida em que se usa o termo “laboratório farmacêutico”, há silêncio sobre o escopo privado e o caráter comercial da empresa.

Aspecto revelador H: Como mensuração dos benefícios das doações, é apontada a quantidade de

CURA SEM SEQUELA [Intertítulo em **negrito.**] – O Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério, Gerson Penna, avalia que é importante o Brasil dominar a tecnologia de produção da clofazimina, pois o controle da hanseníase no Brasil é baseado no diagnóstico precoce de casos. Com o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento, aumentam as chances de cura dos pacientes, sem sequelas, e de interrupção das fontes de infecção pelo bacilo causador da hanseníase.

Para Reinaldo Guimarães, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, o acordo é mais um passo na consolidação da política do Complexo Industrial da Saúde, impulsionada na gestão do ministro José Gomes Temporão.

No Brasil, o número anual de casos novos da doença vem caindo desde 2003. Naquele ano, foram 51.941 registros. Em 2009, foram 37.610 notificações. Com relação à transmissão entre menores de 15 anos, adotada pelo governo brasileiro como principal indicador de monitoramento da transmissão ativa da doença, o número de casos em 2009 foi de 2.669, contra 3.444 em 2006. Quanto ao percentual de cura, em 2008, o resultado foi de 81,2%, o que representou 33.611 pacientes curados.

medicamentos a serem doados para o país. Já em relação a benefícios anteriores, em enunciado atribuído à empresa são indicados o número de tratamentos doados e os pacientes que se ajudou a curar.

Aspecto revelador I: O governo brasileiro é apontado como destinatário da doação. Há indicação de que “a doação de clofazimina não terá interferência de organismos internacionais”.

Aspecto revelador J: A perspectiva histórica da atividade de benemerência ocorre no enunciado atribuído à empresa de que “mais de 45 milhões de tratamentos, ajudando a curar aproximadamente cinco milhões de pacientes em todo o mundo”, o que aponta para realizações anteriores.

Aspecto revelador K: Há silêncio sobre a contextualização da hanseníase entre as doenças negligenciadas.

Aspecto revelador L: Há silêncio sobre a da contextualização da doação como uma prática preconizada pela OMS.

Aspecto revelador M: Há silêncio sobre as perspectivas de enfrentamento da doença.

Aspecto revelador N: O governo brasileiro e a empresa são apresentados como legitimadores dos enunciados.

Aspecto revelador P: Apenas são mencionados aspectos biológicos da doença, com silêncio sobre aspectos sociais.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva e de modalização expressiva.

8.2.3.4. Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde em 2011

Tabela 84. Análise discursiva da notícia “The Economist: Brasil é líder mundial em pesquisa em medicina tropical”, publicada em 24/01/2011

The Economist: Brasil é líder mundial em pesquisa em medicina tropical [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Revista britânica reconhece protagonismo brasileiro no investimento em P&D para o combate a doenças infecciosas [Subtítulo em itálico.]

Artigo publicado na edição de janeiro da revista britânica The Economist destacou o Brasil como líder internacional em pesquisa em medicina tropical. O título sugere que o país é destino promissor para jovens cientistas do mundo todo: “Go south, young scientist” (algo como: vá para o sul, jovem cientista). O texto ressalta que, além de o Brasil ter uma comunidade científica atuante, o investimento financeiro do governo em pesquisa é alto – 1% do Produto Interno Bruto (PIB) - quase o dobro da média dos demais países da América Latina.

Os investimentos do Ministério da Saúde também têm impacto nesses investimentos: desde 2003, orienta grande parte de seus recursos a linhas de pesquisa relacionadas às doenças “negligenciadas”, também chamadas de doenças infecciosas da pobreza (dengue, doença de Chagas e malária, por exemplo). De 2003 a 2009, o ministério investiu R\$ 82,4 milhões em centenas de projetos nesta área. Não à toa, o país está no topo da lista de países que financiam pesquisa em dengue, segundo a GFinder List, instituição inglesa que realiza levantamento anual de pesquisas.

A atuação brasileira na área tem chamado a atenção dos financiadores do mundo de P&D em saúde. Em dezembro do ano passado, o Ministério da Saúde foi convidado pela Bill & Melinda Gates Foundation para uma reunião em Washington com as maiores instituições internacionais que financiam P&D. O encontro ocorreu no Research for Development Institute, ONG financiada pelo fundador da Microsoft. Ao

A notícia aborda a liderança do Brasil em pesquisas em medicina tropical.

O protagonismo brasileiro em pesquisa no tema é destacado, inclusive com uso dos termos “protagonismo” e “líder”, com efeitos de sentidos de valorização do protagonismo do enunciador. A afirmativa sobre liderança é atribuída à revista The Economist, uma publicação internacionalmente reputada, o que atribui legitimidade aos enunciados ao mesmo tempo em que estabelece o escopo internacional do reconhecimento.

O financiamento público em pesquisa é destacado como um dos motivos da liderança, com ênfase nos recursos destinados pelo Ministério da Saúde às “doenças “negligenciadas”, também chamadas de doenças infecciosas da pobreza (dengue, doença de Chagas e malária, por exemplo)”. No trecho, notamos o uso de aspas na palavra “negligenciadas”. O termo “doenças negligenciadas” é apontado como equivalente do termo “doenças infecciosas da pobreza”, em que verificamos de forma híbrida tanto o paradigma discursivo biológico quanto o paradigma discursivo social. Na dinâmica ente parte-e-todo, este grupo de agravos é exemplificado pela menção a dengue, doença de Chagas e malária, acompanhando os mesmos exemplos adotados anteriormente, em notícias datadas de 2010.

Em relação às “doenças negligenciadas”, enunciado atribuído à diretora de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde aponta que a pesquisa no tema é uma área “não muito atraente para a indústria farmacêutica, pelo reduzido potencial de retorno lucrativo, uma vez que a

lado do Ministério da Saúde brasileiro, estavam representantes da OMS, da Usaid e do banco belga UBS.

“Eles queriam principalmente entender os mecanismos utilizados pelo Brasil para incentivar a realização de pesquisas a respeito de doenças negligenciadas – uma área não muito atraente para a indústria farmacêutica, pelo reduzido potencial de retorno lucrativo, uma vez que a população atingida é de baixa renda e presente, em sua maioria, em países em desenvolvimento”, afirma a diretora de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, Leonor Pacheco, que representou o ministério no evento.
[...]

Em 2006, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas no Brasil, em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia. Foram estabelecidas sete prioridades de atuação que compõem o programa em doenças negligenciadas: dengue, doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose. Por meio deste programa, já foram financiados 140 projetos.
[...]

população atingida é de baixa renda e presente, em sua maioria, em países em desenvolvimento”. Assim, ocorre menção às falhas de ciência, simultaneamente à menção sobre o aspecto social destas doenças.

É destacado o “Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas no Brasil”, lançado em 2006 pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia. São ressaltadas as prioridades de atuação em dengue, doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose. Considerando-se a dinâmica entre parte-e-todo, esta é a primeira vez em que, dentre as notícias analisadas, a hanseníase é apontada como inserida no conjunto das doenças negligenciadas.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 85. Análise discursiva da notícia “Cai em 27% o total de casos novos de hanseníase”, publicada em 25/01/2011

Cai em 27% o total de casos novos de hanseníase
[Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Campanha do Ministério da Saúde reforça a necessidade da detecção precoce, fornecer tratamento oportuno e interromper a cadeia de transmissão da doença [Subtítulo em itálico.]

A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no país. Mas levantamento inédito do Ministério da Saúde revela a redução de 27,5% no total de casos novos entre 2003 e 2009, que passaram de 51.941 casos para 37.610, respectivamente. No mesmo período, o número de serviços com pacientes em tratamento de hanseníase aumentou em 45,9%. (Confira o balanço)

O tema central da notícia é a redução de novos casos de hanseníase, com referência ao lançamento de campanha.

No trecho “a hanseníase ainda é um problema de saúde pública no país”, notamos o dispositivo de persistência da doença. O uso do termo “ainda” reforça que a situação é temporária, apontando para um cenário de futuro – com o mesmo efeito de sentidos de transitoriedade que notamos no uso do termo “doenças em eliminação”.

Entre os dias 25 e 31 de janeiro, o Ministério da Saúde veicula na mídia a campanha Saúde é Bom Saber, com o foco na hanseníase. O objetivo é estimular a população a procurar unidades de saúde que fazem o diagnóstico e o tratamento da doença. Quanto mais cedo se identifica a hanseníase, menores as chances de seqüelas. A campanha será veiculada no rádio, TV e internet. As peças explicam o que é a doença, como se transmite, como identificar os sintomas e como fazer o tratamento adequado. Também serão distribuídos 2 milhões de folders sobre o tema e 400 mil cartazes.

Os principais sintomas e sinais da hanseníase são: manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo e áreas da pele que não coçam, mas formigam e ficam dormentes, com diminuição ou ausência de dor, da sensibilidade ao calor, ao frio e ao toque.

A hanseníase é infecciosa e atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é longo e varia de dois a cinco anos. **É importante que ao perceber algum sinal, a pessoa com suspeita da doença não se automedique e procure imediatamente o serviço de saúde mais próximo.**

Todos os casos de hanseníase têm tratamento e cura. A doença pode causar deformidades físicas, evitadas com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento pode durar de seis a doze meses, se seguido corretamente. **Os comprimidos devem ser tomados todos os dias em casa e uma vez por mês no serviço de saúde.** Também fazem parte do tratamento os exercícios para prevenir as incapacidades e deformidades físicas, além das orientações da equipe de saúde.

Também é observado o dispositivo de valorização dos esforços realizados, com atribuição de êxito na redução de novos casos.

Em relação à campanha, nos trechos “o objetivo é estimular a população a procurar unidades de saúde que fazem o diagnóstico e o tratamento da doença” e “é importante que ao perceber algum sinal, a pessoa com suspeita da doença não se automedique e procure imediatamente o serviço de saúde mais próximo”, notamos o dispositivo de responsabilização individual – que é acentuado pelo uso de modalização diretiva.

Apenas aspectos biológicos da doença são citados. Há silêncio sobre aspectos sociais.

O aspecto da “cura” é mencionado. Também é citado que o tratamento está disponível no SUS. No trecho “todos os casos de hanseníase têm tratamento e cura”, é importante observar que o uso do advérbio de intensidade “todos” gera efeitos de sentidos de generalização da afirmativa, o que precisa ser discutido frente às ponderações quanto a falhas do medicamento – seja no caso de bacilos resistentes ou de recidiva no tratamento.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva.

Tabela 86. Análise discursiva da notícia “SVS apóia seminário de mobilização contra hanseníase em MG”, publicada em 27/01/2011

SVS apóia seminário de mobilização contra hanseníase em MG

O tema central da notícia é

[Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, e o cantor Ney Matogrosso participam do evento, promovido pelo Morhan e Prefeitura de Betim [Subtítulo em itálico.]

Discutir como enfrentar a hanseníase, abordando temas como a descentralização do atendimento aos pacientes, políticas de assistência e diagnóstico clínico, entre outros, é a pauta do Seminário de Enfrentamento da Hanseníase em Betim: Descentralizar para Combater, que ocorre hoje (27) e amanhã (28) em Betim (MG). O objetivo do seminário, em sua segunda edição, é estimular a divulgação de informações e o debate sobre a doença na semana do Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase, marcado para este domingo (30). O evento é promovido pelo Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) e Prefeitura de Betim, com o apoio da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gérias (Fhemig).

[...]

DESAFIOS [Intertítulo em negrito.] – No Brasil, a hanseníase representa um grande desafio em saúde pública, embora o país tenha avançado na redução do número de pessoas infectadas. Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) mostram uma redução de 27,5% dos casos novos de hanseníase entre 2003 e 2009, passando de 51.900 casos para 37.610. No mesmo período, o total de casos por 100 mil habitantes na população geral passou de 29,37 para 19,64, o que representa uma redução de 49,5%.

O Brasil deve ampliar e fortalecer ações de enfrentamento à doença e reafirmar o compromisso de eliminação da hanseníase. Para 2011, alguns dos desafios são: expandir a mobilização social para superação do estigma e preconceito contra a doença, ainda presentes na sociedade e mesmo entre profissionais de saúde, e continuar o fortalecimento da gestão participativa e descentralizada para melhoria do acesso aos serviços e da qualidade da atenção. Além disso, as ações devem focar na detecção precoce dos casos novos e na vigilância de contatos, evitando, assim, sequelas e incapacidades.

Para estimular a procura pelo diagnóstico da doença, o Ministério da Saúde veicula na mídia, desde o último dia 24, a campanha “Saúde é Bom Saber”, voltada à hanseníase. O objetivo é estimular a busca pelas unidades de saúde que fazem o diagnóstico e tratamento da doença.

A doença atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. Pode causar deformidades físicas, se não

o seminário de Enfrentamento da Hanseníase realizado em Betim, em Minas Gerais.

Assim como observado anteriormente na notícia sobre a mobilização da CNBB contra a hanseníase, publicada em 2010, a ênfase recai sobre outros atores, com menção secundária ao enunciador.

No trecho “no Brasil, a hanseníase representa um grande desafio em saúde pública, embora o país tenha avançado na redução do número de pessoas infectadas”, notamos o dispositivo de ênfase sobre os esforços realizados.

A perspectiva de “eliminação” é citada.

Os aspectos biológicos da doença são destacados, com silêncio sobre os aspectos sociais.

O dispositivo de responsabilização individual é notado nos enunciados sobre a campanha, como pode ser observado em especial nos trechos “é necessário ficar atento aos sinais e sintomas da doença, como manchas” e “ao perceber sinais e sintomas, a primeira providência é procurar os serviços de saúde para fazer o diagnóstico”.

for diagnosticada e tratada oportunamente. Por isso, é necessário ficar atento aos sinais e sintomas da doença, como manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo, com diminuição ou perda da sensibilidade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece diagnóstico e tratamento gratuitos em todo o país. A doença tem cura e, ao iniciar o tratamento, o paciente deixa de transmitir a doença, não sendo necessário o isolamento nem a interrupção de atividades cotidianas.

Ao perceber sinais e sintomas, a primeira providência é procurar os serviços de saúde para fazer o diagnóstico. **Se for positivo, o tratamento deve ser iniciado imediatamente e os familiares do paciente também devem fazer o exame para detectar e tratar possíveis novos casos.**

É enfatizada a gratuidade do tratamento e a sua relação com o SUS.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva e de modalização compromissiva.

Tabela 87. Análise discursiva da notícia “Medtrop 2011 debate o agravamento das doenças tropicais nos grandes centros urbanos”, publicada na seção “Profissional e Gestor” em 08/04/2011

Medtrop 2011 debate o agravamento das doenças tropicais nos grandes centros urbanos [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Os grandes centros urbanos vêm apresentando um aumento nos números de casos de doenças tropicais nos últimos anos, fenômeno que vem sendo registrado em vários países. Esta nova configuração epidemiológica foi o tema central do 47º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (Medtrop 2011), realizado entre os dias 23 e 26 de março, em Natal (RN).

Presente à abertura, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, ressaltou a importância do evento para a saúde pública brasileira e enfatizou a importância de se intensificar, no país, as ações relacionadas à formação de profissionais e pesquisas em medicina tropical.

“Este congresso é um espaço importante para discutir o futuro do Brasil na área da saúde”, declarou o ministro. “Indicadores apontam que o Brasil está prestes a se tornar a quinta economia do mundo”, coloca Padilha, que enfatiza a participação da medicina tropical neste processo de desenvolvimento: “temos que perceber que

O tema central da notícia é o Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, que destaca o aumento dos casos de doença tropicais em centros urbanos.

São usados os termos “doenças tropicais” e “doenças negligenciadas”.

É enfatizada a produção científica do país no tema. Em enunciado atribuído ao ministro da Saúde, é apontado que “temos que perceber que este país não vai ser uma das maiores economias do mundo, não vai continuar utilizando todo o seu potencial de crescimento, sem que haja reconhecimento da importância da produção científica e da inovação tecnológica no campo das doenças tropicais”. O crescimento da economia é colocado em contraposição ao reconhecimento da pesquisa e inovação no campo das doenças tropicais.

O termo “doenças negligenciadas” é adotado no título da conferência apresentada no evento pelo Secretário de Vigilância em Saúde: “Doenças negligenciadas: dívidas da saúde pública brasileira”. Notamos o uso do termo

este país não vai ser uma das maiores economias do mundo, não vai continuar utilizando todo o seu potencial de crescimento, sem que haja reconhecimento da importância da produção científica e da inovação tecnológica no campo das doenças tropicais”.

Padilha citou que, em janeiro deste ano, foi publicado na revista *The Economist* um artigo que reflete o atual momento da ciência no Brasil: “a revista dava um conselho ao jovem pesquisador”, coloca o ministro, “vá para o sul, vá para o Brasil”. O ministro ressaltou que este artigo faz uma menção clara ao campo de medicina tropical, onde o Brasil, segundo ele, é líder em pesquisa e produção científica.

Esta informação foi corroborada pela presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), organizadora do evento, Maria Aparecida Shikanai Yasuda. Para a presidente “o Brasil é líder em publicações científicas na área de doenças tropicais”, porém completa que, “por outro lado, as doenças tropicais assumiram grande importância em centros urbanos, situação que merece um enfrentamento e que é um desafio de toda sociedade”.

Kleber Giovanni Luz, presidente do congresso, aponta que a migração destas doenças para os grandes centros, além de um impacto econômico, também tem implicações sociais. Segundo Kleber, é “inadmissível que no Brasil, em 2011, convivamos com uma verdadeira epidemia de mortes por dengue hemorrágica”. Para o enfrentamento desta questão, Giovanni pergunta ao auditório completamente tomado, do Pirâmide Resort, em Natal: **“Onde está o erro?”**. Ele próprio se antecipa à resposta: “É aqui que vamos descobrir, é a partir das discussões que serão implementadas aqui”. [...]

Secretário de Vigilância em Saúde profere conferência sobre doenças negligenciadas [Intertítulo em negrito.]

O secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas

“dívida”, de conotação negativa, atribuído à “saúde pública brasileira”. Assim, é estabelecido um campo de efeitos de sentidos de admissão de falha, porém atribuído de forma difusa à “sociedade brasileira”.

No trecho “para o secretário, há uma forte relação entre as doenças tropicais e as doenças consideradas negligenciadas pelo Ministério da Saúde”, é estabelecida a correlação entre estes dois conjuntos de agravos. Ao mesmo tempo, considerando-se a dinâmica entre parte e todo, o Ministério da Saúde se apresenta como responsável pela delimitação de quais agravos estão inseridos no conjunto de doenças negligenciadas.

Os enunciados estabelecem uma relação de sobreposição parcial entre as doenças tropicais e as doenças negligenciadas, conforme observado no trecho que a ponta que estes agravos são “muitas vezes coincidentes”. Como elemento em comum dos dois conjuntos, é apontado que “estas doenças têm em comum, na maioria das vezes, o acometimento de uma parcela mais pobre da população brasileira”. Assim, o aspecto social é ressaltado.

Ainda considerando a dinâmica entre parte-e-todo, como elementos inseridos no conjunto das doenças negligenciadas foram destacados, os seguintes agravos: “filariose linfática, a hanseníase, a oncocercose, o tracoma, a sífilis congênita, a raiva humana transmitida por cão, o tétano neonatal, a peste, a esquistossomose e as helmintíases transmitidas por solo”.

Em relação ao Plano Integrado, esta é a primeira vez em que todas as doenças previstas no documento são mencionadas no conjunto das doenças negligenciadas – sendo que o termo geohelmintíases, adotado com esta grafia de forma predominante no Plano Integrado, é referido pelo termo “helmintíases transmitidas pelo solo”.

Barbosa, proferiu a conferência “Doenças negligenciadas: dívidas da saúde pública brasileira”. Para o secretário, há uma forte relação entre as doenças tropicais e as doenças consideradas negligenciadas pelo Ministério da Saúde. Muitas vezes coincidentes, estas doenças têm em comum, na maioria das vezes, o acometimento de uma parcela mais pobre da população brasileira.

Dentre as enfermidades negligenciadas, Jarbas destacou a filariose linfática, a hanseníase, a oncocercose, o tracoma, a sífilis congênita, a raiva humana transmitida por cão, o tétano neonatal, a peste, a esquistossomose e as helmintíases transmitidas por solo.

O combate a estas doenças, enfatizou o secretário, parte da “tomada de decisão política”, a exemplo do combate à esquistossomose, que vem alcançando sucesso em algumas localidades de Pernambuco.

Nesta entrevista, o secretário destaca alguns pontos importantes de sua conferência. [...]

- É oportuno o enfoque dado às doenças tropicais? Sim, é importante porque doenças tropicais é uma denominação muito antiga, historicamente já consagrada, um conceito que, às vezes, é criticado porque ele pode remeter ao clima. Mas na realidade sabemos hoje que vai além desta característica, pois há uma determinante social muito forte nestas doenças, que em geral acometem países em desenvolvimento, países que apesar do crescimento econômico, como o Brasil, ainda apresentam problemas de infra-estrutura, de acesso à água, ao saneamento, à moradia adequada, ao recolhimento de lixo, ou seja, são doenças que exigem um esforço não só do setor saúde, mas de outros setores. A causalidade das doenças tropicais está muito relacionada com a própria maneira como as condições de vida se apresentam, principalmente nas grandes cidades dos países da América Latina, Ásia e África.

- O senhor acredita que existe uma dívida do poder

A hanseníase, apesar de ser tema de diversas notícias em 2009, 2010 e 2011, pela primeira vez é situada no conjunto das doenças negligenciadas em uma notícia sobre enfrentamento – anteriormente, foi mencionada em notícia sobre pesquisa em saúde.

É importante observar, em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, que o combate às doenças é parte da “tomada de decisão política”. Assim, a solução é situada no âmbito político, e não no aspecto operacional ou técnico.

No trecho “doenças tropicais é uma denominação muito antiga, historicamente já consagrada, um conceito que, às vezes, é criticado porque ele pode remeter ao clima”, ocorre a única discussão sobre as nomeações adotadas.

Em relação à definição das doenças tropicais, é apontado que “há uma determinante social muito forte nestas doenças, que em geral acometem países em desenvolvimento”, o que é reiterado no trecho “a causalidade das doenças tropicais está muito relacionada com a própria maneira como as condições de vida se apresentam”. Assim, em enunciados atribuídos ao secretário de Vigilância em Saúde, é abordado o aspecto social das doenças. A correlação com a pobreza também é citada, como pode ser notado no trecho “eu acredito que estas doenças têm uma relação direta com a pobreza”.

É apontado que as doenças ocorrem em “países que apesar do crescimento econômico, como o Brasil, ainda apresentam problemas de infra-estrutura, de acesso à água, ao saneamento, à moradia adequada, ao recolhimento de lixo, ou seja, são doenças que exigem um esforço não só do setor saúde, mas de outros setores”. Assim, verificamos o dispositivo de persistências das doenças, que é estendido também para outros países.

público com relação às doenças tropicais?

Com certeza. A saúde pública brasileira poderia apresentar resultados melhores com relação a estas doenças. **Eu creio que, com os instrumentos que nós dispomos hoje, são inaceitáveis os índices que temos, por exemplo, de hanseníase.** O fato de termos no Brasil focos de esquistossomose. Apesar dos grandes avanços, ainda temos, por exemplo, geomintíases acometendo quase 80% dos escolares dos municípios de baixo índice de desenvolvimento humano, ou nas periferias das grandes cidades. **Ou seja, apesar de todos os avanços que nós tivemos em algumas doenças, para outras é possível fazer mais, e esse é o compromisso da gestão do ministro Padilha. Faz parte, inclusive, da própria contribuição do setor saúde, que pode e deve dar esta prioridade.** Eu acredito que estas doenças têm uma relação direta com a pobreza. Quem adoece, diminui a produtividade no trabalho, as crianças que adoecem aproveitam menos da educação, então este congresso presta uma contribuição importante à sociedade.

E MAIS...

Doenças negligenciadas também são tema de mesa redonda [Intertítulo em negrito.]

Na mesa redonda “Necessidades para atendimentos das metas de eliminação das doenças negligenciadas no Brasil: filariose, helmintíases, tracoma e oncocercose”, o objetivo foi mostrar como estão os programas de eliminação destas enfermidades. Segundo Álvaro Castro, técnico da SVS, que moderou a mesa, os pesquisadores e trabalhadores de vigilância em saúde pouco sabem da magnitude destas doenças, sua transcendência.

Ele alerta que, apesar de todas serem consideradas doenças negligenciadas, elas são bastante diferentes entre si e exigem enfrentamentos distintos. “A filariose é uma doença restrita a alguns municípios de Pernambuco e o objetivo é a eliminação total desta doença. A oncocercose também apresenta pouca abrangência, sendo encontrada somente na fronteira do Brasil com Venezuela”, enumerou, acrescentando que, destes

Ainda em referência à pobreza, sugerimos observar o seguinte trecho, atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde: “...eu acredito que estas doenças têm uma relação direta com a pobreza. Quem adoece, diminui a produtividade no trabalho, as crianças que adoecem aproveitam menos da educação”. Aqui, fica evidente a unidirecionalidade da relação, em que o aspecto social é entendido como uma consequência das doenças.

No que se refere à “dívida” em relação às doenças negligenciadas, em enunciado atribuído ao secretário é apontado que “a saúde pública brasileira poderia apresentar resultados melhores com relação a estas doenças”. É estabelecido, portanto, um campo de efeitos de sentidos de admissão de falha. Esta admissão é reforçada no trecho “com os instrumentos que nós dispomos hoje, são inaceitáveis os índices que temos, por exemplo, de hanseníase”, marcado por modalização expressiva, com uso da palavra plena “inaceitáveis”, com efeitos de sentidos de reprovação.

No trecho “apesar de todos os avanços que nós tivemos em algumas doenças, para outras é possível fazer mais, e esse é o compromisso da gestão do ministro Padilha”, verificamos a ênfase sobre os esforços realizado. No trecho também há marcas textuais que apontam para um dado de contexto referente à gestão do então ministro da Saúde.

A perspectiva de “eliminação” é mencionada nos enunciados relativos à mesa-redonda “Necessidades para atendimentos das metas de eliminação das doenças negligenciadas no Brasil: filariose, helmintíases, tracoma e oncocercose”. Vale destacar que a perspectiva de “eliminação” é citada de forma generalizante em relação ao conjunto de agravos.

Camada de análise de modalizações

agravos à saúde, apenas o tracoma tem abrangência nacional. “É uma doença de fácil transmissão e, para a vigilância epidemiológica, a meta é a eliminação, principalmente porque uma das conseqüências mais graves da doença é a cegueira”, justificou.
[...]

discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização expressiva e de modalização compromissiva. Neste texto, fortemente marcado pela dimensão política, o predomínio da modalização declarativa-representativa aponta para uma atenuação dos enunciados.

Tabela 88. Análise discursiva da notícia “Sanar, programa de combate às doenças negligenciadas, é lançado em PE”, publicada na seção “Profissional e Gestor” em 06/05/2011

Sanar, programa de combate às doenças negligenciadas, é lançado em PE [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Tracoma, doença de chagas, hanseníase, filariose, esquistossomose, helmintíase e tuberculose. São enfermidades que têm em comum o fato de serem causadas por agentes infecciosos ou parasitas, além de serem consideradas endêmicas em populações de baixa renda. São as chamadas doenças negligenciadas. Pernambuco é cenário de um projeto pioneiro no Brasil, que objetiva combater tais doenças. Para isso, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, o governador de Pernambuco, Eduardo Campos, e o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, lançaram hoje (06), em Recife, o Sanar, Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas.

O Sanar foi apresentado durante o Fórum de Mobilização para Enfrentamento das Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco, no auditório do Centro de Convenções da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), na Cidade Universitária. É a primeira vez que o Estado aponta ações consistentes e integradas para combater enfermidades que, pela camada social que afetam, sempre foram consideradas como negligenciadas. “Tenho certeza que, a partir de Pernambuco, esse projeto será estendido aos outros estados do País”, observa Jarbas Barbosa.

O Sanar vai atuar em 108 municípios prioritários do Estado, escolhidos através do percentual de incidência, priorizando a vigilância epidemiológica, o fortalecimento e capacitação das equipes de atenção básica para a identificação e manejo clínico adequados, a ampliação do diagnóstico e a melhora do acesso a tratamentos e medicamentos. O Programa vai contar com um investimento de 5,6 milhões da SES. “Em Pernambuco, ninguém mais vai poder dizer que essas doenças são esquecidas”, diz o ministro Alexandre Padilha.

O tema central da notícia é o lançamento do programa Sanar, do governo de Pernambuco, situado no âmbito do enfrentamento das doenças negligenciadas.

É usado o termo “doenças negligenciadas”, elencando-se entre elas: doença de Chagas, esquistossomose, filariose, hanseníase, helmintíase, tracoma e tuberculose. Portanto, dentre as doenças previstas no Plano Integrado, não é mencionada apenas a oncocercose, que não ocorre no estado de Pernambuco.

As doenças são simultaneamente relacionadas a aspectos biológicos, como expresso no trecho “causadas por agentes infecciosos ou parasitas”, e a aspectos sociais, o que é apontado no trecho em que se aponta que são “endêmicas em populações de baixa renda”. Apesar das referências a aspectos sociais, notamos que, quando são citadas as características de cada doença

[...]

Dados sobre Doenças Negligenciadas [Intertítulo em negrito.]

Tracoma [Intertítulo em negrito.] – doença infecciosa ocular que acomete a conjuntiva e a córnea, em decorrência de repetidas infecções. Ela pode provocar cicatrizes que levam à formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios em posição defeituosa nas bordas da pálpebra, tocando o globo ocular), e alterações na córnea que pode causar até a cegueira. No último inquérito realizado pela SES, em 2006, 42 municípios pernambucanos foram declarados com alta prevalência da doença.

Doença de Chagas [Intertítulo em negrito.] – provocada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, a doença pode se apresentar na fase aguda ou somente na forma crônica, com complicações cardíacas ou digestivas. A alteração cardíaca é a forma mais importante de limitação do portador da doença e a principal causa de morte. Já as manifestações mais comuns da forma digestiva são caracterizadas por alterações no trato digestivo (no esôfago e no cólon). Em 2009, foram registrados, no Estado, 18 casos, contra 35 em 2008.

[...]

individualmente, apenas os aspectos biológicos são citados.

O projeto é apresentado como “pioneiro” no país. No enunciado “em Pernambuco, ninguém mais vai poder dizer que essas doenças são esquecidas”, atribuído ao ministro da Saúde, fica estabelecida a noção de que o conjunto das doenças é esquecida. A frase carrega os discursos acusatórios sobre o negligenciamento, apontando que, em outros lugares, se poderá permanecer a afirmar o esquecimento.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

**Tabela 89. Análise discursiva em duas camadas da notícia
“Padilha discursa na Assembleia da OMS e defende o acesso à saúde
para erradicar a miséria”, publicada em 16/05/2011**

Padilha discursa na Assembleia da OMS e **defende o acesso à saúde para erradicar a miséria** [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Ministro da Saúde reforça o compromisso brasileiro com a redução das doenças crônicas e enfatiza importância da saúde para erradicar a miséria [Subtítulo em itálico.]

Em seu discurso na 64ª Assembléia Mundial de Saúde na manhã desta segunda-feira (16), em Genebra, Suíça, o ministro da Saúde do Brasil, Alexandre Padilha, colocou o acesso à saúde como um dos pilares do governo brasileiro para o desenvolvimento do país e a erradicação da extrema pobreza. **Padilha reforçou o compromisso do Brasil em fortalecer a política de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, que atingem com**

A notícia tem como tema central a defesa do acesso à saúde para erradicação da miséria durante participação do Ministério da Saúde na Assembleia Mundial de Saúde. A notícia está situada na temática de enfrentamento de doenças.

Há uso do verbo “defender”, denotando uma tomada de posição em situação de disputa.

O foco são as ações sobre “doenças crônicas não-transmissíveis” para erradicação da miséria, por meio do “acesso à saúde”, que, no texto, é

mais vigor as populações pobres e são responsáveis por 72% dos óbitos no país.

“Nosso pacto mundial contra as doenças crônicas não transmissíveis deve incluir, necessariamente, equidade no acesso a prevenção e a tratamento”, afirmou Alexandre Padilha, que destacou a experiência brasileira e mundial na luta contra as doenças negligenciadas. “Não podemos esquecer as lições aprendidas e inaugurar uma era de pessoas que sofrem com doenças que dispomos de conhecimento para enfrentá-las.”

[...]

O ministro Alexandre Padilha destacou, ainda, a importância da indústria dos genéricos, que ajudaram a ampliar o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento; e a necessidade da adoção de mecanismos intergovernamentais para o enfrentamento das pandemias de Influenza.

[...]

O Ministério da Saúde do Brasil prepara um plano para o enfrentamento das doenças crônicas. Neste ano, já foram implantadas medidas como a oferta gratuita de medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes nas farmácias credenciadas ao Aqui Tem Farmácia Popular e a criação das Academias da Saúde, que ofertarão infraestrutura para prática de atividades físicas.

[...]

De acordo com o ministro Alexandre Padilha, para que o acesso à saúde seja universal, é preciso ainda avançar nas discussões em três importantes esferas: financiamento, incorporação de tecnologia e acesso a medicamentos. “O Brasil defende o acesso universal à saúde, e acolhe as diferentes soluções com o intuito de defender e promover os sistemas universais de saúde”, disse.

relacionado ao acesso de “prevenção e tratamento”. Há ênfase sobre a produção de medicamentos, com destaque para produtos genéricos.

O termo “acesso à saúde”, adotado em destaque no título e no corpo do texto, está situado no âmbito da equidade em saúde.

No trecho que aponta o “acesso à saúde” como “um dos pilares do governo brasileiro para o desenvolvimento do país e a erradicação da extrema pobreza”, fica estabelecido que a ação em saúde é capaz de agir sobre a situação de miséria, o que define uma relação de causalidade. A mesma relação de causalidade é notada no título, em que se aponta “o acesso à saúde para erradicar a miséria”.

Em relação à miséria, é apresentada a perspectiva de “erradicação”. Chama a atenção que este objetivo apenas ocorre no título e no subtítulo da notícia, com silêncio no corpo do texto.

É apontado que o país prepara um plano de enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva.

Tabela 90. Análise discursiva da notícia “Saúde integra esforço para erradicar miséria até 2014”, publicada em 02/06/2011

Saúde integra esforço para erradicar miséria até 2014 [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Setor fortalecerá a atenção básica e o cuidado na escola. Também prevê a ampliação do diagnóstico e prevenção de doenças e ações de saneamento [Subtítulo em itálico.]

A notícia aponta as atividades no âmbito da Saúde relacionadas ao Plano Brasil Sem Miséria, que estabelece a meta a erradicação da miséria até

A presidenta da República, Dilma Rousseff, lançou nesta quinta-feira (2) um programa que tem a meta de retirar 16,2 milhões de brasileiros da situação de extrema pobreza. O Plano Brasil Sem Miséria envolve um conjunto de ações que agrega transferência de renda, acesso a serviços públicos, nas áreas de educação, saúde, assistência social, saneamento e energia elétrica, e inclusão produtiva.

“Não vamos esperar que os pobres corram atrás do Estado brasileiro. O Estado brasileiro é que deve correr atrás dos pobres”, afirmou Dilma. Para ela, o combate à miséria será uma luta difícil, mas que não pode imobilizar as ações do governo federal. A ação é um passo fundamental para o desenvolvimento do país.

A saúde participará, ainda em 2011, da reforma e construção de 1.219 unidades básicas. Até 2014, vai implementar implantar 697 novas equipes de Saúde da Família, 3.837 agentes comunitários de saúde e 336 novas equipes de Saúde Bucal. Ainda na atenção básica, serão capacitadas 7.500 equipes de Saúde da Família Vinculação ao Programa Saúde na Escola.

[...]

Na prevenção de doenças e tratamento, a Saúde ampliará o diagnóstico, adesão ao tratamento, prevenção, controle e eliminação das seguintes doenças: tuberculose, hanseníase, tracoma, esquistossomose, helmintíase e malária.

Finalmente, o setor auxiliará no saneamento. O objetivo é atender 53 mil famílias com melhorias sanitárias domiciliares (construção de 20.000 cisternas), saneamento em áreas quilombolas (140 comunidades e 7.000 famílias), saneamento em áreas rurais (atendimento de 370 comunidades e 18.500 famílias), saneamento em áreas indígenas (atendimento de 84 aldeias e 3.000 famílias) e perfuração de poços (construção de 150 poços).

CONFIRA AS AÇÕES [Intertítulo em negrito.]

[...]

7. Combate às doenças endêmicas da extrema pobreza [Intertítulo em negrito e sublinhado.]

O que é: [Tópico em negrito.]

Ampliação do diagnóstico, adesão ao tratamento, prevenção, controle e eliminação das seguintes doenças: tuberculose, hanseníase, tracoma, esquistossomose, helmintíase e malária.

2014.

A notícia tem forte modalização compromissiva, elencando as ações da Saúde em relação ao enfrentamento de doenças e também em saneamento. A ação sobre saneamento básico é atribuída à esfera da Saúde, o que não havia sido observado anteriormente – apesar de uma diluição deste protagonismo ser observada no trecho “o setor auxiliará no saneamento”, em que a escolha do verbo denota uma ação complementar à ação de terceiros.

É apontado que a “Saúde ampliará o diagnóstico, adesão ao tratamento, prevenção, controle e eliminação” de esquistossomose, hanseníase, helmintíase, malária, tracoma e tuberculose. Em relação ao Plano Integrado, são acrescidos malária e tuberculose, ao passo em que não são mencionados oncocercose e filariose. As doenças são elencadas individualmente, com silêncio sobre os conjuntos de agravos aos quais estejam afiliadas.

Novamente, é notada a perspectiva de causalidade, no sentido de que é esperado que uma ação sobre as doenças tenha impacto sobre a miséria.

Como Funciona: [Tópico em negrito.]

Estão previstas ações como: 1) A partir da condicionalidade ao Bolsa Família e ao Programa Saúde na Escola, avaliar a população para diagnóstico precoce dessas doenças; 2) Ampliação do benefício pago pelo Bolsa Família às famílias com membros que estejam em tratamento para tuberculose e hanseníase e manutenção do benefício por mais 6 meses após cura comprovada; 3) Administração de tratamento em massa para esquistossomose e helmintíase para crianças em idade escolar nas áreas de alta prevalência dessas duas doenças; 4) Distribuição de mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração para o controle da malária e 5) Ampliação do diagnóstico e tratamento da malária em áreas remotas a partir da montagem de unidades volantes e integração com ESF e EACS .

[...]

8. Saneamento básico [Intertítulo em negrito e sublinhado.]

O que é: [Tópico em negrito.]

O objetivo é atender 53 mil famílias com melhorias sanitárias domiciliares (construção de 20.000 cisternas), saneamento em áreas quilombolas (140 comunidades e 7.000 famílias), saneamento em áreas rurais (atendimento de 370 comunidades e 18.500 famílias), saneamento em áreas indígenas (atendimento de 84 aldeias e 3.000 famílias) e perfuração de poços (construção de 150 poços).

Como Funciona: [Tópico em negrito.]

Acesso à água e esgoto para população das regiões mais vulneráveis do país, a partir da seleção do PAC 2

[...]

É usado o termo “doenças endêmicas da extrema pobreza”. Há silêncio sobre o termo doenças negligenciadas.

O protocolo de tratamento coletivo é mencionado em relação à esquistossomose e às helmintíases, usando-se o termo “tratamento de massa”.

A perspectiva de ação sobre a miséria é de “erradicação”.

É reforçada a responsabilidade tripartite sobre as ações enunciadas.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização compromissiva, com trechos de modalização declarativa-representativa e de modalização diretiva.

Tabela 91. Análise discursiva da notícia “Funasa abre inscrições para projetos de saneamento do PAC 2”, publicada em 15/06/2011

Funasa abre inscrições para projetos de saneamento do PAC 2 [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Municípios com até 50 mil habitantes receberão investimentos de R\$ 5 bilhões [Subtítulo em itálico.]

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) abriu o período de inscrições para que as prefeituras apresentem projetos de saneamento básico a serem incluídos no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) 2 do Saneamento. Ao todo,

A notícia anuncia a abertura de inscrições para projetos de saneamento.

No trecho “terão prioridade os municípios com elevado risco de transmissão de doenças relacionadas à falta ou inadequação das condições de saneamento, em especial, a

estão disponíveis investimentos de R\$ 5 bilhões – R\$ 4 bilhões da Funasa e R\$ 1 bilhão do Ministério das Cidades - em obras de água e esgotamento sanitário, nos municípios com até 50 mil habitantes, exceto os que integram as 12 regiões metropolitanas.

[...]

Terão prioridade os municípios com elevado risco de transmissão de doenças relacionadas à falta ou inadequação das condições de saneamento, em especial, a esquistossomose, tracoma e dengue; municípios com os menores Índices de Desenvolvimento Humano e cidades com menores índices de cobertura dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

[...]

esquistossomose, tracoma e dengue” fica estabelecida uma correlação destas doenças com um aspecto social. Os agravos são mencionados isoladamente, sem referência a um conjunto de doenças.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Tabela 92. Análise discursiva da notícia “Ministros debatem PAC 2 Saneamento com prefeitos de pequenos municípios”, publicada em 16/06/2011

Ministros debatem PAC 2 Saneamento com prefeitos de pequenos municípios [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Alexandre Padilha, Miriam Belchior e Mário Negromonte participaram da teleconferência nesta quinta-feira (16) [Subtítulo em itálico.]

Os ministros da Saúde, Alexandre Padilha, do Planejamento, Orçamento e Gestão, Miriam Belchior, e das Cidades, Mário Negromonte, participaram nesta quinta-feira (16) de uma teleconferência sobre o Programa de Aceleração de Crescimento, PAC 2, na área de saneamento básico.

[...]

Terão prioridade os municípios com elevado risco de transmissão de doenças relacionadas à falta ou inadequação das condições de saneamento, em especial, a esquistossomose, tracoma e dengue; municípios com os menores Índices de Desenvolvimento Humano e cidades com menores índices de cobertura dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

[...]

A notícia relata o debate entre ministros e prefeitos de municípios sobre projetos de saneamento inseridos no PAC.

A relação entre as doenças citadas e aspectos sociais repete os mesmos enunciados observados na notícia anterior.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 93. Análise discursiva da notícia “Saúde reforça atenção básica e ações de saneamento no Nordeste”, publicada em 22/07/2011

Saúde reforça atenção básica e ações de saneamento no Nordeste [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Construção de Unidades Básicas de Saúde, aumento do acesso à assistência odontológica e oftalmológica e ampliação do acesso à água potável são prioridades para os nove estados nordestinos

A notícia anuncia o reforço na atenção básica e no saneamento no Nordeste.

As ações estão inseridas no contexto do Plano Brasil Sem

[Subtítulo em itálico.]

Por considerar que o acesso adequado à saúde é fundamental para a redução das desigualdades sociais, o governo federal está ampliando e melhorando a assistência à população nordestina por meio de serviços básicos de saúde e ações de saneamento. Dentro do programa Brasil Sem Miséria, o Ministério da Saúde coordenará o desenvolvimento de ações estratégicas nos nove estados da região, onde serão priorizadas a construção de 638 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), a oferta de quase dois milhões de consultas oftalmológicas e mais de 800 mil óculos para estudantes, a instalação de 45 centros de especialidades e 91 unidades móveis odontológicas, o fornecimento de 476 mil próteses dentárias e a construção de 50 mil cisternas, poços e sistemas de abastecimento de água e saneamento na região.

[...]

“A qualidade e a universalização do acesso à saúde é um forte indicador de inclusão social. Por isso, o Ministério da Saúde tem trabalhado para consolidar a atenção básica em todo o país. Esse modelo possui a capacidade de chegar a quem mais precisa e resolver a maioria dos problemas de saúde da população”, destaca o ministro Alexandre Padilha.

[...]

“Estamos intensificando as ações de ampliação do acesso e da qualidade da atenção básica à população brasileira, sobretudo nas áreas de maior vulnerabilidade e necessidade. Há recursos financeiros disponíveis para a ampliação do número de UBSs e reforma daquelas unidades que já existem”, explica Aristides Oliveira, coordenador-substituto de Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde.

De forma geral – no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) – será construído até 2014 um total de 3.272 UBSs em todo o país, para as quais o investimento do Ministério da Saúde chegará a R\$ 910 milhões.

“No Nordeste, principalmente, queremos ampliar e qualificar a atenção básica como forma de enfrentarmos questões de saúde que ainda afetam consideravelmente a população desta região, como é o caso das ocorrências relacionadas à atenção pré-natal e o enfrentamento das chamadas “doenças negligenciadas””, observa o ministro Alexandre Padilha. “Por isso, vamos reforçar as medidas previstas na Rede Cegonha, lançada no último mês de março como uma estratégia para a melhoria da qualidade da assistência às gestantes e aos bebês”, completa o ministro.

[...]

Miséria. É apontado que as ações são adotadas “por considerar que o acesso adequado à saúde é fundamental para a redução das desigualdades sociais”. No trecho há mais uma indicação da relação unidirecional estabelecida entre a situação de saúde e a situação social.

Em enunciado atribuído ao ministro da Saúde, é apontado que “queremos ampliar e qualificar a atenção básica como forma de enfrentarmos questões de saúde que ainda afetam consideravelmente a população desta região, como é o caso das ocorrências relacionadas à atenção pré-natal e o enfrentamento das chamadas “doenças negligenciadas””. A referência a questões de saúde que “ainda afetam” a população aponta para o dispositivo de persistência das doenças. O uso do termo “ainda” reforça que a situação é temporária, apontando para um cenário de futuro – com o mesmo efeito de sentidos de transitoriedade que notamos no uso do termo “doenças em eliminação”.

Novamente, as ações de saneamento são atribuídas à Saúde.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização compromissiva, com trechos de modalização declarativa-representativa.

Tabela 94. Análise discursiva da notícia “Ministério coordenará ações estratégicas para ampliar o acesso à Saúde no Nordeste”, publicada em 25/07/2011

Ministério coordenará ações estratégicas para ampliar o acesso à Saúde no Nordeste [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Construção de 658 Unidades Básicas de Saúde, reforço na assistência odontológica e oftalmológica e fornecimento de água potável para as regiões mais pobres foram anunciadas pelo ministro Alexandre Padilha [Subtítulo em itálico.]

Os nove governadores do Nordeste assinaram nesta segunda-feira (25), em Arapiraca (AL), o Pacto pela Erradicação da Miséria, em cerimônia que contou com as presenças da presidenta da República, Dilma Rousseff, e do ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Dentro do programa Brasil Sem Miséria, o Ministério da Saúde coordenará o desenvolvimento de ações estratégicas nos nove estados da região. Serão priorizadas a construção de 638 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), a oferta de quase dois milhões de consultas oftalmológicas e mais de 800 mil óculos para estudantes, a instalação de 45 centros de especialidades e 91 unidades móveis odontológicas, o fornecimento de 476 mil próteses dentárias e a construção de 50 mil cisternas, poços e sistemas de abastecimento de água e saneamento na região.

A presidenta ressaltou que, do início de 2003 até maio de 2011, 39,5 milhões de brasileiros deixaram a pobreza para ocupar a classe média no país. “Isso significa tirar da condição de pobreza uma Argentina. Hoje, qual é nossa meta? A gente percebeu que, apesar de ter sido uma grande vitória, apesar de termos conseguido juntos esse feito, ainda restam 16 milhões de brasileiros que temos de tirar da miséria. Equivale a um Chile”, destacou ela.
[...]

Nesse contexto, o acesso adequado à saúde é fundamental para a redução das desigualdades sociais. **Por isso, o governo federal decidiu ampliar e melhorar a assistência à população nordestina por meio de serviços básicos de saúde e ações de saneamento. Com recursos federais da ordem de R\$ 700 milhões, as ações de saúde começam a ser executadas pelos estados e municípios do Nordeste a partir deste mês e serão desenvolvidas até 2014.**

De acordo com o ministro Alexandre Padilha, a saúde entra na agenda do Brasil Sem Miséria, pois a expansão do serviço de saúde também tem um peso econômico na realidade da economia local. “Seja por meio de uma oportunidade de emprego ou qualificação profissional para um conjunto de pessoas que vivem em situação vulnerável, ou por meio de um

A notícia anuncia a assinatura do Pacto pela Erradicação da Miséria entre o governo federal e prefeitos de municípios do Nordeste.

No trecho “o acesso adequado à saúde é fundamental para a redução das desigualdades sociais” é verificada mais uma evidência da relação unidirecional estabelecida entre a situação de saúde e a situação social.

As doenças negligenciadas são citadas em enunciado atribuído ao ministro da Saúde, apontando-se que “muitas vezes são perpetuadoras da miséria”. Assim, é abordado um aspecto social deste grupo de doenças. Ao mesmo tempo, é introduzida a ideia de que a condição de doença perpetua a condição de miséria (o que é diferente de uma relação de causalidade).

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização

conjunto de investimentos e obras que impactam na economia local, ou também porque uma saúde de qualidade pode ter impacto positivo no desempenho escolar das pessoas”, ressalta.

“Por isso que o Ministério da Saúde entra com um conjunto de ações, que vai desde as ações da atenção básica, passando pela Rede Cegonha e o cuidado a doenças negligenciadas, que muitas vezes são perpetuadoras da miséria”, completa Padilha.

[...]

declarativa-
representativa, com
trecho de modalização
compromissiva.

Tabela 95. Análise discursiva da notícia “Ministro da Saúde participa de reunião do Programa de Hanseníase”, publicada em 16/08/2011

Ministro da Saúde participa de reunião do Programa de Hanseníase
[Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Na oportunidade foi reafirmado o compromisso brasileiro de eliminar a hanseníase como um problema de saúde pública [Subtítulo em itálico.]

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, participou, na manhã desta terça-feira (16), da abertura da Reunião de Coordenadores Estaduais e Interlocutores do Programa de Hanseníase. **A reunião visa fortalecer a gestão descentralizada das ações para a hanseníase junto aos estados, na busca do alcance da meta pactuada – eliminar a hanseníase como problema de saúde pública.**

“Quero reafirma que temos um compromisso político do Ministério da Saúde com o debate que vocês vão produzir nesse encontro”, disse o ministro, ressaltando a importância de o encontro trazer discussões de estratégias que busquem a melhoria efetiva da vigilância, da distribuição de medicamentos, da detecção de casos, da busca de contatos e da adesão ao tratamento.

Atualmente, o Brasil registra uma taxa de prevalência de 1,56 casos para cada grupo de 10 mil habitantes. Os estados do Maranhão, Pará e Mato Grosso figuram com áreas mais preocupantes, devido às altas taxas registradas da doença. Segundo dados do Ministério, 60% dos casos de hanseníase estão concentrados em 166 municípios do Brasil. Isso representa cerca de 10% dos municípios.

O ministro Padilha elogiou a postura vigilante e crítica do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) bem como a participação do cantor Ney Matogrosso, ativista da causa. **“A mobilização de vocês faz com que a gente se mova e corrija os rumos”**, ressaltou o ministro. Para o presidente do MORHAN, Artur Custódio, há necessidade de se enfrentar a doença com uma ação de governo e não como uma ação de saúde. “Temos muita esperança nessa gestão porque, hoje, o Ministério da Saúde tem um pensamento mais unitário, mais único. Temos a esperança de que vamos reverter o quadro de hanseníase no Brasil”, complementou.

A notícia relata a participação do ministro da Saúde em reunião do Programa de Hanseníase.

É mencionada a perspectiva de eliminação da doença como problema de saúde pública.

São mencionados os aspectos biológicos e epidemiológicos da doença, com silêncio sobre aspectos sociais.

No trecho “nós já avançamos muito”, observamos o dispositivo de valorização dos esforços realizados.

No trecho “é importante que, ao perceber algum sinal, a pessoa com suspeita de hanseníase não se automedique e

O secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, mostrou preocupação com previsões de que, quando se atingir a meta de um caso para cada 10 mil habitantes, a hanseníase vai perder prioridade. “Esse é um argumento que eu, como sanitário, me envergonharia de repetir. Porque, parece que estamos dizendo: deixa ter doente porque, enquanto tiver doente, a minha doença é prioritária”. Ele citou o exemplo da poliomielite, explicando que, quando foi eliminada, não perdeu um milímetro de prioridade. “Os níveis atuais de hanseníase podem ser drásticos, rápidos e, efetivamente, melhorados. Nós já avançamos muito, mas podemos acelerar isso e fazer com que isso seja consistente em todos os estados do Brasil”, afirmou.

TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA [Intertítulo, em negrito] – O Ministério da Saúde assinou, em dezembro de 2010, com o laboratório farmacêutico Novartis no Brasil, acordo de transferência de tecnologia para produção nacional do princípio ativo da clofazimina, um dos medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase. O princípio ativo será produzido por laboratório oficial brasileiro, a ser definido pelo Ministério da Saúde, e só poderá ser utilizado na rede pública de saúde. A expectativa é que o Brasil domine a tecnologia de produção da clofazimina dentro de cinco anos.

Com o acordo, demandado pelo Ministério da Saúde, a Novartis fará doação ao governo brasileiro de três medicamentos usados no tratamento da doença, entre 2011 e 2015: rifampicina, dapsona e clofazimina. As drogas serão doadas em dois tipos de formulação combinada: uma tripla, com os três princípios ativos, e outra dupla, com rifampicina e dapsona. O Brasil já domina a tecnologia de produção desses dois medicamentos, mas separadamente. O uso das formulações combinadas favorece a adesão ao tratamento da doença.

DOENÇA [Intertítulo em negrito.] - A hanseníase é uma doença infecciosa e atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é longo e varia de dois a cinco anos. **É importante que, ao perceber algum sinal, a pessoa com suspeita de hanseníase não se automedique e procure imediatamente o serviço de saúde mais próximo.**

Sintomas e sinais da doença: manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo e áreas da pele que não coçam, mas formigam e ficam dormentes, com diminuição ou ausência de dor, da sensibilidade ao calor, ao frio e ao toque.

TRATAMENTO [Intertítulo em negrito.] - Todos os casos de hanseníase têm tratamento e cura. A doença pode causar deformidades físicas, evitadas com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento pode durar de seis a doze meses, se seguido

procure imediatamente o serviço de saúde mais próximo”, em modalização diretiva, notamos o dispositivo de responsabilização individual.

É mencionada a perspectiva de “cura” da doença.

Aspecto revelador A:

De forma secundária, a notícia reproduz trechos da notícia anterior, publicada em janeiro de 2011, sobre o acordo que estabeleceu a transferência de tecnologia para produção de medicamento para hanseníase e as doações de medicamento no período 2011-2015. A análise dos aspectos referentes à doação de medicamentos foi realizada na notícia anterior.

Camada de análise de modalizações discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização

corretamente. Os comprimidos devem ser tomados todos os dias em casa e uma vez por mês no serviço de saúde. Também fazem parte do tratamento os exercícios para prevenir as incapacidades e deformidades físicas, além das orientações da equipe de saúde.
[...]

compromissiva, de modalização expressiva e de modalização diretiva.

Tabela 96. Análise discursiva da notícia “Projeto vai combater o tracoma nas aldeias”, publicada em 25/10/2011

SAÚDE INDÍGENA [Retranca em maiúsculas e cor destacada.]

Projeto vai combater o tracoma nas aldeias [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Ministério capacita profissionais de saúde para diagnóstico e tratamento dessa doença – um tipo de conjuntivite crônica bacteriana que pode levar à cegueira [Subtítulo em itálico.]

Olhos irritados, lacrimejantes, coceira, sensação de “areia nos olhos” e fotofobia (aversão à luz). Estes podem ser sintomas de uma doença contagiosa: o tracoma, uma espécie de conjuntivite crônica que pode levar à cegueira. Para prevenir a doença, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) realiza, desde o último sábado (22) até a próxima quinta-feira (27), em São Gabriel da Cachoeira (AM), a capacitação de profissionais de saúde para o diagnóstico da doença em população indígena. O objetivo é conhecer a situação epidemiológica e desenvolver ações para o tratamento e controle dos casos.
[...]

De acordo com a diretora do Departamento de Atenção à Saúde (Dasi) da Sesai, Irânia Marques, o tracoma é uma doença que reflete as condições sanitárias e de higiene das populações com mais baixos indicadores de qualidade de vida. Deste modo, o plano para eliminação do tracoma inclui as comunidades indígenas como áreas estratégicas, por serem áreas de risco epidemiológico. “O tracoma é uma doença evitável que está vinculada aos hábitos de higiene. Dessa forma, nós temos grandes chances de eliminar ou pelo menos diminuir e muito a incidência desse problema de saúde pública nas comunidades indígenas”, afirmou.
[...]

O QUE É TRACOMA: [Intertítulo em negrito.] É uma doença que atinge 41 milhões de pessoas no mundo, aproximadamente, sendo responsável por 1,3 milhão dos casos de cegueira. A doença não é de

A notícia é referente ao combate do tracoma em aldeias indígenas. A notícia é publicada na seção da SESAI.

São destacados os aspectos biológicos da doença. Esta é a única menção do corpus em que é estabelecida a correlação entre o tracoma e a bactéria *Chlamydia trachomatis*.

Em referência creditada à OMS, é apontado que “o tracoma é uma importante causa de cegueira nos países emergentes”.

Aspectos sociais também são mencionados. Em enunciado atribuído à diretora do Departamento de Atenção à Saúde da Sesai, é apontado que “o tracoma é uma doença que reflete as condições sanitárias e de higiene das populações com mais baixos indicadores de qualidade de vida”.

É mencionada a perspectiva de eliminação da doença.

notificação compulsória nacional. Mas, em um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, entre 2000 e 2008, foram examinados 11.808 índios de 292 comunidades, distribuídos em 34 municípios pertencentes aos estados de Pernambuco, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Rondônia, Roraima e Amazonas. Foram detectados 3.637 casos de tracoma. A prevalência da doença nas formas inflamatórias foi de 21,7%, muito acima do nível máximo aceitável (5%), o que revela a magnitude e relevância da doença nesta população. As prevalências encontradas das formas cicatriciais foram: tracoma cicatricial, 11,2%; opacificação de córnea, 0,2% e triquíase tracomatosa, 0,4%.

O tracoma é uma conjuntivite crônica provocada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, sorotipos A, B e C. De acordo com a OMS, o tracoma é uma importante causa de cegueira nos países emergentes, apresentando a peculiaridade de ser irreversível e refratária ao transplante de córnea.

[...]

Na afirmativa de que “o tracoma é uma doença evitável que está vinculada aos hábitos de higiene” notamos o dispositivo de responsabilização individual.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 97. Análise discursiva da notícia “EXPOSIÇÃO SUS mostra sucessos e avanços em Vigilância em Saúde”, publicada em 31/10/2011

EXPOSIÇÃO [Retranca em maiúsculas e cor destacada.]

SUS mostra sucessos e avanços em Vigilância em Saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Durante a exposição, que começa hoje e vai até o próximo dia 3, Ministério da Saúde lança a nova edição do Saúde Brasil. A publicação faz uma análise geral da situação de saúde do brasileiro. Décima primeira edição da Expoepi teve número recorde de trabalhos inscritos [Subtítulo em itálico.]

O principal encontro na área de Vigilância em Saúde do país começa nesta segunda-feira (31) e vai até o dia 3 de novembro, em Brasília (DF). Em sua 11ª edição, a Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi) prevê apresentação competitiva de trabalhos, reuniões técnicas, palestras, mesas redondas e painéis onde serão discutidos temas de cunho técnico-científico relevantes para a Vigilância em Saúde.

[...]

A PREMIAÇÃO [Intertítulo em negrito.] – Os projetos que concorrem às premiações estão divididos em categorias alinhadas à agenda de prioridades da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde e do governo federal: saúde ambiental e do trabalhador; integração das ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos com os serviços de saúde; DST/Aids e hepatites virais; controle da dengue;

A notícia anuncia o evento EXPOEPI.

No âmbito das premiações de trabalhos previstas no evento, uma das categorias é intitulada “tuberculose, hanseníase e outras doenças negligenciadas”. Assim, fica estabelecida uma filiação da hanseníase ao conjunto das doenças negligenciadas, o que não é comum nas notícias analisadas.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a

aperfeiçoamento da cobertura e qualidade dos sistemas de informação em saúde; doenças não transmissíveis e promoção da saúde; tuberculose, hanseníase e outras doenças negligenciadas; e eliminação e controle das doenças imunopreveníveis.

modalização declarativa-representativa.

[...]

Tabela 98. Análise discursiva da notícia “Cai em 31,5% o número de casos de hanseníase”, publicada em 01/11/2011

SAÚDE BRASIL 4 [Retranca em maiúsculas e cor destacada.]

A notícia relata a queda no número de casos de hanseníase.

Cai em 31,5% o número de casos de hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A queda de novos casos da doença é apresentada com ênfase sobre a legitimidade dos dados, como pode ser verificado no trecho “estudo comprova que “a detecção de novos casos reduziu em todas as regiões brasileiras”, localizado no subtítulo, com grande visibilidade discursiva.

Estudo comprova que a detecção de novos casos reduziu em todas as regiões brasileiras nos últimos dez anos [Subtítulo em itálico.]

A redução é creditada à “oferta de tratamento nas unidades públicas de saúde” e ao “esforço dos profissionais da rede básica e dos centros de referência”. Assim, há ênfase sobre os êxitos.

Em dez anos, o número de casos de hanseníase no Brasil caiu 31,5%. De acordo com estudo Saúde Brasil 2010, do Ministério da Saúde, a média anual de detecção de novos casos é de 4%, no período de 2001 a 2010. O melhor percentual de redução ocorreu na Região Sudeste, com 45,5%, onde quase todos os estados alcançaram a meta de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública. O estudo comprovou ainda que 82,3% dos casos detectados de hanseníase foram curados em 2010.

Em enunciado atribuído ao estudo, conforme indicado no trecho “de acordo com o Saúde Brasil”, a redução de casos novos é justificada pelo “crescimento econômico” e por “melhorias na área social”. Já em enunciado atribuído à coordenadora adjunta do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, a redução de casos é creditada, entre outros fatores, à “diminuição da pobreza”. Assim, há uma indicação, de forma indireta, da associação da hanseníase a aspectos sociais – o que é raro entre os enunciados do governo sobre a doença.

As conclusões fazem parte do Saúde Brasil 2010, que estão sendo apresentadas e discutidas durante a 11ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi), que vai até a próxima quinta-feira (3), no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, em Brasília (DF). Todas as regiões do país apresentam redução de novos casos. No período de 2001 a 2010, a redução percentual na região Norte, foi de 42,1%; Centro-Oeste, 36,6%; Sul, 30,2%; e no Nordeste, 16,9%.

De acordo com o Saúde Brasil, a redução é justificada pela oferta de tratamento nas unidades públicas de saúde e, ainda, do esforço dos profissionais da rede básica e dos centros de referência. Outro fator que contribui para a diminuição do surgimento de novos casos é o crescimento econômico e as melhorias na área social ocorridos no Brasil nesta última década.

Também no enunciado atribuído à coordenadora adjunta há menção à

Em 2001, o coeficiente de detecção foi de 26,6, sendo que o

maior pico foi verificado em 2003 com 29,4 por 100 mil habitantes, e dados de 2010, já mostram que o coeficiente geral de detecção está em 18,2 por 100 mil habitantes. “Estes dados vem apresentando queda, graças às políticas de saúde que o Brasil vem adotando. O fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, a melhoria da assistência, a diminuição da pobreza, o aumento do diagnóstico, o apoio de programas como o Saúde da Família, além da qualidade da oferta de diagnóstico, reabilitação e tratamento poliquimioterapico (PQT/OMS) e também a participação dos movimentos sociais ligados a hanseníase”, explica a coordenadora adjunta do Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde Magda Levantezi.

ESTRATÉGIA [Intertítulo em negrito.] - Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a estratégia global para 2006-2010, baseada na detecção precoce de casos e garantia de oferta de tratamento com poliquimioterapia (PQT), que consiste no tratamento da hanseníase composto por ingestão das drogas dapsona, clofazimina e rifampicina. Esta medida tem sido efetiva na diminuição dos casos da hanseníase em vários países, inclusive no Brasil.

O desafio agora para os próximos anos é eliminar ou, pelo menos, amenizar o estigma e a discriminação relacionados à doença. Dentro deste objetivo, o atendimento à população enfatiza a garantia da qualidade da assistência ao paciente, com foco na redução de pessoas acometidas pela doença.
[...]

“qualidade da oferta” do “tratamento poliquimioterapico (PQT/OMS)”, apontado como uma das justificativas para o êxito.

A notícia apresenta, como contextualização, que “em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a estratégia global para 2006-2010”. A referência à contextualização internacional não é frequente no conjunto de notícias analisadas. No trecho, também é contextualizada a “garantia de oferta de tratamento com poliquimioterapia (PQT), que consiste no tratamento da hanseníase composto por ingestão das drogas dapsona, clofazimina e rifampicina”.

Como perspectiva de ação é apontado “eliminar ou, pelo menos, amenizar o estigma e a discriminação relacionados à doença”.

É observado o dispositivo discursivo de valorização da “cura”.

É mencionado o “Programa Nacional de Controle da Hanseníase”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Tabela 99. Análise discursiva da notícia “Medicamento para Chagas será entregue a cinco países”, publicada em 02/12/2011

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL [Retranca em maiúsculas e cor destacada.]

Medicamento para Chagas será entregue a cinco países [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Laboratório público deve concluir fabricação de 4,6 milhões

A notícia relata o fornecimento de medicamento contra doença de Chagas para cinco países. Também é mencionada uma inovação, com a produção de formulação infantil do medicamento. A notícia é inserida no tema da produção em saúde.

de comprimidos em 20 dias. País será o primeiro a fabricar o produto para uso infantil [Subtítulo em itálico.]

As máquinas que produzem o Benzonidazol, medicamento para doença de Chagas, voltam a trabalhar a todo o vapor na próxima semana. **Em 20 dias, será possível atender a demanda global para 2012.** O anúncio foi feito pelo secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha, durante o Encontro de Parceiros da realizado no Rio de Janeiro (RJ), nesta sexta-feira (2).

Além do medicamento para uso adulto, o Brasil vai iniciar a fabricação da versão pediátrica, aprovada nesta semana pela Anvisa. O novo produto evitará a interrupção do tratamento infantil, que era feito com frações de até um oitavo do comprimido adulto. **Único produtor no mundo, o Brasil distribuiu, só neste ano, mais de 1 milhão de comprimidos do Benzonidazol.**

Nesta quinta-feira (1), o laboratório privado Nortec entregou 338 kg da matéria-prima ao laboratório público Lafepe, que fabricará o medicamento. **A expectativa é de entrega, ainda neste mês, de 4,6 milhões de comprimidos.**

Os laboratórios estão cumprindo cronograma definido pelo governo brasileiro, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) e Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDI, na sigla em inglês). O ajuste foi feito para atender novas demandas da Bolívia, Colômbia, Venezuela, Argentina, Paraguai e Uruguai.

“Com o insumo pronto, temos a certeza de que não faltará medicamento à população. Trata-se de um produto de baixo valor, mas de fabricação complexa, o que restringe sua oferta no mercado”, detalhou Gadelha.

DEMANDA [Intertítulo em negrito e maiúsculas.]

A demanda externa anual pelo Benzonidazol cresceu 113% em relação à projeção inicialmente realizada pela Opas e DNDI, passando de 1,5 milhão para 3,2 milhões de comprimidos. A alta foi puxada pela expansão do tratamento aos pacientes assintomáticos.

O envio a outros países é feito a partir da Opas e do Médicos Sem Fronteira, de acordo com a demanda de cada localidade. Internamente, a distribuição é feita conforme

É apontado que o país atenderá a “demanda global” do medicamento para 2012. É apontado, como dado de contextualização, que o cronograma de produção foi definido “pelo governo brasileiro, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) e Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas”. Assim, os parceiros são elencados em relação de simetria.

Cabe destacar que apenas parte da produção é realizada no país, visto que a matéria-prima do medicamento é fornecida pelo “laboratório privado Nortec”.

É usada a nomenclatura genérica do medicamento.

As referências à ação do governo são difusas, com uso de termos como “entrega”, “envio” e “distribuição” do medicamento. O trecho “o envio a outros países é feito a partir da Opas e do Médicos Sem Fronteira” aponta para o contexto de distribuição, sem menção a aspectos comerciais ou de benemerência. Porém, no trecho “o Brasil produz diversos medicamentos para ajuda humanitária internacional, por meio de parcerias entre laboratórios públicos e privados”, fica clara a filiação do país a atividades de benemerência.

Não há referência a custos do medicamento, porém são mencionadas as cifras de investimento nos laboratórios públicos.

Não há referência a aspectos de acesso e equidade.

solicitação dos estados, com estimativa de consumo de 500 mil comprimidos por ano.

Desde 2008, o Lafepe usava o estoque de matéria-prima da Roche, que sustou a produção por sua baixa rentabilidade. Desde então, a produção é feita no Brasil, que distribuiu 2,7 milhões de comprimidos. Com o fim dos estoques da Roche, o Ministério da Saúde articulou parceria público-privada com a Nortec para produção de matéria-prima. Nesse período, estoques estratégicos do Ministério da Saúde garantiram a manutenção do abastecimento.

A DOENÇA [Intertítulo em negrito e maiúsculas.]

A doença de Chagas é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, que se adquire pelo contato direto com as fezes do "barbeiro". Apesar do controle da transmissão vetorial (pelo inseto), o país tem observado casos de transmissão por alimentos contaminados.

Os principais sintomas são febre prolongada, dor de cabeça, fraqueza intensa, inchaço no rosto e pernas. Especialmente quando a transmissão é oral, são comuns dor de estômago, vômitos e diarreia.

Devido à inflamação no coração, pode ocorrer falta de ar intensa, tosse e acúmulo de água no coração e pulmão. No local da entrada do parasita, normalmente a picada do barbeiro, em geral aparece lesão semelhante a furúnculo no local, conhecido como chagoma de inoculação.

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS [Intertítulo em negrito e maiúsculas.]

O Brasil produz diversos medicamentos para ajuda humanitária internacional, por meio de parcerias entre laboratórios públicos e privados. O investimento em laboratórios públicos produtores saltou de R\$ 8,8 milhões em 2000 para mais de R\$ 54 milhões em 2011.

Além disso, desde 2003, o ministério orienta grande parte de seus recursos a linhas de pesquisa relacionadas às doenças "negligenciadas". O Brasil está no topo da lista de países que financiam pesquisa em dengue, segundo a GFinder List, instituição inglesa que realiza levantamento anual de pesquisas. De 2002 a 2010, o Ministério da Saúde financiou 518 projetos de pesquisa em doenças negligenciadas, investindo um total de quase R\$ 95 milhões.

Há reforço do protagonismo do enunciador, como pode ser observado no trecho "único produtor no mundo, o Brasil distribuiu, só neste ano, mais de 1 milhão decomprimidos do Benzonidazol", marcado por modalização expressiva.

São mencionados os aspectos biológicos da doença de Chagas, com silêncio sobre os aspectos sociais.

A doença de Chagas não é associada textualmente às doenças negligenciadas. Porém, as doenças negligenciadas são mencionadas em referência às ações de pesquisa do governo, no trecho "desde 2003, o ministério orienta grande parte de seus recursos a linhas de pesquisa relacionadas às doenças "negligenciadas" – o que consideramos que, pela contiguidade espacial, estabelece uma vinculação em relação à doença de Chagas. No trecho, nota-se o uso de aspas no termo "negligenciadas".

As referências sobre retorno ao trabalho, o estabelecimento de prazo para início do fornecimento e a indicação de que "não faltará medicamento à população", atribuída ao secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, sugerem, como dado de contexto, que a notícia é decorrente de uma situação de atraso no fornecimento.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva e de modalização expressiva.

8.2.3.5. Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde em 2012

Tabela 100. Análise discursiva da notícia “Novos casos de hanseníase caem 15% em um ano”, publicada em 26/01/2012

| | |
|---|--|
| <p>VIGILÂNCIA EM SAÚDE [Retranca em cor destacada e maiúsculas.]</p> <p>Novos casos de hanseníase caem 15% em um ano [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>O tratamento da doença, que tem cura, é gratuito e pode ser realizado em qualquer unidade de saúde do SUS [Subtítulo em itálico.]</p> <p>O Brasil mantém a queda na incidência da hanseníase no país. Entre 2010 e 2011, o coeficiente de detecção de casos novos caiu 15%. Entre menores de 15 anos, este percentual baixou 11%. Os dados preliminares mostram que, em 2011, houve 30.298 casos novos detectados, um coeficiente de 15,88 casos novos por 100 mil habitantes. Destes, 2.192 casos foram registrados em menores de 15 anos (4,77 por 100 mil habitantes). Em 2010, o coeficiente de detecção geral foi de 18,22 por 100 mil habitantes, correspondendo a 34.894 casos novos da doença no país, sendo 2.461 casos na população menor de 15 anos (5,36 por 100 mil habitantes). [...]</p> <p>“Estamos obtendo um avanço sustentado no combate à hanseníase. Queremos ampliar esse esforço para obter a eliminação da doença como problema de saúde pública no país”, afirma o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa. A meta do Plano de Eliminação da Hanseníase, estabelecido em 2011, é que haja menos de um caso de hanseníase para cada grupo de 10 mil habitantes até 2015. Além disso, o SUS trabalha para reduzir em 26,9% o coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos, aumentar o percentual de cura (90% dos casos novos) e examinar 80% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.</p> <p>MOBILIZAÇÃO [Intertítulo em negrito.] – “O alcance das metas prevê um esforço conjunto para a interrupção da cadeia de transmissão da endemia, com ações de vigilância em saúde e atenção aos pacientes”, explica Jarbas Barbosa. O secretário reforça que o Ministério da Saúde tem incentivado a mobilização dos municípios prioritários.</p> <p>Ao todo, 97% deles – correspondendo a 245 municípios – receberão recursos adicionais que somam R\$ 16 milhões. A previsão é que estes recursos comecem a ser liberados ainda neste mês. Em contrapartida, as secretarias municipais de saúde devem desenvolver ações como busca ativa de casos novos, tratamento e acompanhamento de portadores da doença, prevenção de incapacidades e reabilitação e vigilância dos contatos no domicílio dos pacientes. A estratégia está inserida no</p> | <p>A notícia anuncia a queda nos novos casos de hanseníase.</p> <p>A notícia enfatiza os êxitos no enfrentamento da doença.</p> <p>É apontado que o país “mantém a queda na incidência da hanseníase”, o que integra um dispositivo de valorização de esforços.</p> <p>É mencionada a perspectiva de “eliminação da doença como problema de saúde pública”. A meta é relacionada ao “Plano de Eliminação da Hanseníase”, situado como tendo sido criado em 2011. É apontado o detalhamento de que se prevê “um caso de hanseníase para cada grupo de 10 mil habitantes até 2015”. Assim, o detalhamento e o prazo de cumprimento da perspectiva são apontados de forma coerente em relação ao que é estabelecido no Plano Integrado.</p> <p>O enfrentamento da hanseníase é citado</p> |
|---|--|

programa do governo federal Brasil Sem Miséria.

[...]

DOENÇA [Intertítulo em negrito.] - A hanseníase é uma doença infecciosa e atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é longo e varia de dois a cinco anos. **É importante que, ao perceber algum sinal, a pessoa com suspeita de hanseníase não se automedique e procure imediatamente um serviço de saúde mais próximo.**

É preciso observar manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo e áreas da pele que não coçam; mas, que causam a sensação de formigamento e ficam dormentes, com diminuição ou ausência de dor, da sensibilidade ao calor, ao frio e ao toque.

TRATAMENTO [Intertítulo em negrito.] - Todos os casos de hanseníase têm tratamento e cura. A doença pode causar incapacidades físicas, evitadas com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento, gratuito e eficaz pode durar de seis a doze meses.

Os medicamentos devem ser tomados todos os dias em casa e uma vez por mês no serviço de saúde. Também fazem parte do tratamento exercícios para prevenir as incapacidades físicas, além de orientações da equipe de saúde.

APELO GLOBAL [Intertítulo em negrito.] - Anualmente, a Fundação Sasakawa (The Nippon Foundation) coordena a assinatura, por líderes e organismos de expressão mundial, de um termo de compromisso denominado Apelo Global. O objetivo é fortalecer a defesa por um mundo sem hanseníase.

[...]

Este ano, o Brasil será o país sede da assinatura do Apelo pelo fim do estigma e da discriminação contra as pessoas portadoras da hanseníase. A cerimônia de assinatura será na próxima segunda-feira (30), na Associação Médica Brasileira, em São Paulo (SP). Está prevista a participação do Embaixador Sasakawa; do coordenador-geral do Programa de Hanseníase da Organização Mundial da Saúde (OMS), Sumana Barua, e de representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, da Associação Paulista de Medicina (APM) e do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase.

como inserido no programa Brasil Sem Miséria.

Os aspectos biológicos da doença são mencionados. É citada a “cura” da doença e também a gratuidade do tratamento, bem como a “disponibilidade” no SUS.

Notamos o dispositivo de responsabilização individual.

É anunciado que o Brasil será sede da assinatura do Apelo pelo fim do estigma e da discriminação contra as pessoas portadoras da hanseníase, coordenado pela Fundação Sasakawa.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva.

Tabela 101. Análise discursiva da notícia “Combate às doenças negligenciadas é reforçado”, publicada em 01/02/2012

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA [Retranca em maiúsculas e cor destacada.]

Combate às doenças negligenciadas é reforçado [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Ministério da Saúde libera R\$ 25,9 milhões para que os 26 estados e o Distrito Federal adotem ações de controle de doenças como hanseníase e esquistossomose. [Subtítulo, em itálico]

O governo federal, em parceria com estados e municípios, está intensificando as ações de combate às doenças negligenciadas. O Ministério da Saúde autorizou o repasse de R\$ 25,9 milhões (ver no fim do texto quanto cada estado receberá) para que os 26 estados e do Distrito Federal fortaleçam em seus municípios as ações de Vigilância Epidemiológica (promoção, prevenção e controle) contra a hanseníase, esquistossomose, tracoma e geohelmintíases.

As doenças negligenciadas – também chamadas de doenças em eliminação - são causadas por agentes infecciosos ou parasitas, além de serem consideradas endêmicas em populações de baixa renda. Para obterem os recursos, os municípios definiram, juntamente com os seus estados, os planos de ações que serão adotados por cada região para o controle dessas doenças. Os municípios selecionados estão localizados em regiões consideradas endêmicas e que necessitam de ações articuladas entre os gestores do SUS.

AVANÇOS [Intertítulo, em negrito] - O Brasil é destaque mundial na produção de medicamentos para assistência a doenças negligenciadas, por meio de parcerias entre laboratórios públicos e privados. O investimento em laboratórios públicos produtores saltou de R\$ 8,8 milhões em 2000 para mais de R\$ 54 milhões em 2011.

Além disso, desde 2003, o ministério orienta grande parte de seus recursos a linhas de pesquisa relacionadas às doenças negligenciadas. O Brasil está no topo da lista de países que financiam pesquisa em dengue, segundo a GFinder List, instituição inglesa que realiza levantamento anual de pesquisas. De 2002 a 2010, o Ministério da Saúde financiou 518 projetos de pesquisa em doenças negligenciadas, investindo um total de quase R\$ 95

A notícia, situada na temática de enfrentamento de doenças, anuncia o reforço ao combate das doenças negligenciadas por meio do repasse de recursos.

A nomeação “doenças negligenciadas” é usada com intensa visibilidade discursiva, no título da notícia. São elencadas como doenças negligenciadas a hanseníase, esquistossomose, tracoma e geohelmintíases.

No trecho “as doenças negligenciadas – também chamadas de doenças em eliminação”, ocorre a primeira menção ao termo “doenças em eliminação” no conjunto de notícias analisado. As duas nomeações são equiparadas.

É apontado que as doenças negligenciadas são causadas por agentes infecciosos ou parasitas, além de serem consideradas endêmicas em populações de baixa renda”, o que combina aspectos biológicos e aspectos sociais.

São usados os termos “reforço” e “intensificação” do combate às doenças, o que valoriza esforços anteriores.

É mencionada a ação tripartite, envolvendo municípios, estados e governo federal.

Em relação às doenças negligenciadas, há valorização da atividade de produção em saúde – conforme apontado no trecho “o Brasil é destaque mundial na produção de medicamentos para assistência a doenças negligenciadas, por meio de parcerias entre laboratórios públicos e privados” – e da atividade de pesquisa,

milhões.

Em 2006, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas no Brasil, em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia. Foram estabelecidas sete prioridades de atuação que compõem o programa em doenças negligenciadas: dengue, Doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose.

[...]

destacando-se a destinação de recursos para o tema desde 2003 e a criação do “Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas”, em 2006.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 102. Análise discursiva da notícia “Investimentos em laboratórios públicos aumentam 5 vezes”, publicada em 22/03/2012

COMPLEXO INDUSTRIAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Investimentos em laboratórios públicos aumentam 5 vezes [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Só este ano, governo federal investirá cerca de R\$ 250 milhões em infraestrutura e qualificação de mão-de-obra dos 18 laboratórios nacionais. Valor é cinco vezes maior do que a média dos últimos 12 anos (R\$ 42 milhões). Investimentos do Ministério da Saúde chegarão a R\$ 1 bilhão até 2014 [Subtítulo em itálico.]

O Ministério da Saúde está lançando um pacote de medidas para o fortalecimento da indústria nacional de medicamentos, insumos e equipamentos. **O Programa de Investimento no Complexo Industrial da Saúde (Procis), instituído oficialmente nesta quinta-feira (22) por meio da Portaria 506, vai alcançar R\$ 2 bilhões até 2014, sendo R\$ 1 bilhão do governo federal e R\$ 1 bilhão em contrapartidas de governo estaduais. Só este ano, o Ministério da Saúde investirá cerca de R\$ 250 milhões em infraestrutura e qualificação de mão-de-obra de 18 laboratórios públicos, o valor é cinco vezes maior do que a média de investimentos (R\$ 42 milhões) nos últimos 12 anos. Entre 2000 e 2011, o investimento total do governo foi de R\$ 512 milhões.**

“Desde 1985, quando foi lançado o programa de autossuficiência em imunobiológicos, não havia um programa de estímulo e investimento na produção pública. Desta vez, o foco é o desenvolvimento tecnológico e a parceria com o setor privado”, lembra o secretário de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha. “O fortalecimento dos laboratórios públicos é essencial para a capacitação tecnológica e competitividade do país. Daí a importância de se investir em infraestrutura, capacitação da gestão e especialização da mão de obra dos laboratórios oficiais para que eles adotem as melhores práticas do mercado e ganhem um nível de qualidade internacional”, explica

A notícia, na temática da produção, anuncia o aumento de investimentos nos laboratórios públicos, por meio do Programa de Investimento no Complexo Industrial da Saúde.

Como um dos objetivos do investimento, é apontada a perspectiva de ganhar “nível de qualidade internacional”.

Como um dos campos de atuação da produção em saúde são apontados os “medicamentos para as chamadas “doenças negligenciadas” (que geralmente atingem populações de países menos desenvolvidos e despertam menos interesse da indústria farmacêutica)”. Assim, é estabelecida a correlação com aspectos sociais do grupo de doenças bem como a alegação de ausência de

Gadelha. Com estas medidas, a expectativa do governo é reduzir as desigualdades regionais à medida a partir do estímulo ao fortalecimento dos laboratórios em diversas regiões do país.

PARCERIAS [Intertítulo em negrito.] – O secretário O programa também prevê ampliação nas Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), com transferência de tecnologia entre laboratórios privados e públicos.

Ainda este ano, deverão ser consolidadas nove novas PDPs. E, no mínimo, 20 novas parcerias serão travadas nos próximos quatro anos. Essas parcerias abrangem a fabricação de produtos biológicos (para artrite reumatoide, doenças genéticas e oncológicos), medicamentos para as chamadas “doenças negligenciadas” (que geralmente atingem populações de países menos desenvolvidos e despertam menos interesse da indústria farmacêutica) e equipamentos, principalmente na área de órteses e próteses.

[...]

interesse da indústria farmacêutica.

Camada de análise de modalizações

discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva.

Tabela 103. Análise discursiva da notícia “Produtos nacionais terão preferência em compras”, publicada em 03/04/2012

COMPLEXO INDUSTRIAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Produtos nacionais terão preferência em compras [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Mais de 120 produtos de saúde produzidos no país terão preferência nas compras públicas federais. Medida vai estimular o investimento no Brasil e a inovação, além de reduzir a dependência das importações [Subtítulo em itálico.]

Medicamentos, fármacos e insumos estratégicos produzidos no país serão priorizados em compras públicas, podendo ser adquiridos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com preços até 25% superiores aos dos demais, de acordo com a complexidade tecnológica e a importância para o SUS. O anúncio foi feito nesta terça-feira (3) pela presidenta Dilma Roussef em evento realizado no Palácio do Planalto sobre o Plano Brasil Maior – programa que colocou a saúde como área estratégica para a produção e inovação no país. Por meio desta ação, o governo federal pretende estimular o desenvolvimento e a produção nacional de medicamentos, fármacos, insumos e, até o final deste semestre, de equipamentos e dispositivos médicos.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, destacou a importância de ações deste tipo. “Faz parte da política atual do Complexo Industrial da Saúde a concessão de benefícios a empresas nacionais, de forma a valorizar o produto brasileiro e torná-lo mais competitivo. A aplicação

A notícia anuncia a preferência de compra de itens nacionais, com referência às doenças negligenciadas.

O estímulo à indústria nacional é apontado como parte do Plano Brasil Maior, “que colocou a saúde como área estratégica para a produção e inovação no país” e como parte da “política atual do Complexo Industrial da Saúde”.

Como argumentos para a preferência de compra de produtos nacionais são citados a redução da dependência de importações, o estímulo à produção industrial de medicamentos e o

dessas margens de preferência vai estimular o desenvolvimento e a produção industrial de medicamentos no país”, explica o ministro. [...]

O secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha, esclarece que a aplicação de margens de preferência é uma poderosa sinalização para estimular o investimento no Brasil, a inovação e reduzir a dependência das importações. “A Saúde foi a primeira área a adotar margens adicionais para produção estratégica, selecionando produtos biológicos com grande aplicação em oncologia e em outras doenças crônicas relevantes”.

[...]

INVESTIMENTOS E PARCERIAS [Intertítulo em negrito.] – O Ministério da Saúde desenvolve diversas ações no sentido de fortalecer a indústria nacional, além de estimular o desenvolvimento produtivo e inovação.

O Programa de Investimento no Complexo Industrial da Saúde (Procis) prevê medidas voltadas ao fortalecimento da indústria de medicamentos, insumos e equipamentos. Instituído pela Portaria 506, o programa vai investir R\$ 2 bilhões em produção e desenvolvimento até 2014, sendo R\$ 1 bilhão do governo federal e R\$ 1 bilhão referente a contrapartidas de governos estaduais.

Só neste ano, o Ministério da Saúde investirá cerca de R\$ 250 milhões em infraestrutura e qualificação de mão-de-obra de 18 laboratórios públicos – o valor é cinco vezes maior do que o investimento médio nos últimos 12 anos (R\$ 42 milhões). Entre 2000 e 2011, o investimento total do governo foi de R\$ 512 milhões.

Serão ampliadas, ainda, as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), com transferência de tecnologia entre laboratórios privados e públicos. Deverão ser consolidadas, ainda este ano, nove novas PDPs, e, nos próximos quatro anos, outras 20. Esses acordos abrangem a fabricação de produtos biológicos (para artrite reumatoide, doenças genéticas e oncológicos), medicamentos para as chamadas “doenças negligenciadas” (que, geralmente, atingem populações de países menos desenvolvidos e despertam menos interesse da indústria farmacêutica) e equipamentos, principalmente na área de órteses e próteses.

[...]

estímulo à inovação.

É destacado que “o Ministério da Saúde desenvolve diversas ações no sentido de fortalecer a indústria nacional, além de estimular o desenvolvimento produtivo e inovação”.

O Programa de Investimento no Complexo Industrial da Saúde é mencionado, destacando o investimento em produção. É indicada a previsão de aumento de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), com transferência de tecnologia entre laboratórios privados e públicos, incluindo a fabricação de medicamentos “para as chamadas “doenças negligenciadas” (que, geralmente, atingem populações de países menos desenvolvidos e despertam menos interesse da indústria farmacêutica)”.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 104. Análise discursiva da notícia “Estudos científicos em Saúde receberão R\$ 165 mi”, publicada em 17/04/12

CIÊNCIA E TECNOLOGIA 2 [Retranca em maiúsculas e destaque] A notícia anuncia o financiamento

em cor.]

Estudos científicos em Saúde receberão R\$ 165 mi [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Recursos, que vão para estudos de estratégias para fixação de médicos no SUS, terapia celular, redução do tempo de espera, dentre outros, foram anunciados durante abertura do Encontro com a Comunidade Científica 2012 [Subtítulo em itálico.]

O ministro Alexandre Padilha anunciou um investimento de R\$ 165 milhões em pesquisas na área de Saúde, este ano. Serão publicados este ano seis editais em diferentes áreas: terapia celular, doenças negligenciadas, gestão do trabalho e educação em saúde, pesquisa clínica, avaliação de tecnologias e coortes (estudos longitudinais). “O intuito é incentivar pesquisadores a encontrar soluções inovadoras para serem aplicadas no SUS e aprimorar o atendimento e a assistência ao usuário”, explicou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, na abertura do Encontro com a Comunidade Científica 2012, que teve início na segunda-feira (16) e segue até quarta (18), e reúne cerca de 600 pesquisadores.

“Esta é a hora da virada para nós reduzirmos a dependência tecnológica do Brasil”, declarou o ministro aos pesquisadores. “O lançamento de pesquisas voltadas para as necessidades da população nos permite sonhar e avançar para consolidar o Brasil como produtor importante de vacinas, por exemplo”, concluiu. [...]

“O evento marca a importância de uma política nacional de saúde baseada no conhecimento e na inovação, contribuindo para um novo projeto nacional de desenvolvimento, que se baseia na inovação e na inclusão social. O objetivo é incentivar a independência e autonomia produtiva e tecnológica ao país”, afirmou o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Carlos Gadelha. [...]

INVESTIMENTO TAMBÉM PARA PESQUISAS NA ÁREA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS [Intertítulo em negrito, maiúsculas e cor destacada.]

O Brasil, que já é considerado líder mundial em pesquisas em doenças negligenciadas, pretende dar ainda maior atenção à produção de conhecimento nessa área, investindo R\$ 20 milhões na criação de uma Rede de Pesquisa em Doenças

de pesquisas em saúde, incluindo edital sobre doenças negligenciadas.

Em enunciado atribuído ao ministro da Saúde, é apontado que “esta é a hora da virada para nós reduzirmos a dependência tecnológica do Brasil”, em trecho de modalização expressiva.

Já enunciado atribuído ao secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos aponta que é adotada “uma política nacional de saúde baseada no conhecimento e na inovação, contribuindo para um novo projeto nacional de desenvolvimento, que se baseia na inovação e na inclusão social”. É afirmado que “o objetivo é incentivar a independência e autonomia produtiva e tecnológica ao país”.

O país é apontado como “líder mundial em pesquisas em doenças negligenciadas”. É indicado que o novo financiamento pretende dar “ainda maior atenção à produção de conhecimento nessa área”, o que valoriza os esforços anteriores.

É anunciada a criação da “Rede de Pesquisa em Doenças Negligenciadas”, incluindo doença de Chagas, dengue, esquistossomose, hanseníase, helmintíases, leishmanioses, malária, tracoma e tuberculose.

No trecho “o ministério já investia bastante na área, porém, com a Rede, duas novas doenças

Negligenciadas, que envolve nove patologias: chagas, dengue, esquistossomose, hanseníase, helmintíases, leishmanioses, malária, tracoma e tuberculose. Até o final do ano será publicado edital de pesquisa convocando pesquisadores. As equipes de pesquisa que tiverem seus projetos aprovados integrarão a Rede Nacional de Pesquisa em doenças negligenciadas.

O ministério já investia bastante na área, porém, com a Rede, duas novas doenças foram incluídas no espectro das contempladas nos editais: a helmintíases (espécie de verminose) e a tracoma (inflamação na córnea).

Em 2006, o ministério implantou o Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas, e financiou 82 pesquisas, com um investimento total de R\$ 22,3 milhões. Em 2008, financiou 58 projetos relacionados a sete doenças – dengue, doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose – com investimento conjunto com o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCTI), e apoio administrativo do CNPq de R\$ 17 milhões, totalizando um recurso de 39,3 milhões nos dois editais.

[...]

foram incluídas no espectro das contempladas nos editais: a helmintíases (espécie de verminose) e a tracoma (inflamação na córnea)”, notamos a valorização de esforços anteriores. As doenças acrescidas no edital correspondem a agravos que estão incluídos no Plano Integrado. Em relação ao conjunto de doenças previstas no edital, a filariose e a oncocercose, que constam no Plano Integrado, não foram inseridas.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização expressiva.

Tabela 105. Análise discursiva da notícia “Ministério estabelece regras para parcerias”, publicada em 27/04/2012

COMPLEXO INDUSTRIAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministério estabelece regras para parcerias [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Marco regulatório para parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDPs) entre laboratórios públicos e privados garante maior rigor no monitoramento de boas práticas e prazos no cumprimento das metas [Subtítulo em itálico.]

As parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDPs) entre laboratórios públicos e privados terão que seguir critérios e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da Saúde, conforme portaria divulgada nesta sexta-feira (27), no Diário Oficial da União. “Este marco regulatório vai favorecer o investimento em inovação no Brasil, dando maior rigor aos acordos estabelecidos, aumentando a sua eficácia e garantindo o cumprimento dos prazos”, afirma o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha.

[...]

Situada na temática da produção nacional de medicamentos, a notícia fixa as regras para parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDPs) entre laboratórios públicos e privados.

O estabelecimento do marco regulatório das PDPs é apresentado como inserido entre as “medidas do Ministério da Saúde para fortalecer a indústria nacional, tornando os produtores públicos e privados nacionais competitivos e capacitados a enfrentar a concorrência

PROCIS [Intertítulo em negrito e maiúsculas.] – O marco regulatório das PDPs está entre as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde para fortalecer a indústria nacional, tornando os produtores públicos e privados nacionais competitivos e capacitados a enfrentar a concorrência global. No dia 22 deste mês, o governo lançou o Programa de Investimento no Complexo Industrial da Saúde (Procis) que, entre outras medidas de estímulo à produção pública, aumenta em cinco vezes os investimentos em 18 laboratórios públicos nacionais.

[...]

O ministério também anunciou a ampliação das PDPs. Ainda este ano, deverão ser consolidadas nove novas parcerias e, no mínimo, 20 nos próximos quatro anos. Essas parcerias abrangem a fabricação de produtos biológicos (para artrite reumatoide, doenças genéticas e oncológicas), medicamentos para as chamadas “doenças negligenciadas” (que geralmente atingem populações de países menos desenvolvidos e despertam menos interesse da indústria farmacêutica) e equipamentos, principalmente na área de órteses e próteses.

[...]

global”. Assim, fica evidente uma perspectiva de ação de âmbito global.

Dentre as PDPs, são citadas as doenças negligenciadas, novamente usando-se o trecho “as chamadas “doenças negligenciadas” (que geralmente atingem populações de países menos desenvolvidos e despertam menos interesse da indústria farmacêutica)”, observado em notícias anteriores.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 106. Análise discursiva da notícia “Padilha apresenta sucesso do Saúde Não Tem Preço à OMS”, publicada em 21/05/2012

DOENÇAS CRÔNICAS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Padilha apresenta sucesso do Saúde Não Tem Preço à OMS [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Programa que distribui medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes desde 2011 já beneficiou 10 milhões de brasileiros. [Subtítulo em itálico.]

No primeiro dia da 65ª Assembleia Mundial de Saúde, na sede da Organização Mundial de Saúde (OMS), o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, destacou o sucesso do programa Saúde Não Tem Preço em seu discurso. A gratuidade dos medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes nas farmácias populares foi apresentada aos representantes dos estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU) como uma das principais ações de combate às doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. “Em

A notícia relata a apresentação do ministro da Saúde na Assembleia Mundial da Saúde com foco em programa de gratuidade de acesso a medicamentos, destinado a doenças crônicas não transmissíveis. De forma secundária, é mencionada a necessidade de manter a atenção sobre as doenças negligenciadas.

O programa é apontado como baseado na distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes, com recente inclusão de medicamentos para asma.

São usados termos como “acesso ao tratamento” e distribuição de “medicamentos gratuitos”.

O programa Saúde Não Tem Preço é caracterizado com “sucesso”.

nosso país, 72% dos óbitos decorrem dessas enfermidades. Com o apoio e liderança da OMS, temos que sair daqui com consenso sobre metas e indicadores para monitorar os avanços nas ações a serem adotadas ao enfrentamento deste grande desafio”, afirmou Padilha.

[...]

Padilha ressaltou que, por meio do Saúde Não Tem Preço, mais de 10 milhões de pessoas receberam esses medicamentos em ampla rede de mais de 20 mil farmácias privadas e públicas, desde fevereiro de 2011. O acesso ao tratamento cresceu 229% entre hipertensos e 172% para diabéticos neste período. Pela primeira vez, interrompeu-se a tendência de crescimento das internações por diabetes e hipertensão. “Como passo subsequente, foi incluída no Saúde Não Tem Preço a distribuição gratuita de medicamentos para asma, fundamental no tratamento de doenças pulmonares crônicas”, acrescentou o ministro. A asma também está entre as doenças crônicas não transmissíveis, foco de ações estratégicas por parte do Ministério da Saúde desde o ano passado, com ações previstas no “Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022”.

[...]

Negligenciadas [Intertítulo em negrito.] - As doenças transmissíveis não ficaram de fora do discurso do ministro. “O novo compromisso global com as doenças crônicas não transmissíveis não pode competir com o desafio de garantirmos que as doenças transmissíveis relacionadas com a pobreza sejam controladas e eliminadas”, afirmou. E citou o esforço do Ministério da Saúde brasileiro para integrar as ações de diagnóstico e tratamento da tuberculose, da hanseníase e de outras doenças negligenciadas, no esforço de eliminar a pobreza extrema, que é uma das prioridades do governo da presidenta Dilma Rousseff. Essa integração foi um dos fatores que ajudaram o País a reduzir, em uma década, em 16% o número de casos de tuberculose, e, em 23,4%, os óbitos pela doença.

O ministro destacou ainda a produção e distribuição

Pelo potencial de revelação pelo contraste, cabe observar a correlação das ações ao “Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022”.

As doenças negligenciadas são citadas no sentido de que “o novo compromisso global com as doenças crônicas não transmissíveis não pode competir com o desafio de garantirmos que as doenças transmissíveis relacionadas com a pobreza sejam controladas e eliminadas”. No trecho, notamos a perspectiva de controle e eliminação das doenças. Como aspecto social, notamos que as doenças negligenciadas são apontadas como “relacionadas com a pobreza”. Como exemplos, são citadas a tuberculose e a hanseníase.

Notamos o dispositivo de valorização de esforços no trecho “citou o esforço do Ministério da Saúde brasileiro para integrar as ações de diagnóstico e tratamento da tuberculose, da hanseníase e de outras doenças negligenciadas, no esforço de eliminar a pobreza extrema, que é uma das prioridades do governo da presidenta Dilma Rousseff”. No enunciado atribuído ao ministro da Saúde, novamente verificamos a irrupção de discursos com a indicação de um aspecto de gestão da presidente. Nota-se que a repetição do termo “esforço” intensifica o campo de efeitos de sentidos de empenho do enunciador.

A produção brasileira do medicamento contra doença de Chagas é mencionada, apontando-se como dado de contexto que “o Brasil é o único produtor mundial do medicamento desde 2008, quando o laboratório público Lafepe adquiriu o estoque de matéria-prima da Roche, que parou de fabricar o medicamento em âmbito mundial”, com um detalhamento

internacional do Benzonidazol, usado no tratamento da doença de Chagas. O Brasil é o único produtor mundial do medicamento desde 2008, quando o laboratório público Lafepe adquiriu o estoque de matéria-prima da Roche, que parou de fabricar o medicamento em âmbito mundial.

[...]

que não foi observado em notícias anteriores sobre o tema.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 107. Análise discursiva da notícia “Ministro defende estímulo à inovação tecnológica”, publicada em 22/05/2012

ASSEMBLEIA DA OMS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministro defende estímulo à inovação tecnológica [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Para Padilha, é preciso criar estímulos de financiamento à inovação em áreas não movidas pelo lucro, favorecendo as populações dos países em desenvolvimento [Subtítulo em itálico.]

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, defendeu, na Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em Genebra, na Suíça, o direcionando das pesquisas mundiais e a inovação tecnológica às necessidades dos países em desenvolvimento. Durante sua apresentação, o ministro explicou que a iniciativa privada não respondeu às necessidades de saúde da população residente nos países em desenvolvimento.

Segundo o ministro, os grandes centros de pesquisa investem no que dá mais lucro, deixando o Estado com a responsabilidade de aplicar em novas tecnologias voltadas às populações mais vulneráveis. “Isso acontece devido ao alto custo da produção científica e à apropriação privada do conhecimento tecnológico”, ressalta. Para o ministro, é preciso criar estímulos de financiamento à inovação em áreas não movidas pelo lucro e construir modelos de inovação que favoreçam a cooperação. O principal objetivo do evento, que ocorre anualmente, é discutir propostas para atualizar a agenda global da saúde para o século XXI.

Atualmente, 95% das pesquisas mundiais são produzidas em países desenvolvidos. O Brasil está levando à OMS propostas para reduzir essa assimetria entre países desenvolvidos e em desenvolvimento para a produção de pesquisa. Entre as propostas, está a utilização do poder de compra do Estado; a criação de “patent pool”, ou seja, quando um grupo de empresas que detêm patente de medicamentos concede o direito de produção para países com população mais vulnerável ou para países que tenham capacidade

A notícia relata a participação do ministro da Saúde na Assembleia Mundial de Saúde com defesa à inovação tecnológica em “áreas não movidas pelo lucro”. A notícia aborda as temáticas de produção e de pesquisa. As doenças negligenciadas são citadas de forma secundária, como um dos alvos das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs).

Há uso recorrente do verbo “defender”, denotando uma tomada de posição em ambiente de disputa, assim como observado nas notícias anteriores sobre participação na Assembleia Mundial da Saúde, em 2010 e 2011.

A notícia reforça o êxito na produção nacional de medicamentos e a priorização da produção.

Como pode ser notado no trecho “a iniciativa privada não respondeu às necessidades de saúde da população residente nos países em desenvolvimento”, ocorre uma contraposição do

de produzir a países com população mais vulnerável.

Além disso, o governo brasileiro quer reorganizar o arcabouço legal da propriedade intelectual. O primeiro código de propriedade intelectual é do século XIX, e determina a proteção da patente por 20 anos, o que atualmente pode ser uma eternidade, pois quando a tecnologia se torna livre já está obsoleta. Outra proposta capaz de viabilizar um maior investimento em pesquisas voltadas para as necessidades das populações mais carentes é a articulação do setor público com o privado para a inovação, as chamadas Parcerias Público Privadas (PPPs).

Investimentos [Intertítulo, em negrito] – Internamente, o Brasil já adota práticas que vão de acordo com as propostas que levadas à OMS. Está entre as prioridades do Ministério da Saúde, atualmente, fortalecer o parque produtivo nacional de fármacos (bioprodutos e químicos), medicamentos, equipamentos, hemoderivados, vacinas; ampliar as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs); investir na qualificação e estrutura dos laboratórios públicos; promover a regionalização da produção e inovação em saúde e o investimento em pesquisas.

O ministério já adota políticas e realiza ações neste sentido. Este ano, lançou o Programa de Investimentos no Complexo Industrial da Saúde (PROCIS), com investimento de R\$ 2 bilhões até 2014 – R\$ 1 bilhão do governo federal e R\$ 1 bilhão em contrapartidas de governo estaduais. Em 2012, vai disponibilizar R\$ 270 milhões – valor cinco vezes maior que média nos últimos 12 anos (R\$ 42 milhões). De 2000 a 2011, o governo federal investiu R\$ 512 milhões. Os recursos serão aplicados em infraestrutura e qualificação de pessoal em 18 laboratórios públicos, em diferentes regiões.

O ministério também vai ampliar as PDPs, com transferência de tecnologia entre laboratórios privados e públicos. Em 2012, deverão ser consolidadas nove novas PDPs. Estão previstas outros 20 novas nos próximos 4 anos. Elas abrangem produtos biológicos (para artrite reumatoide, doenças genéticas e oncológicos), medicamentos para as doenças negligenciadas e equipamentos, principalmente na área de órteses e próteses.

O Brasil também estabeleceu, em abril deste ano, o marco regulatório para as PDPs. Uma portaria definiu as diretrizes e critérios para PDPs entre instituições públicas e entidades privadas. Com isso, pretende estimular as PDPs, ampliando o acesso da população a tecnologias prioritárias e insumos estratégicos, reduzindo a vulnerabilidade do SUS a longo prazo e fomentando o

enunciador em relação às empresas privadas – o que também foi observado na notícia de 2010 sobre a participação na Assembleia Mundial da Saúde daquele ano.

As afirmações de que o “financiamento à inovação em áreas não movidas pelo lucro, favorecendo as populações dos países em desenvolvimento” e de que “os grandes centros de pesquisa investem no que dá mais lucro” imprimem caráter humanitário ao posicionamento do enunciador.

No enunciado “os grandes centros de pesquisa investem no que dá mais lucro, deixando o Estado com a responsabilidade de aplicar em novas tecnologias voltadas às populações mais vulneráveis”, atribuído ao ministro da Saúde, notamos reforço do protagonismo do enunciador, porém com uma justificativa de ação que é baseada não na intencionalidade, mas na necessidade de corresponder a uma lacuna.

O tema das patentes é enunciado como uma das opções de estímulo à produção, buscando-se a “reorganização do arcabouço legal” relativo ao tema.

Camada de análise de modalizações discursivas:

desenvolvimento tecnológico e intercâmbio de conhecimentos para inovação.
[...]

Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva.

Tabela 108. Análise discursiva da notícia “Brasil apresenta ações contra doenças negligenciadas”, publicada em 22/05/2012

Brasil apresenta ações contra doenças negligenciadas
[Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Jarbas Barbosa ressaltou a queda dos casos de tuberculose, a redução da mortalidade e as iniciativas do governo brasileiro para controlar a doença
[Subtítulo em itálico.]

O trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde no combate às doenças negligenciadas e os avanços do Brasil na área de vigilância, foram o destaque da apresentação realizada pelo secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, na 65ª Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, na Suíça. Ele falou na conferência que faz parte de encontro paralelo realizado pela UNITAID, organização internacional que tem como objetivo aumentar o acesso da população aos medicamentos para HIV/aids, tuberculose e malária.

Durante a palestra, o secretário apresentou alguns dados sobre a incidência da tuberculose no país, destacando queda nas taxas de incidência e mortalidade da doença desde a década de 90. Jarbas Barbosa explicou que a eliminação e controle das doenças negligenciadas são tratadas como prioridade pelo Ministério da Saúde. “Quase 20% dos casos de tuberculose são atendidos nos programas sociais e de transferência de renda. A iniciativa contribuiu para a redução de 16% do número de casos e 23,4% de mortes relacionadas à doença nos últimos 10 anos”, observou.

O secretário enfatizou os esforços que o governo brasileiro vem adotando para a eliminação das doenças negligenciadas e o controle da tuberculose. Ele explicou que estas ações integram o programa Brasil Sem Miséria, iniciativa do Governo Federal para

A notícia relata a palestra do secretário de Vigilância em Saúde sobre doenças negligenciadas durante a Assembleia Mundial da Saúde, em encontro paralelo da UNITAID sobre acesso a medicamentos para HIV/Aids, tuberculose e malária.

O termo “doenças negligenciadas” tem alta visibilidade discursiva, como tema da notícia e presente no título. No que se refere à dinâmica entre parte-e-todo, são mencionadas a tuberculose, a filariose, a oncocercose e a leishmaniose visceral. Em relação à tuberculose, são mencionados dados de êxito referentes à redução de casos. Já em relação à filariose e à oncocercose, é indicado que “o Brasil está muito perto de alcançar a eliminação”.

Além do enfrentamento das doenças, há menção à produção e à pesquisa, com destaque para a leishmaniose visceral e a produção de medicamento para doença de Chagas. No trecho “o país está comprometido em garantir a produção do benzonidazol para atender aos pacientes da doença de chagas na América Latina”, notamos a valorização do papel do enunciador no âmbito internacional.

É destacada a prioridade de enfrentamento das doenças negligenciadas para o Ministério da Saúde, o que aponta que, em âmbito de circulação internacional, há valorização deste aspecto.

As ações são associadas ao programa Brasil Sem Miséria e ao fato de “atingir os grupos

eliminar a pobreza extrema no país. “Acreditamos que esta integração promove uma oportunidade sinérgica de atingir os grupos mais pobres em nosso país”, afirmou.

O secretário aproveitou para comunicar que o Brasil está muito perto de alcançar a eliminação de duas doenças negligenciadas: a filariose, que tem na cidade de Recife (PE) a principal área de incidência, e a oncocercose, registrada entre a população Yanomami.

Por fim, Jarbas Barbosa disse que Brasil está ampliando os esforços nacionais em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, diagnósticos laboratoriais, vacinas e estratégias para enfrentar algumas doenças desafiadoras, como a leishmaniose visceral. “Como parte desse esforço, o país está comprometido em garantir a produção do benzonidazol para atender aos pacientes da doença de chagas na América Latina”, concluiu.

mais pobres em nosso país”, o que estabelece uma correlação com os aspectos sociais das doenças.

É mencionada a perspectiva de “eliminação e controle” das doenças negligenciadas.

A notícia tem forte valorização dos esforços do enunciador e forte atribuição de êxito, creditada à queda na mortalidade no caso da hanseníase.

A atribuição de protagonismo ao enunciador é reforçada no trecho que cita o “trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Tabela 109. Análise discursiva em duas camadas da notícia “Brics discutem ações de cooperação em saúde”, publicada em 22/05/2012

DOENÇAS CRÔNICAS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Brics discutem ações de cooperação em saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Membros do bloco destacaram, em Genebra, a importância da transferência de tecnologia e dos genéricos para os países em desenvolvimento [Subtítulo em itálico.]

Os membros dos Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), representados por seus ministros da Saúde, tiveram encontro em Genebra nesta terça-feira (12), em que destacaram a importância da transferência de tecnologia entre países em desenvolvimento, além do papel dos medicamentos genéricos para garantir o direito universal à saúde. Os países ressaltaram a importância da cooperação entre os países membros do bloco por meio de projetos conjuntos, workshops e visitas feitas entre cientistas de áreas relacionadas à assistência farmacêutica.

Outro tema debatido, durante a Assembleia Mundial de Saúde, promovido pela OMS, foi o combate às doenças transmissíveis e não transmissíveis. No encontro, foi estabelecida estratégia conjunta de cooperação tecnológica para realizar a fiscalização e monitoramento destas doenças, por meio de um banco

A notícia relata encontro de representantes dos Brics para discussão de cooperações em saúde. Há ênfase sobre o protagonismo do Brasil na produção de medicamentos e na transferência de tecnologia para outros países. São mencionadas as PDPs com foco em doenças negligenciadas.

A escassez de pesquisa em doenças

de dados com registros epidemiológicos. É ponto passivo que esta é uma ação essencial para um melhor planejamento, monitoramento e avaliação das atividades de controle das doenças e para detectar áreas e grupos de risco.

O encontro ainda teve a discussão sobre os os mecanismos regulatórios na área de medicamentos e no que diz respeito à propriedade intelectual. A capacitação de agências reguladoras nacionais e a cooperação sustentável entre essas agências foram levantadas como elementos cruciais para um maior acesso a medicamentos e a eficiência da produção e distribuição dos mesmos. Os Brics se preocupam, especialmente com a escassez de pesquisas para a inovação e o desenvolvimento de novos medicamentos, sobretudo para o tratamento das doenças negligenciadas, tais como tuberculose e malária. [...]

BRASIL [Intertítulo em negrito.] – Transferência de tecnologia e investimento em medicamentos genéricos são práticas já adotadas pelo governo brasileiro e prioritárias para o fortalecimento do parque produtivo nacional de fármacos. Atualmente, já foram formalizadas 34 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), que envolvem transferência de tecnologia entre laboratórios públicos e privados para produção de 33 produtos finais – sendo 28 medicamentos, o DIU, um equipamento (kit diagnóstico utilizado no pré-natal para identificar múltiplas doenças) e três vacinas.

Em 2012, deverão ser consolidadas outras nove PDPs. E, no mínimo, 20 novas ocorrerão nos próximos 4 anos. Elas abrangem produtos biológicos (para artrite reumatoide, doenças genéticas e oncológicos), medicamentos para as chamadas “doenças negligenciadas” e equipamentos, principalmente na área de órteses e próteses.

Em relação aos genéricos, eles já são responsáveis por 24% do mercado de medicamentos brasileiro (em termos de unidades) e 21% (em dólares). Hoje, dos 10 maiores laboratórios que operam no país 4 são genéricos. Em 2002, representavam apenas 5,7% (unidades) e 4,7% (dólares). Em 2011, foram comercializados 550 milhões de unidades de medicamentos genéricos - aumento de 25% em relação a 2010.

Em dólares, o total de vendas de medicamentos genéricos em 2011 foi de R\$ 4,9 bilhões, contra R\$ 3,5 bilhões referentes a 2010, aumento de 40%. Aumentou também o número de registros desses medicamentos, com um crescimento de 73% em relação ao ano anterior.

O aumento do número de registro de medicamentos genéricos no país, bem como o aumento da comercialização desses produtos, é resultado das ações do governo federal para ampliar o uso de genérico. A produção de um medicamento genérico custa em média menos 45% menos que os medicamentos de referência. O governo federal também estimulou as empresas nacionais a fabricarem os princípios ativos. Até novembro de 2011,

negligenciadas é ressaltada como uma “preocupação” dos Brics.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

90% dos genéricos comercializados no Brasil são desenvolvidos e produzidos localmente. Os genéricos proporcionam economia de 20 bilhões de reais para a população.

Tabela 110. Análise discursiva da notícia “Brasil compartilha avanços em Atenção Básica”, publicada em 23/05/2012

ASSEMBLEIA DA OMS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Brasil compartilha avanços em Atenção Básica [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Apresentação realizada no encontro mostra o sucesso do programa brasileiro, Saúde da Família [Subtítulo em itálico.]

O secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, apresentou nesta quarta-feira as experiências do Brasil na gestão da Atenção Básica. A palestra foi realizada no terceiro dia da 65ª Assembleia Mundial da Saúde promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e expôs o modelo brasileiro de assistência ativa por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF). Na ocasião, China e Índia também apresentaram seus progressos na área de assistência, com destaque para o acesso da população rural.
[...]

O Ministério da Saúde também esteve presente, ontem, em Genebra, em uma reunião com gestores e representantes da área de saúde de todo o mundo onde foram discutidas questões relacionadas a doenças transmissíveis e os desafios enfrentados no sentido de eliminar esses agravos.

O secretário Jarbas Barbosa destacou a importância também de erradicar a oncocercose, doença infecciosa que atinge parte da população brasileira, ressaltando a importância de uma atenção redobrada à população indígena. "Estamos dando uma

A notícia relata a apresentação do Ministério da Saúde sobre o programa Saúde da Família, de atenção básica, durante a Assembleia Mundial da Saúde. De forma secundária, é mencionado o enfrentamento da oncocercose. No conjunto de notícias do website do Ministério da Saúde, esta é a primeira menção à oncocercose de forma isolada, sem que seja referenciada de forma agregada a outros agravos.

A oncocercose é apresentada no âmbito das “doenças transmissíveis” e descrita como doença infecciosa.

É relatado que o Secretário de Vigilância em Saúde aponta a importância de “erradicar a oncocercose”. Em outro trecho, a perspectiva em relação à doença é de “eliminar a circulação”.

É destaca a atividade junto à “população indígena”. No trecho “Estamos dando uma atenção a mais para a população indígena, com destaque para os Yanomamis. Essa parcela da população é uma das mais vulneráveis a esta doença”, atribuído ao secretário, notamos um inflacionamento do escopo da doença, visto que o enunciado sugere, pelo uso do termo comparativo “uma das mais vulneráveis”, que há outras populações nesta condição, enquanto o foco endêmico no país é restrito ao território Yanomami.

Também em enunciado atribuído ao secretário, é indicado que “o ministério está no caminho certo”, em trecho de autoelogio que integra o dispositivo de valorização de esforços anteriores. Ao mesmo tempo, a autorreferencialidade reforça a atribuição de protagonismo do enunciador.

Em relação ao trecho “Estamos muito perto. É um desafio prioritário para o Brasil eliminar a circulação

atenção a mais para a população indígena, com destaque para os Yanomamis. Essa parcela da população é uma das mais vulneráveis a esta doença”, explicou. Ele alega que o ministério está no caminho certo. “Estamos muito perto. **É um desafio prioritário para o Brasil eliminar a circulação da oncocercose em seu território, bem como ajudar outros países a fazê-lo**”, completou secretário.

da oncocercose em seu território, bem como ajudar outros países a fazê-lo”, notamos uma expectativa de proximidade em relação à meta. Esta expectativa é intensificada pela indicação sobre “ajudar outros países” na mesma tarefa. O trecho aponta, portanto, para uma iminência de êxito.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Tabela 111. Análise discursiva da notícia “Eliminação da doença é o novo desafio da OMS”, publicada em 25/05/2012

ESQUISTOSSOMOSE [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

A notícia, situada na temática do enfrentamento de agravos, relata a admissão da meta de eliminação da esquistossomose como um desafio da OMS, no contexto da Assembleia Mundial da Saúde.

Eliminação da doença é o novo desafio da OMS [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

No título, a indicação de que a “eliminação da doença é o novo desafio da OMS” afasta o âmbito local, estabelecendo que se trata de um desafio da entidade. A indicação de que a “decisão foi apoiada pelo Brasil” reforça este afastamento.

Decisão foi apoiada pelo Brasil na Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra, na Suíça. Brasil também apresenta avanços no cumprimento de metas da saúde definidos pela ONU [Subtítulo em itálico.]

O apontamento de que “mais uma ação prioritária para o Brasil foi aprovada na Assembleia Mundial da Saúde” estabelece uma relação de antecedência, em que o Brasil teria definido previamente a prioridade sobre a esquistossomose. No trecho “é essencial que as metas internacionais de saúde estejam alinhadas, sempre que possível, com os objetivos do Brasil”, notamos o estabelecimento de uma relação de poder em que cabe ao global se ajustar àquilo que é local. Já no trecho “Brasil também apresenta avanços no cumprimento de metas da saúde definidos pela ONU” notamos o oposto: nesta relação de poder, o local mostra que se ajusta ao global.

Mais uma ação prioritária para o Brasil foi aprovada na Assembleia Mundial da Saúde, realizada, nesta semana, em Genebra, na Suíça. A Organização Mundial da Saúde (OMS) acatou, nesta sexta-feira (25), resolução que determina o desenvolvimento de ações para a eliminação da esquistossomose, doença transmissível que atinge 200 milhões de pessoas no mundo.

Por sua vez, no trecho “essa é uma realidade que já estamos enfrentando, e a priorização pela OMS vem para fortalecer ainda mais nossos esforços” há simultaneamente uma valorização dos esforços anteriores em relação à doença, bem como uma ênfase sobre o protagonismo do enunciator.

A decisão contempla a implementação de ações de saúde – como prevenção, controle e acesso a medicamentos – em articulação com outros setores, de forma a abranger,

São mencionadas as abordagens via medicamentos e via

por exemplo, saneamento básico, e conscientização e educação das populações.

O secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, destacou a importância da resolução. "É essencial que as metas internacionais de saúde estejam alinhadas, sempre que possível, com os objetivos do Brasil. A esquistossomose está presente em 19 estados brasileiros, e é endêmica em 9. Essa é uma realidade que já estamos enfrentando, e a priorização pela OMS vem para fortalecer ainda mais nossos esforços", declarou.

No Brasil, as estratégias de vigilância e controle da esquistossomose buscam reduzir a ocorrência de formas graves e óbitos e da prevalência da infecção e indicar medidas para reduzir o risco de expansão da doença. O Ministério da Saúde desenvolve várias ações preventivas, como o diagnóstico precoce e tratamento, vigilância e controle dos hospedeiros intermediários, ações de educação em saúde e recomenda intervenções em saneamento.

Só no ano passado, a vigilância da esquistossomose e geohelmintíases recebeu reforço financeiro de R\$ 3,2 milhões, repassados pelo Ministério da Saúde aos municípios com prevalência acima de 10% para esquistossomose e 20% para geohelmintíases, considerados como prioritários.

Em julho deste ano, o Ministério da Saúde lança o "Plano Integrado de Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública e enfrentamento das Doenças em

aspectos sociais, como pode ser notado, respectivamente, nas referências a "acesso a medicamentos" e a "saneamento básico". Neste último ponto, é destacada a "articulação com outros setores", o que promove um afastamento de responsabilidade em relação ao enunciador – o que também pode ser notado no trecho "recomenda intervenções em saneamento", em que o afastamento do enunciador é ainda mais enfatizado pela escolha do verbo "recomendar", de forte caráter prescritivo.

Além da esquistossomose, são mencionadas as geohelmintíases, ambas caracterizadas como prioritárias. O investimento do enunciador nestes agravos é quantificado em valores monetários.

Notamos a primeira menção ao Plano Integrado no conjunto de notícias analisadas, situando que seria lançado em julho de 2012. O texto utiliza o título "Plano Integrado de Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública e enfrentamento das Doenças em Eliminação 2011-2015" em referência ao documento. Assim, encontramos evidências de uma versão alternativa ou provisória para o título do documento. Isso é reforçado pelo uso de aspas na menção ao título, em uma forma de heterogeneidade enunciativa mostrada que aponta que se trata de uma nomeação adotada por terceiros – e não uma nomeação informal conferida pelo sujeito da enunciação.

Do ponto de vista da dinâmica entre parte-e-todo, notamos que há menção à hanseníase e ao conjunto de "doenças em eliminação". Esta é a segunda vez em que esta nomeação do conjunto de agravos aparece entre as notícias analisadas – note-se que já vinculada ao Plano Integrado. Em relação à perspectiva de ação sobre os agravos, o termo "eliminação" "como problema de saúde pública" é usado em referência à hanseníase, o que é coerente em relação à versão final do Plano. Quanto às doenças em eliminação, é adotada a perspectiva de "enfrentamento".

No trecho que aponta que o Plano Integrado contempla ações de "combate à esquistossomose e geohelmintíases" "por meio do tratamento coletivo de comunidades em áreas de risco", notamos que, do ponto de vista da dinâmica entre parte-e-todo, são identificadas duas das doenças abrangidas no grupo de doenças em eliminação. Há menção ao protocolo de tratamento coletivo, o que é pouco frequente no conjunto de textos analisados.

Eliminação 2011-2015”, que vai promover ações também voltadas para o combate à esquistossomose e geohelmintíases no país por meio do tratamento coletivo de comunidades em áreas de risco.

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

[Intertítulo em negrito.] – Durante a discussão de hoje, o Brasil sugeriu, ainda, a elaboração de uma resolução dedicada ao conjunto das doenças negligenciadas, a ser submetida em 2013, durante a próxima Assembleia Mundial da Saúde. A posição do Brasil é de que, integradas, as metas estabelecidas para as várias doenças serão atingidas com mais eficiência e efetividade.

Doenças negligenciadas são aquelas que recebem pouco financiamento e investimentos por parte da indústria de medicamentos e de outras tecnologias, devido à baixa rentabilidade de seus produtos. Exemplos são a própria esquistossomose, a doença de Chagas, a dengue e a malária. O Brasil tem dado significativo destaque a essa temática no âmbito de suas políticas.

[...]

O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a fornecer acesso gratuito e universal ao tratamento contra aids. Atualmente, quase 200 mil pessoas tem acesso ao antiretroviral financiado pelo governo federal.

[...]

Apesar de o tema da notícia ser a esquistossomose, ocorre a menção combinada a geohelmintíases sem que sejam apontados os motivos desta associação.

Ocorre menção às “doenças negligenciadas”, sem o estabelecimento de correlação quanto ao conjunto de “doenças em eliminação”. No que se refere à dinâmica entre parte-e-todo, como exemplos de doenças negligenciadas são citadas esquistossomose, doença de Chagas, dengue e malária. É apontado que “o Brasil sugeriu, ainda, a elaboração de uma resolução dedicada ao conjunto das doenças negligenciadas, a ser submetida em 2013, durante a próxima Assembleia Mundial da Saúde”. No trecho, há forte atribuição de protagonismo ao enunciador, que, pelo uso do verbo “sugerir”, se coloca como uma instância responsável por colocar o tema em pauta. O trecho “a posição do Brasil é de que, integradas, as metas estabelecidas para as várias doenças serão atingidas com mais eficiência e efetividade” reforça a abordagem de integração evidente no título do Plano.

Na definição de “doenças negligenciadas” – expressa no trecho “doenças negligenciadas são aquelas que recebem pouco financiamento e investimentos por parte da indústria de medicamentos e de outras tecnologias, devido à baixa rentabilidade de seus produtos –, há silêncio sobre os aspectos sociais e ênfase sobre as falhas de ciência e as falhas de mercado.

No trecho “o Brasil tem dado significativo destaque a essa temática no âmbito de suas políticas”, em referência às doenças negligenciadas, notamos autorreferencialidade de forma elogiosa, com valorização dos esforços bem como reforço da atribuição de protagonismo. Porém, indicadores deste êxito não são mencionados.

Em mais uma situação de autoelogio, há menção ao fornecimento de “acesso gratuito e universal” ao tratamento contra HIV.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Tabela 112. Análise discursiva da notícia “Brasil conclui primeira fase de testes em vacina”, publicada em 12/06/2012

ESQUISTOSSOMOSE [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.] A notícia, situada no âmbito da

Brasil conclui primeira fase de testes em vacina [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Aprovação garante a capacidade de induzir imunidade à doença que afeta cerca de 200 milhões de pessoas [Subtítulo em itálico.]

A criação de uma vacina inédita contra a esquistossomose foi aprovada em sua primeira fase. Pioneiro com potencial para helmintos – grandes parasitas que infectam mais da metade da população humana – o imunizante acaba de ser aprovado nos testes clínicos, o que garante a capacidade de induzir imunidade à doença que afeta cerca de 200 milhões de pessoas.

Desenvolvida e patenteada pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), a vacina coloca o nome do Brasil na fronteira da ciência mundial, como a primeira vacina para helmintos. Com potencial multivalente, é eficaz também para a fasciolose – verminose que afeta o gado – e outras doenças causadas pelos helmintos. A produção do imunizante se deu a partir da reconstrução da proteína Sm14. Esse antígeno é obtido a partir do *Schistosoma mansoni* – verme causador da doença na América Latina e na África – e é capaz de estimular a produção dos anticorpos.

[...]

A ESQUISTOSSOMOSE [Intertítulo em negrito.] – Também conhecida como “barriga d’água”, a doença considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como negligenciada atinge cerca de 200 milhões de pessoas no mundo, 2,5 milhões delas só no Brasil. Transmitida em locais de água doce parada ou com pouca correnteza, tendo a presença de caramujos infectados, a doença é causada por parasitos do gênero *Schistosoma*. O indivíduo infectado apresenta sintomas como dores de cabeça, enjoos, coceiras, dermatites, febre, além da dilatação do abdômen (em casos graves não frequentes).

O tratamento da bilharziose (nome conhecido no meio científico) é feito com medicamentos antiparasitários, mas por se tratar de uma doença predominante em áreas de baixa infraestrutura sanitária, a reinfecção é um dos pontos graves.

Por Adriana Martins

Da Fiocruz

[...]

pesquisa em saúde, relata a conclusão de testes com vacina contra esquistossomose.

A notícia, apesar de circulada no website do Ministério da Saúde, tem indicação de autoria externa, atribuída à Fiocruz, o que estabelece outro sujeito da enunciação.

Em relação à doença, são ressaltados os aspectos biológicos, com menção ao aspecto social da doença pela referência à ocorrência em “áreas de baixa infraestrutura sanitária”.

Há indicação de que a doença é “considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como negligenciada”, o que atribui uma contextualização sobre o elenco da doença neste conjunto de agravos.

Esta é a única menção no corpus de análise sobre as reinfecções pela doença, o que estabelece limitações à abordagem via medicamentos. Esta reinfecção é atribuída à “baixa infraestrutura sanitária” das áreas atingidas.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 113. Análise discursiva da notícia “SVS lança plano integrado de ações estratégicas para combater doenças em eliminação”, publicada na seção “Profissional e Gestor” em 19/07/2012

| | |
|---|---|
| <p>SVS lança plano integrado de ações estratégicas para combater doenças em eliminação [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>Publicação apresenta estratégias relacionadas à detecção precoce e ao tratamento oportuno de casos [Subtítulo em itálico.]</p> <p>No dia 18 de julho, a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde lançou a publicação “Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases”.</p> <p>O objetivo do documento é o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas integradas e interprogramáticas efetivas e baseadas em evidências para a redução da carga das doenças em eliminação. A obra apresenta estratégias relacionadas à detecção precoce e ao tratamento oportuno de casos. Além disso, define metas e prioridades até 2015.</p> <p>O lançamento contou com a participação do secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, de representantes das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e de técnicos responsáveis pelas áreas de doenças em eliminação de todos os estados brasileiros. O evento será realizado até o dia 19 de julho, no Hotel Mercure, em Brasília.</p> <p>A coordenadora de Hanseníase e Doenças em Eliminação da SVS, Rosa Castália, ressaltou a importância da publicação para a eliminação dessas doenças e ainda falou que o plano</p> | <p>A notícia, situada na temática de enfrentamento das doenças, anuncia o lançamento do Plano Integrado. Há ênfase no lançamento da publicação e não nas ações sobre as doenças anunciadas no documento – o que está relacionado ao predomínio de modalização discursiva declarativa-representativa, sem ocorrência de modalização compromissiva.</p> <p>O uso do termo “doenças em eliminação” tem intensa visibilidade discursiva, presente no título da notícia e também em diversas ocorrências no corpo do texto. Apesar de não haver referência textual a uma relação de equivalência, os usos do termo estabelecem um campo de efeito de sentidos de equivalência entre as “doenças em eliminação” e as doenças indicadas no Plano.</p> <p>Em relação ao Plano, é usado o título “Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases”. Esta é a primeira vez em que estes agravos são observados simultaneamente em uma notícia no website do Ministério da Saúde. Em relação ao título do documento, a referência ao período 2011-2015 é silenciada, o que também acontece ao longo do texto, indicando-se o período de vigor do documento como “até 2015”.</p> <p>O Plano é atribuído à “Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde”, estabelecendo-se esta estrutura como protagonista.</p> <p>Quanto às perspectivas de enfrentamento, além daquelas evidenciadas no título do documento, há menção à “redução da carga” e à “eliminação” das doenças.</p> <p>É abordada a responsabilidade dos Estados na execução do Plano, cabendo ao governo federal um papel secundário, como pode ser notado no trecho</p> |
|---|---|

integrado dará oportunidade aos estados de elaborar ações em conjunto. Para isso, o Ministério da Saúde estará à disposição para auxiliar as SES a realizar este trabalho. “O lançamento da publicação vai contribuir para a alteração do cenário atual no Brasil, **conseguiremos oferecer maior visibilidade para essas doenças**. O fato de ser um trabalho integrado nos auxiliará a aumentar a potencialidade das ações, com a ajuda dos estados. Vamos conseguir atingir, ainda, as metas contidas na Resolução nº 19 da Organização Pan-Americana da Saúde, que dispõe sobre o trabalho de eliminação dessas doenças no Brasil”, reforça Rosa Castália.

Segundo a coordenadora, o plano também vai auxiliar programas do Governo Federal, como o Brasil Sem Miséria. “A relação do plano integrado de ações estratégicas com o programa Brasil Sem Miséria é intrínseca e muito oportuna, porque o plano contribuirá para a redução drástica da pobreza no país”, afirmou.

Os indivíduos com maior vulnerabilidade social apresentam elevado risco de adoecimento e, quando adoecem, têm maior dificuldade de sair de tal condição social. O programa Brasil Sem Miséria, iniciado em 2011, caracteriza-se por uma política intersetorial de redução da pobreza extrema voltada para os 16,2 milhões de brasileiros residentes principalmente em áreas consideradas endêmicas para as doenças em eliminação.

“o Ministério da Saúde estará à disposição para auxiliar as SES a realizar este trabalho”.

É destacado que o Plano Integrado trará mais “visibilidade” para as doenças.

No trecho “vamos conseguir atingir, ainda, as metas contidas na Resolução nº 19 da Organização Pan-Americana da Saúde, que dispõe sobre o trabalho de eliminação dessas doenças no Brasil”, podemos notar um dado de contextualização pouco frequente, apontando-se que as ações previstas no Plano são ancoradas em um contexto global, no qual o Brasil está inserido.

A correlação do Plano com a pobreza é estabelecida no trecho “a relação do plano integrado de ações estratégicas com o programa Brasil Sem Miséria é intrínseca e muito oportuna, porque o plano contribuirá para a redução drástica da pobreza no país”.

A associação com a pobreza é reforçada no trecho “os indivíduos com maior vulnerabilidade social apresentam elevado risco de adoecimento e, quando adoecem, têm maior dificuldade de sair de tal condição social”. O trecho, que repete um trecho do Plano Integrado, tem uma abordagem sobre o caráter de reciprocidade entre doença e pobreza.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Tabela 114. Análise discursiva da notícia

“Brasil intensifica ações para redução da hanseníase”, publicada em 31/07/2012

Brasil intensifica ações para redução da hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Com Plano de Ações Estratégicas para enfrentamento da hanseníase e outras doenças em eliminação, o Ministério da Saúde atuará em municípios com população de extrema pobreza [Subtítulo em itálico.]

A notícia, situada na temática de enfrentamento de doenças, relata as atividades do Plano Integrado.

País fortalece as ações no combate à hanseníase como problema de saúde pública. O Ministério da Saúde lançou o “Plano Integrado de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças em Eliminação” com foco em 796 municípios prioritários para eliminação da Hanseníase, Tracoma, Geohelmintíases e Esquistossomose (ver quadro). **O governo federal disponibilizará, ao todo, R\$ 45,7 milhões para essas localidades que são consideradas endêmicas e estão inseridas nos programas do Governo Federal, como o Brasil Sem Miséria, que prevê a redução da pobreza extrema e beneficia 16,2 milhões de brasileiros. Já foram repassados recursos da ordem de R\$ 25,9 milhões.**

Embora o Brasil registre quedas contínuas de casos novos de hanseníase, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas, com áreas de importante manutenção da transmissão. “Estamos obtendo um avanço sustentado no combate à hanseníase. **Queremos ampliar esse esforço para obter a eliminação da doença como problema de saúde pública no país”, afirmou o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa. O SUS trabalha ainda para reduzir em 26,9% o coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos, aumentar o percentual de cura (90% dos casos novos) e examinar 80% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.**

No período de dez anos, de 2000 a 2010, a incidência de novos casos de hanseníase caiu 35,1%. O Brasil mantém a queda na incidência da hanseníase no país. Entre 2010 e 2011, o coeficiente de detecção de casos novos caiu 15%. Os dados mostram que, em 2011, houve 33.955 casos novos detectados, um coeficiente de 17,6 casos novos por 100 mil habitantes. É importante ressaltar, que do total de casos novos, 2.420 foram diagnosticados em menores de 15 anos de idade. Em 2010, o coeficiente de detecção geral foi de 18,22 por 100 mil habitantes, correspondendo a 34.894 casos novos da doença no país.

O Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases tem como principal objetivo o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas integradas para a eliminação como problema de saúde pública ou redução das doenças em eliminação. O plano apresenta estratégias relacionadas à detecção precoce e ao tratamento oportuno de casos, definindo as metas e prioridades até 2015.

A coordenadora de Hanseníase e Doenças em Eliminação da SVS, Rosa Castália Ribeiro Soares, ressaltou a importância da publicação para a eliminação dessas doenças. “Esse Plano inicialmente dá visibilidade a este grupo de doenças e quando implantado pelos municípios poderá

Há uso do termo “hanseníase e outras doenças em eliminação”.

O documento é nomeado como “Plano Integrado de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças em Eliminação”.

O trecho “embora o Brasil registre quedas contínuas de casos novos de hanseníase” integra o dispositivo de valorização dos esforços anteriores, assim como o trecho “estamos obtendo um avanço sustentado no combate à hanseníase”.

No texto, as perspectivas apontadas em relação às doenças são as mesmas definidas no título do documento do Plano Integrado. Também é citada a perspectiva de “eliminação como problema de saúde pública ou redução das doenças em eliminação”.

Há silêncio sobre o tratamento coletivo.

Há menção à responsabilidade de estados e municípios na execução do Plano, bem como a indicação dos valores de financiamento do governo federal para o tema.

contribuir significativamente para a redução da extrema pobreza no país. O fato de ser um trabalho integrado com os estados e municípios nos auxiliará a potencializar as ações. **Esperamos conseguir atingir, ainda, as metas contidas na Resolução 19 da Organização Pan-Americana da Saúde, que dispõe sobre a eliminação dessas doenças na Região da América Latina e Caribe”, reforçou a coordenadora.**

HANSENÍASE [Intertítulo.] - É uma doença infecciosa e atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é longo e varia de dois a cinco anos. **É importante que, ao perceber algum sinal, a pessoa com suspeita de hanseníase não se automedique e procure imediatamente um serviço de saúde mais próximo.**

É preciso observar manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo e áreas da pele que não coçam; mas, que causam a sensação de formigamento e ficam dormentes, com diminuição ou ausência de dor, da sensibilidade ao calor, ao frio e ao toque.

TRATAMENTO [Intertítulo.] - Todos os casos de hanseníase têm tratamento e cura. A doença pode causar incapacidades físicas, evitadas com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento, gratuito e eficaz pode durar de seis a doze meses.

Os medicamentos devem ser tomados todos os dias em casa e uma vez por mês no serviço de saúde. Também fazem parte do tratamento exercícios para prevenir as incapacidades físicas, além de orientações da equipe de saúde.

VALORES REPASSADOS PARA OS MUNICÍPIOS

Agravos Municípios Valor Global

Hanseníase 258 R\$ 16.360.000,00

Tracoma 237 R\$ 5.122.000,00

Geohelmintíases 79 R\$ 1.175.000,00

Esquistossomose/Geohelmintíases 120 R\$ 1.720.000,00

Esquistossomose 102 R\$ 1.490.000,00

Além dos recursos disponibilizados por meio da Portaria nº 2.556, de 28/10/2011, publicada D.O.U. de 31/10/2011, outras fontes de recursos,

Há menção à visibilidade conferida às doenças pelo Plano.

É mencionada a perspectiva de atingir “as metas contidas na Resolução 19 da Organização Pan-Americana da Saúde, que dispõe sobre a eliminação dessas doenças na Região da América Latina e Caribe”, assim como observado anteriormente na notícia sobre o lançamento do documento.

Não há menção textual a aspectos sociais das doenças – ocorre apenas associação indireta pela menção aos recursos oriundos do programa Brasil Sem Miséria.

Em relação à hanseníase, são ressaltados os aspectos biológicos da doença. Há menção à cura e é indicada a responsabilização individual pela busca de cuidados. Há menção sobre a gratuidade do tratamento, disponível no SUS.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva e de

listadas a seguir, garantirão a sustentabilidade das ações previstas neste plano.

- Tesouro Nacional: 17.00.000,00
- Termos de Cooperação (OPAS): 2.899.900,00
- Piso Variável de Vigilância em Saúde – repasse fundo a fundo
- TOTAL: 245.786.900,00

*Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como problema de Saúde Pública, Tracoma como causa de cegueira e controle das Geohelmintíases

modalização diretiva.

Tabela 115. Análise discursiva da notícia “MS e CNPq abrem seleção para apoio à pesquisa”, publicada em 25/09/12

INOVAÇÃO [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

MS e CNPq abrem seleção para apoio à pesquisa [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Com investimento total R\$ 31,24 milhões, serão abertas quatro chamadas para seleção de projetos que busquem soluções inovadoras a serem aplicadas no SUS [Subtítulo em itálico.]

O Ministério da Saúde vai investir R\$ 31,24 milhões no apoio a projetos de pesquisa que contribuam para o desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação do País. A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), abre quatro chamadas para seleção de propostas em cinco temas da pasta: doenças negligenciadas, terapia celular, saúde bucal, fontes de financiamento em saúde no setor público e custo operacional global das entidades filantrópicas.

O intuito é incentivar pesquisadores a encontrar soluções inovadoras para serem aplicadas no SUS e aprimorar o atendimento e a assistência ao usuário. “Estes quatro editais revelam a inflexão na política de pesquisa do ministério. Hoje a agenda de pesquisa proposta ao país segue os grandes desafios da saúde pública desde as doenças negligenciadas até o financiamento, passando por saúde bucal e áreas de fronteira essenciais ao futuro da saúde como a terapia celular”, afirma o

A notícia relata a abertura de financiamento para pesquisa em saúde, incluindo doenças negligenciadas.

Ocorre o uso do termo “doenças negligenciadas”, identificando-se este conjunto de agravos como um dos “desafios de saúde pública”.

As doenças negligenciadas são definidas como “infecções que atingem populações vulneráveis de baixo poder aquisitivo, e que por isso não atraem investimentos dos grandes laboratórios privados”. Portanto, este conjunto de doenças é relacionado a aspectos sociais, a falhas de ciência e a falhas de mercado.

É indicado que o “Brasil, que já é considerado líder mundial em pesquisas em doenças negligenciadas, pretende dar

secretário de ciência e tecnologia do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha.

A maior parte dos recursos está concentrada em duas áreas consideradas prioritárias pelo ministério. De um lado, uma das áreas mais inovadoras em medicina – a terapia celular, que utiliza células-tronco na recuperação de órgãos e tecidos. De outro, as doenças negligenciadas, infecções que atingem populações vulneráveis de baixo poder aquisitivo, e que por isso não atraem investimentos dos grandes laboratórios privados.

DOENÇAS NEGLICENCIADAS [Intertítulo.] - O Brasil, que já é considerado líder mundial em pesquisas em doenças negligenciadas, pretende dar ainda maior atenção à produção de conhecimento nessa área, investindo R\$ 18 milhões na criação de uma Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Negligenciadas, que envolve nove patologias: doença de Chagas, dengue, esquistossomose, hanseníase, helmintíases, leishmaniose, malária, tracoma e tuberculose. As propostas devem contribuir para o aprimoramento dos programas de vigilância, controle, erradicação e prevenção dessas doenças. A chamada para apoio a pesquisas na área será lançada esta semana.
[...]

ainda maior atenção à produção de conhecimento nessa área”. No trecho, fica definido o protagonismo do enunciador e a ênfase em esforços anteriores.

Na “Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Negligenciadas”, a ser criada, são contemplados nove agravos: doença de Chagas, dengue, esquistossomose, hanseníase, helmintíases, leishmaniose, malária, tracoma e tuberculose. Destes, quatro estão contemplados no Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Tabela 116. Análise discursiva da notícia “País registra queda de 26% nos casos de hanseníase”, publicada em 19/10/2012

SAÚDE BRASIL 3 [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

País registra queda de 26% nos casos de hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A ampliação da oferta de tratamento na rede pública e a capacitação dos profissionais para realizar diagnósticos contribuíram para a redução [Subtítulo em itálico.]

Nos últimos 10 anos, o número de casos de hanseníase no Brasil caiu 26%. Em 2011, foram registrados 33.955 casos novos, contra 45.874 em 2001. O recuo da doença é um dos destaques do estudo Saúde Brasil 2011, apresentado durante a 12ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi). O evento, do Ministério da Saúde, termina nesta sexta-feira (19).

O estudo, que faz uma análise da situação de saúde dos brasileiros,

A notícia relata a queda de casos de hanseníase, em apresentação durante o evento Expoepi.

A notícia destaca os êxitos no enfrentamento da doença, creditada à ampliação da oferta de tratamento nas unidades públicas de saúde, aumento da capacidade de profissionais para realizar diagnósticos e pelo esforço dos profissionais da rede básica e dos centros de referência.

Em trecho de forte

revela ainda que o coeficiente de detecção de casos novos por 100 mil habitantes também reduziu: 26,61 (2001) para 17,65 (2011) – queda de 34%. A publicação também mostra que o número de casos novos em menores de 15 anos caiu 32% nos últimos 10 anos. Em 2011, foram registrados 2.420 casos novos de hanseníase em menores de 15 anos e um coeficiente de detecção de 5,2 por 100 mil habitantes – em 2001, o coeficiente era de 6,96.

A redução pode ser justificada pela ampliação da oferta de tratamento nas unidades públicas de saúde, pelo aumento da capacidade de profissionais para realizar diagnósticos e, ainda, pelo esforço dos profissionais da rede básica e dos centros de referência. **O Ministério da Saúde tem o compromisso de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública até 2015, o que significa alcançar menos de um caso por 10.000 habitantes.** Em 2011, o Brasil registrou 1,54 casos para cada 10.000 habitantes, correspondendo a 29.690 casos em tratamento.

BUSCA ATIVA [Intertítulo] - Para impulsionar o combate à hanseníase como problema de saúde pública, o Ministério da Saúde lançou o “Plano Integrado de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças em Eliminação”. O plano está focado nas atividades de busca ativa de casos e oferta de tratamento para este grupo de doenças. O Ministério da Saúde também disponibilizou recursos de R\$ 25 milhões para 796 municípios prioritários, com a maior carga das seguintes doenças: Hanseníase, Tracoma, Geohelmintíases e Esquistossomose.

A hanseníase é uma doença infecciosa que atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é longo e varia de dois a cinco anos. **É importante que, ao perceber algum sinal, a pessoa com suspeita de hanseníase não se automedique e procure imediatamente um serviço de saúde mais próximo.**

É preciso observar manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo e áreas da pele. Estas manchas não causam coceiras, mas produzem a sensação de formigamento e ficam dormentes, com diminuição ou ausência de dor, da sensibilidade ao calor, ao frio e ao toque.

TRATAMENTO [Intertítulo.] - Todos os casos de hanseníase têm tratamento e cura. A doença pode causar incapacidades físicas, evitadas com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento, que é gratuito e eficaz, pode durar de seis a 12 meses. Os medicamentos devem ser tomados todos os dias em casa e, uma vez por mês, no

modalização compromissiva, é indicado que “o Ministério da Saúde tem o compromisso de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública até 2015, o que significa alcançar menos de um caso por 10.000 habitantes”. Portanto, é indicada a perspectiva de ação sobre a doença, bem como seu detalhamento técnico.

O Plano Integrado é apresentado como uma forma de “impulsionar” o combate à hanseníase.

O documento é nomeado como “Plano Integrado de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças em Eliminação”, com uso de aspas.

São mencionados os seguintes agravos no conjunto das “doenças em eliminação”: hanseníase, tracoma, geohelmintíases e esquistossomose.

São mencionados os aspectos biológicos da hanseníase. É enfatizada a possibilidade de cura da doença, com indicação sobre o tratamento gratuito disponível no SUS. Há responsabilização individual pela busca de cuidados.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva e de

serviço de saúde. O tratamento é complementado com exercícios, para prevenir as incapacidades físicas, e com as orientações da equipe de saúde.

modalização diretiva.

8.2.3.6. Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde em 2013

Tabela 117. Análise discursiva da notícia “Brasil intensifica ações para eliminação da hanseníase”, publicada em 28/01/2013

DIA MUNDIAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Brasil intensifica ações para eliminação da hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Unidades de saúde com paciente em tratamento cresceu 142% em dez anos, entre 2001 e 2011. A doença tem cura e o tratamento é gratuito pelo SUS [Subtítulo em itálico.]

Como parte das ações que marcam o Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase, celebrado neste domingo (27), o Ministério da Saúde anuncia diversas medidas, em curso, que objetivam desde a prevenção e a eliminação da doença como problema de saúde pública, com também a qualidade de vida desta população. Entre as ações está a expansão do Programa Viver Sem Limite - com a ampliará da oferta de serviços de reabilitação e concessão de órteses e próteses à pessoa com hanseníase -; o lançamento de uma campanha para o diagnóstico precoce a 9,3 milhões de estudantes da rede publica e, ainda, a construção de novos polos de academia da saúde nos municípios em que se localizam as ex-colônias.

Entre as ações também está o anúncio de R\$ 1,6 milhão de investimentos na aquisição de novos equipamentos para prevenção de incapacidades e procedimentos de reabilitação nos Centros de Prevenção de Incapacidade e Reabilitação dos estados prioritários. A iniciativa beneficiará 130 mil pessoas que moram em antigos hospitais-colônia. Essa população também será beneficiada com o Programa Academias da Saúde, com a priorização, pelo Ministério da Saúde, dos pedidos de construção de novos polos, realizados pelas prefeituras das 32 cidades onde se localizam as ex-colônias de hanseníase. “Essas academias contribuirão para a melhoria da qualidade de vida desta população, possibilitando a integração com as comunidades e contribuindo para a eliminação do preconceito e do estigma”, avalia o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Segundo ele, se todos os 32 prefeitos solicitarem uma academia de porte médio serão investidos aproximadamente R\$ 4,5 milhões.

[...]

AVANÇOS [Intertítulo em negrito.] - O Brasil vem avançando para

A notícia anuncia a intensificação das ações de enfrentamento da hanseníase.

São mencionados os aspectos biológicos da hanseníase. É enfatizada a possibilidade de cura da doença, com indicação sobre o tratamento gratuito disponível no SUS. Há responsabilização do indivíduo pela busca de cuidados.

É abordada a perspectiva de “eliminação da doença como problema de saúde pública” e mencionada a “qualidade de vida desta população”. É citada a “eliminação do preconceito e do estigma”.

No trecho “o Brasil vem avançando para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública” notamos a ênfase sobre o protagonismo do enunciador e valorização de esforços anteriores. Simultaneamente, notamos o dispositivo de

eliminar a hanseníase como problema de saúde pública. Um exemplo deste esforço é a melhoria progressiva de todos os indicadores. Levantamento inédito do Ministério da Saúde aponta redução de 61,4% no coeficiente de prevalência (pacientes em tratamento) entre 2001 e 2011, passando de 3,99 por 10 mil habitantes para 1,54. No mesmo período, o número de serviços com pacientes em tratamento de hanseníase cresceu 142%, de 3.895 unidades, em 2001, para 9.445, em 2011.

Apesar desses avanços, ainda existem 254 municípios – localizados, na sua maioria, nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste - que apresentam carga elevada da doença, onde foram registrados 20.090 casos novos. “Para que possamos eliminar a hanseníase no Brasil, é preciso que os novos gestores municipais assumam um compromisso forte de implantar todas as diretrizes do tema, nesse Dia Mundial”, afirmou o secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa. Ele lembra que o Governo Federal distribui medicamento de graça e treina os profissionais. “Se cada município colocar como prioridade a detecção precocemente de todos os casos suspeitos, buscando os contatos, nós vamos reverter à situação atual”, alertou o secretário.

CAMPANHA: [Intertítulo em negrito.] Com o objetivo de aumentar o diagnóstico precoce e identificar comunidades em que a hanseníase ainda persiste, o Ministério da Saúde fará uma campanha inédita, entre 18 e 22 de março, para examinar 9,3 milhões de estudantes do ensino público. Com o apoio dos estados e municípios, a meta é identificar os casos novos na faixa etária de 5 a 14 anos, em crianças e adolescentes. São estudantes de 38 mil escolas, localizadas em 720 municípios prioritários, com alta carga da doença e incluídos no Plano Brasil sem Miséria, do Governo Federal.

A “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases”, como foi denominada, pretende também reduzir a carga dos geohelmintos (parasitas intestinais conhecidos como lombrigas, que causam anemia, dor abdominal e diarreia), que podem prejudicar o desenvolvimento e o rendimento escolar da criança. Os casos suspeitos de hanseníase serão encaminhados à rede básica de saúde para confirmação e tratamento. “Se a equipe de saúde identificar uma criança ou adolescente com hanseníase, é porque tem um caso na sua casa ou na comunidade onde ele vive. Certamente este caso ainda não detectado pelo SUS, mas houve a transmissão para o estudante. A campanha ajudará a descobrir comunidades onde ainda há transmissão da doença”, adiantou o secretário Jarbas Barbosa.

A campanha prevê ainda a distribuição de 10 milhões de cartilhas para orientação dos professores e estudantes, com esclarecimentos gerais

persistência da doença, como pode ser notado pelo uso do advérbio de concessão no trecho “apesar desses avanços, ainda existem 254 municípios ... que apresentam carga elevada da doença”. O mesmo é notado no trecho em que se aponta que a “hanseníase ainda persiste”. O uso do termo “ainda” reforça que a situação é temporária, apontando para um cenário de futuro – com o mesmo efeito de sentidos de transitoriedade que notamos no uso do termo “doenças em eliminação”.

É enfatizada a responsabilização de municípios.

É apontado, em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, que “o Governo Federal distribui medicamento de graça”.

É mencionada a realização de uma “campanha inédita”, com previsão de examinar crianças e jovens dos 5 aos 14 anos. A campanha é intitulada “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases” com uso de aspas.

sobre a doença. Durante a campanha, os Agentes Comunitários de Saúde e profissionais da Estratégia de Saúde da Família e Unidades de Saúde Pública visitarão as escolas para diagnosticar e tratar os casos novos, além de buscar os contatos dos casos já diagnosticados, ampliando assim, o acesso à cura.

A hanseníase é transmitida de pessoa para pessoa por quem tem contato muito próximo e prolongado com o doente, dentro do núcleo familiar ou da comunidade em que vive. Geralmente não é transmitida dentro de um ônibus ou num local público. A hanseníase tem cura, mas pode causar incapacidades físicas se o diagnóstico for tardio. O tratamento, gratuito e eficaz, pode durar de seis meses a um ano.

RAIO-X DA DOENÇA: [Intertítulo, em negrito] O levantamento do Ministério da Saúde também aponta a redução de 25,9% nos casos novos entre 2001 e 2011, que passaram de 45.874 para 33.955, respectivamente. Apesar dos resultados, existem sete estados que apresentaram, em 2011, coeficiente de prevalência acima de três casos por 10 mil habitantes (MT, TO, MA, PA, RO, GO, MS). A média nacional é de 1,54/10 mil, o que é bem próxima da meta estabelecida pelo Plano de Eliminação da Hanseníase (menos de um caso para cada grupo de 10 mil, até 2015).

Além disso, o SUS trabalha para reduzir em 26,9% o coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos, aumentar o percentual de cura (90% dos novos) e examinar 80% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.

Segundo o secretário, é fundamental que as pessoas procurem o serviço de saúde ao aparecimento de manchas, de qualquer cor, em qualquer parte do corpo, principalmente se essa mancha apresentar diminuição de sensibilidade ao calor e ao toque. “A hanseníase tem cura e, quando a pessoa começa o tratamento, para de transmitir quase que imediatamente. Não é preciso ter nenhum tipo de preconceito”, destaca Barbosa.

É apontado que a campanha pretende “reduzir a carga dos geohelmintos (parasitas intestinais conhecidos como lombrigas, que causam anemia, dor abdominal e diarreia), que podem prejudicar o desenvolvimento e o rendimento escolar da criança”. Assim, há ênfase sobre os aspectos biológicos e os riscos da doença.

A associação com aspectos sociais ocorre de forma indireta, pela relação com o Programa Brasil Sem Miséria.

Não há referência ao Plano Integrado, mas ao Plano de Eliminação da Hanseníase.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 118. Análise discursiva da notícia “Hospital amplia assistência para hepatites virais”, publicada em 01/02/2013

SAÚDE TODA HORA [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Hospital amplia assistência para hepatites virais [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A unidade bahiana terá capacidade para desenvolver novas linhas de pesquisa para pacientes com hepatites no estado [Subtítulo em itálico.]

A notícia relata a inauguração do laboratório de Biologia Molecular e do Núcleo de Ensaios Clínicos do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, na Bahia. As doenças

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, participou nesta sexta-feira (1º), em Salvador (BA), da inauguração das novas instalações do laboratório de Biologia Molecular e do Núcleo de Ensaio Clínicos do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES).

[...]

O Núcleo de Ensaio Clínicos da Bahia (Necba), também realiza atendimentos a pacientes com hepatites virais. O espaço será especializado no desenvolvimento de pesquisa em hepatologia. O núcleo foi um dos Centros de Pesquisa Clínica selecionados pelo Ministério da Saúde para receber investimento no valor de R\$ 2,1 milhões para implantação e desenvolvimento de estudos, a partir das linhas de pesquisa sobre doenças negligenciadas, alergias respiratórias, doenças infecciosas e parasitárias, hepatologia, neurologia e nutrição pediátrica.

[...]

negligenciadas são mencionadas de forma secundária, como temática de pesquisa.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 119. Análise discursiva da notícia

“Saúde lança campanha para diagnosticar hanseníase”, publicada em 27/02/2013

PREVENÇÃO [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Saúde lança campanha para diagnosticar hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Meta é avaliar, entre 18 e 22 de março, 9,2 milhões de estudantes da rede pública que vivem em regiões de maior incidência da doença. Ação abrange 800 municípios [Subtítulo em itálico.]

Mais de 9,2 milhões de estudantes de escolas públicas serão avaliados para diagnóstico precoce de hanseníase e verminoses em 800 municípios brasileiros. Entre os dias 18 e 22 de março, agentes comunitários e profissionais do Programa Saúde da Família vão visitar as regiões de maior incidência da doença em busca de sinais e sintomas. A ação será apresentada pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, nesta quarta-feira (27), durante cerimônia de abertura do Encontro Nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), no Rio de Janeiro.

Com o slogan “Hanseníase e Verminoses tem cura. É hora de prevenir e tratar”, a campanha tem como meta identificar os casos suspeitos em estudantes de 5 a 14 anos de escolas públicas localizadas em municípios com alta carga da doença. O objetivo é aumentar o diagnóstico precoce e identificar comunidades em que a hanseníase e verminoses ainda persistem. As visitas às escolas, avaliar alunos que apresentem sinais e sintomas das doenças, serão realizadas em parceria com estados e municípios. A busca contará com a participação de agentes comunitários de saúde e profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

A notícia anuncia o lançamento da campanha contra hanseníase e geohelmintíases.

Apesar da campanha ser duplamente dirigida à hanseníase e às geohelmintíases, notamos acentuado destaque para a hanseníase. No slogan da campanha – “Hanseníase e Verminoses tem cura. É hora de prevenir e tratar” –, notamos o uso do termo “verminoses” em referência às geohelmintíases. Há ênfase na cura de ambas as doenças. No caso das geohelmintíases, com o uso do termo “cura”, o que silencia o risco de

Durante a campanha, os profissionais estarão atentos também aos estudantes que já foram diagnosticados pela doença para garantir o acesso ao tratamento e a cura do paciente. Já os casos suspeitos serão encaminhados à Rede de Atenção Básica de Saúde para confirmação do diagnóstico e início imediato do tratamento. “Se a equipe de saúde identificar uma criança ou um adolescente com hanseníase é porque tem um caso na sua casa ou na comunidade onde ele vive. Certamente este caso ainda não foi detectado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas houve a transmissão para o estudante. A campanha ajudará a descobrir comunidades onde ainda há transmissão da doença”, adiantou o ministro.

A iniciativa também pretende reduzir a carga das verminoses (parasitas intestinais conhecidos como lombrigas, que causam anemia, dor abdominal e diarreia). Estes parasitas podem prejudicar o desenvolvimento e o rendimento escolar da criança. O tratamento será realizado pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esta ação também prevê a distribuição de 10 milhões de cartilhas para orientação de professores e estudantes.

[...]

PREVALÊNCIA [Intertítulo em negrito.] – O Brasil vem avançando para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública. Um exemplo deste esforço é a melhoria progressiva de todos os indicadores. Levantamento inédito do Ministério da Saúde aponta redução de 61,4% no coeficiente de prevalência (pacientes em tratamento) entre 2001 e 2011, passando de 3,99 por 10 mil habitantes para 1,54. No mesmo período, o número de serviços com pacientes em tratamento de hanseníase cresceu 142%, de 3.895 unidades, em 2001, para 9.445, em 2011.

O levantamento também mostra redução de 25,9% nos casos novos entre 2001 e 2011, que passaram de 45.874 para 33.955, respectivamente. Apesar dos resultados, existem sete estados que apresentaram, em 2011, coeficiente de prevalência acima de três casos por 10 mil habitantes (MT, TO, MA, PA, RO, GO, MS). A média nacional é de 1,54/10 mil, o que é bem próxima da meta estabelecida pelo Plano de Eliminação da Hanseníase (menos de um caso para cada grupo de 10 mil, até 2015). “O SUS trabalha para reduzir em 26,9% o coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos; aumentar o percentual de cura (90% dos novos) e examinar 80% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase”, explica o secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa.

O secretário alerta para a importância de as pessoas procurarem o serviço de saúde ao aparecimento de manchas, de qualquer cor, em qualquer parte do corpo, principalmente se essa mancha apresentar diminuição de

reinfeções.

O trecho sobre identificar localidades onde as doenças “ainda persistem” integra o dispositivo de persistência dos agravos. O uso do termo “ainda” reforça que a situação é temporária, apontando para um cenário de futuro – com o mesmo efeito de sentidos de transitoriedade que notamos no uso do termo “doenças em eliminação”.

O lançamento da campanha acontece durante evento do Morhan, o que denota a valorização desde parceiro.

Há ênfase sobre esforços anteriores no enfrentamento da hanseníase.

Há ênfase sobre os aspectos biológicos da doença.

É enfatizada a possibilidade de cura, com indicação sobre o tratamento gratuito disponível no SUS. Há responsabilização individual pela busca de cuidados.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina

sensibilidade ao calor e ao toque. “A hanseníase tem cura e, quando a pessoa começa o tratamento, para de transmitir quase que imediatamente. Não é preciso ter nenhum tipo de preconceito”, alertou Barbosa.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza medicamentos gratuitamente para o tratamento e treina os profissionais de saúde para o atendimento. A hanseníase é transmitida de pessoa para pessoa por quem tem contato muito próximo e prolongado com o doente, dentro do núcleo familiar ou da comunidade em que vive. Geralmente, não é transmitida dentro de um ônibus ou num local público. A hanseníase tem cura, mas pode causar incapacidades físicas se o diagnóstico for tardio. O tratamento é gratuito e eficaz, com duração média de seis meses a um ano.

[...]

a modalização declarativa-representativa.

Tabela 120. Análise discursiva da notícia

“Ministro dá posse a presidente da Fiocruz”, publicada em 01/03/2013

PESQUISA [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministro dá posse a presidente da Fiocruz [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Paulo Gadelha tomou posse do seu segundo mandato à frente da instituição. O novo mandato vai até o final de 2016 [Subtítulo em itálico.]

O presidente reeleito da Fiocruz, Paulo Gadelha, tomou posse nesta sexta-feira (1º/3) para o seu segundo mandato à frente da instituição. Reeleito pelos servidores da Fundação em novembro, Gadelha foi reconduzido ao cargo por decreto da presidente Dilma Rousseff e empossado em cerimônia no campus de Manguinhos que contou com a presença do ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Ao discursar, Padilha disse que o processo democrático e participativo da Fiocruz, reafirmado com a solenidade de posse, é um exemplo para outras instituições e reforça o papel singular que a Fundação ocupa na História do Brasil. "Temos uma noção exata do que a Fiocruz passou a representar para a saúde e a ciência nos últimos dez anos, ao ganhar uma dimensão ainda maior do que já tinha. E na próxima década, com tudo que está planejado e será investido, passará a ter mais destaque, contribuindo para tornar o país menos desigual e iníquo".

[...]

O presidente da Fiocruz também disse que, no momento em que o SUS completa 25 anos, a instituição vai investir, nesta sua segunda gestão, em pesquisas para doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares, auto-imunes e neurológicas, obesidade, envelhecimento e doenças negligenciadas, além de estabelecer uma rede de instituições para o desenvolvimento de pesquisas sobre as recentes

A notícia relata a posse do presidente da Fiocruz.

As doenças negligenciadas são mencionadas de forma secundária, como temática de pesquisa da instituição.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

mudanças demográficas e epidemiológicas verificadas no Brasil.

[...]

Tabela 121. Análise discursiva da notícia “Campanha para diagnóstico de hanseníase inicia segunda”, publicada em 18/03/2013

PREVENÇÃO [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Campanha para diagnóstico de hanseníase inicia segunda [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

O objetivo é aumentar o diagnóstico precoce e identificar comunidades com hanseníase e verminoses. As duas doenças têm cura e o tratamento é gratuito pelo SUS. [Subtítulo em itálico.]

Começou nesta segunda-feira (18) a campanha do Ministério da Saúde de prevenção de hanseníase e verminoses em 9,2 milhões de estudantes da rede pública. Até sexta-feira (22), alunos de escolas localizadas em 800 municípios, com alta carga da doença, serão avaliados para diagnóstico precoce das duas doenças. A campanha foi lançada oficialmente nesta segunda-feira, em Recife (PE), pelo secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa.

Com o slogan “Hanseníase e Verminoses têm cura. É hora de prevenir e tratar”, a campanha tem como objetivo aumentar o diagnóstico precoce, além de identificar comunidades em que as duas doenças ainda persistem.

Durante toda esta semana, agentes comunitários de saúde e profissionais da Estratégia de Saúde da Família e das Unidades Básicas, visitarão as escolas em busca de alunos que apresentem sinais e sintomas das doenças. Os casos suspeitos serão encaminhados à rede básica de saúde para confirmação e início imediato do tratamento.

Na solenidade de lançamento da campanha, o secretário de Vigilância em Saúde destacou a importância do diagnóstico e tratamento. “A hanseníase tem cura e, quando a pessoa começa o tratamento, a transmissão é interrompida quase que imediatamente”, alerta Jarbas Barbosa.

O secretário ressaltou que a doença é rara em crianças, mas quando ela é portadora é porque alguém na família ou na comunidade possui hanseníase. “Nosso objetivo é duplo: detectar o caso, tratando a criança, e também descobrir outros casos na comunidade que possam estar perpetuando a doença”, explicou Barbosa.

A campanha também pretende reduzir a carga das verminoses (parasitas intestinais conhecidos como lombrigas, que causam anemia, dor abdominal e diarreia). Estes parasitas podem prejudicar o desenvolvimento e o

A notícia, situada na temática de enfrentamento de doenças, relata o início da campanha contra hanseníase e geohelmintíases.

Há referência à cura e ao tratamento gratuito no SUS para as duas doenças.

É identificado o dispositivo discursivo de persistência relacionado às duas doenças.

No caso das geohelmintíases, há referência a aspectos biológicos.

Também em relação às geohelmintíases, é apontado que “o tratamento, em dose única, será realizado por profissionais de saúde nas unidades básicas, após consulta para autorização de pais ou responsáveis”.

Há referência ao aspecto biológico das geohelmintíases e é apontado o risco da doença em “prejudicar o desenvolvimento e o

rendimento escolar da criança. **O tratamento, em dose única, será realizado por profissionais de saúde nas unidades básicas, após consulta para autorização de pais ou responsáveis. Esta ação também prevê a distribuição de 10 milhões de cartilhas para orientação dos professores e estudantes, com esclarecimentos gerais sobre as doenças.**

Com relação à hanseníase, o diagnóstico será realizado com a ajuda dos professores, pais ou responsáveis. Os professores irão distribuir aos alunos formulário com perguntas sobre sinais e sintomas da doença, a ocorrência de algum caso na família e um desenho do corpo humano para identificação do local de alguma mancha. **Os formulários, que deverão preenchidos com a ajuda dos pais ou responsáveis, serão enviados às secretarias municipais de Saúde, que ficarão responsáveis pelo encaminhamento dos alunos, com manchas sugestivas de hanseníase, às unidades básicas de saúde. Com a confirmação da doença, o estudante receberá tratamento gratuito.** A previsão de cura é de 12 meses após o início do tratamento.

PREVALÊNCIA [Intertítulo em negrito.] – O Brasil vem avançando para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública. Um exemplo deste esforço é a melhoria progressiva de todos os indicadores. Levantamento inédito do Ministério da Saúde aponta redução de 61,4% no coeficiente de prevalência (pacientes em tratamento) entre 2001 e 2011, passando de 3,99 por 10 mil habitantes para 1,54. No mesmo período, o número de serviços com pacientes em tratamento de hanseníase cresceu 142%, de 3.895 unidades, em 2001, para 9.445, em 2011.

O levantamento também mostra redução de 25,9% nos casos novos entre 2001 e 2011, que passaram de 45.874 para 33.955, respectivamente. Apesar dos resultados, existem sete estados que apresentaram, em 2011, coeficiente de prevalência acima de três casos por 10 mil habitantes (MT, TO, MA, PA, RO, GO, MS). A média nacional é de 1,54/10 mil, o que é bem próxima da meta estabelecida pelo Plano de Eliminação da Hanseníase (menos de um caso para cada grupo de 10 mil, até 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza medicamentos gratuitamente para o tratamento e treina os profissionais de saúde para o atendimento. A hanseníase é transmitida de pessoa para pessoa por quem tem contato muito próximo e prolongado com o doente, dentro do núcleo familiar ou da comunidade em que vive. Geralmente, não é transmitida dentro de um ônibus ou num local público. A hanseníase tem cura, mas pode causar incapacidades físicas se o diagnóstico for tardio. O tratamento é gratuito e eficaz, com duração média de seis meses a um ano.

[...]

rendimento escolar da criança”.

São apontadas as perspectivas de “eliminar” a hanseníase “como problema de saúde pública” e de “reduzir a carga” das geohelmintíases.

No caso da hanseníase, há responsabilização de professores, pais e responsáveis, na medida em que se prevê a distribuição de formulários para sinalização de possíveis sintomas.

Há reconhecimento dos esforços anteriores do enunciador em relação ao enfrentamento da hanseníase.

Camada de análise de modalizações

discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva e de modalização compromissiva.

Tabela 122. Análise discursiva da notícia “MS vai expandir Academia da Saúde para ex-colônias de hanseníase”, publicada em 18/03/2013

| | |
|--|---|
| <p>PREVENÇÃO [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]</p> <p>MS vai expandir Academia da Saúde para ex-colônias de hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>O objetivo é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com a doença. Poderão ser beneficiados 30 municípios em vários estados do país [Subtítulo em itálico.]</p> <p>O Ministério da Saúde vai ampliar as ações do Programa Academia da Saúde com a construção de novos polos nas cidades onde se localizam as ex-colônias de hanseníase. A iniciativa visa atender às comunidades com população egressa de hospitais que foram colônias de internação compulsória. A Portaria nº 406, que propõe a expansão dos polos e traz a listagem dos municípios, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) desta segunda-feira (18). [...]</p> <p>ACADEMIA DA SAÚDE [Intertítulo em negrito.] - Previsto no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o Programa apoia e financia a construção de espaços públicos destinados à prática de atividades e orientação nutricional à população. É uma das ferramentas para estimular hábitos saudáveis e prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas. [...]</p> | <p>A notícia anuncia a expansão da Academia da Saúde para ex-colônias de hanseníase.</p> <p>Não há menção a conjunto de agravos ou ao Plano Integrado. Em contraste, observamos a menção sobre a filiação das Academias da Saúde no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).</p> <p><u>Camada de análise de modalidades discursivas:</u> Predomina a modalidade declarativa-representativa.</p> |
|--|---|

Tabela 123. Análise discursiva da notícia “Governo lança pacote de estímulo à produção nacional”, publicada em 11/04/2013

| | |
|--|--|
| <p>COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]</p> <p>Governo lança pacote de estímulo à produção nacional [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>Foram anunciados acordos para fabricação nacional de dez produtos de saúde, além de R\$ 7 bi em créditos para projetos no setor [Subtítulo em itálico.]</p> <p>O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, anunciou, nesta quinta-feira (11), durante reunião do Comitê Executivo e Conselho de Competitividade do Complexo da Saúde, em São Paulo, um pacote de iniciativas que visam impulsionar a indústria brasileira no setor Saúde. Foram firmadas oito parcerias entre laboratórios públicos e privados para a produção nacional de medicamentos e equipamentos, gerando economia de R\$ 354 milhões em cinco anos. [...]</p> | <p>A notícia anuncia o lançamento de um pacote de estímulo à produção nacional em saúde, no contexto do Complexo Industrial da Saúde.</p> <p>Há justificativa da valorização da produção nacional tendo em vista a redução de gastos com importação.</p> <p>As ações são associadas ao plano Brasil Maior.</p> <p>É mencionada a produção de</p> |
|--|--|

“A economia do governo gerada com a produção nacional chega ao paciente do Sistema Único de Saúde. Quanto menor o gasto do governo com a importação, mais medicamentos poderão ser ofertados gratuitamente pelo SUS”, explicou o ministro Padilha.

[...]

“As iniciativas anunciadas hoje são fruto de um trabalho que vem sendo desenvolvido pelos três ministérios, e estamos satisfeitos com os resultados. O fato de ter 35 empresas e laboratórios envolvidos na pesquisa e na produção de novos medicamentos e outros produtos de saúde já é um avanço para a nossa indústria”, comemorou Pimentel. Raupp destacou que as medidas fazem parte do Plano Brasil Maior, que visa fortalecer a indústria brasileira, dando maior autonomia ao País em relação à produção de itens prioritários ao mesmo.

[...]

Além da Furp, o Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul, em parceria com a Cristália, vai produzir três medicamentos para malária e leishmaniose, doenças chamadas de “negligenciadas”: cloroquina, anfotericina B e anfotericina B lipossomal.

[...]

Estão inseridos no grupo dos produtos estratégicos para SUS, por exemplo, medicamentos para câncer, AIDS e doenças negligenciadas. A iniciativa estimula a inovação e pode facilitar a discussão sobre o preço de um novo produto ou abre caminho para a produção de genéricos.

[...]

medicamentos para doenças negligenciadas, indicando-se malária e leishmaniose neste contexto.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 124. Análise discursiva da notícia “Brasil integrará Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde”, publicada em 28/05/2013

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Brasil integrará Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Órgão é responsável, entre outras funções, por monitorar implementação de políticas e ações conjuntas definidas nas Assembleias Mundiais da Saúde [Subtítulo, em itálico]

O Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) terá representantes brasileiros. O representante do Brasil será o secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, tendo como substituto o coordenador da Assessoria Internacional do Ministério da Saúde, Alberto Kleiman. A eleição do Brasil para compor o Conselho Executivo ocorreu na última sexta-feira (24). O órgão, formado por representantes de 34 dos

A notícia relata que o Brasil passa a integrar o Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde.

Em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, é apontada a liderança do Brasil em temas relevantes para a saúde global.

Entre as ações a serem defendidas pelo país

193 países-membros da entidade, é responsável por organizar os temas que serão discutidos durante as Assembleias Mundiais de Saúde e viabilizar a implementação das políticas e ações conjuntas definidas no evento. A duração do mandato é de três anos.

“O Conselho Executivo é um importante órgão da governança da OMS. A eleição do Brasil como um dos representantes das Américas é o reconhecimento da liderança que nosso país vem construindo em temas relevantes para a saúde global e do papel que podemos desempenhar nesse órgão”, observou Barbosa. “Nossa participação vai fortalecer temas relevantes para o Brasil e outros países em desenvolvimento, como: o acesso aos medicamentos, o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, a importância da saúde como promotora e resultado do desenvolvimento sustentável, os recursos humanos em saúde, a construção de sistemas universais, a importância da atenção primária da saúde e o fortalecimento das ações de controle e eliminação de doenças transmissíveis – aids, tuberculose e doenças negligenciadas, entre outros”.

[...]

A ministra de Saúde de Burundi, Sabine Ntakarutimana, solicitou assessoria técnica ao governo brasileiro para avaliar a possibilidade de uma futura implantação de uma fábrica de antirretrovirais no país africano. O secretário Jarbas Barbosa, colocou à disposição a expertise brasileira para um estudo econômico sobre a viabilidade dessa iniciativa, além do apoio técnico para a constituição de uma autoridade nacional regulatória e laboratório de controle de qualidade de medicamentos naquele país.

[...]

estão o acesso aos medicamentos e o enfrentamento de doenças negligenciadas. Nota-se, portanto, que ambos os temas são considerados relevantes pelo enunciador.

É destacado o protagonismo internacional do país na produção em saúde.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 125. Análise discursiva da notícia “SVS promove curso de Mestrado com foco em doenças relacionadas à pobreza”, publicada na seção “Profissional e Gestor” em 13/06/2013

SVS promove curso de Mestrado com foco em doenças relacionadas à pobreza [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde está promovendo, por meio da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e em articulação com a Universidade Federal do Piauí, a Universidade Estadual do Piauí e a Secretaria de Estado da Saúde, um curso de Mestrado Profissional em Epidemiologia das Doenças Transmissíveis, com ênfase naquelas relacionadas e perpetuadoras da pobreza.

[...]

A notícia anuncia a realização de curso de mestrado com foco em doenças relacionadas à pobreza.

São usados os termos “doenças relacionadas à pobreza”, doenças “relacionadas e perpetuadoras da pobreza” e “doenças transmissíveis relacionadas à pobreza”.

É mencionada a perspectiva de “eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma

| | |
|---|---|
| <p>Espera-se que, ao final do curso, os profissionais tenham desenvolvido competências para o aprimoramento das ações de vigilância e controle de doenças com vistas a consolidar estratégias para a eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira, controle das geohelmintíases e de outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. [...]</p> | <p>como causa de cegueira, controle das geohelmintíases”, de forma alinhada em relação ao que é estabelecido no Plano Integrado.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
|---|---|

Tabela 126. Análise discursiva da notícia “Ministério da Saúde promove curso sobre doenças relacionadas à pobreza”, publicada na seção “Profissional e Gestor” em 02/09/2013

| | |
|---|---|
| <p>Ministério da Saúde promove curso sobre doenças relacionadas à pobreza [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>Curso da Escola Nacional de Saúde Pública forma profissionais no estudo, planejamento, estruturação e soluções no campo das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza [Subtítulo em itálico.]</p> <p>Começou na última sexta (30), na Universidade Federal do Piauí (UFPI), o curso de mestrado profissional em epidemiologia das doenças transmissíveis, voltado especificamente para profissionais do setor público que atuam nos serviços de saúde, preferencialmente na vigilância em saúde das três esferas de governo. O objetivo é preparar gestores e profissionais de saúde para atuarem nas ações de vigilância e consolidar ações estratégicas para a eliminação de doenças relacionadas à pobreza.</p> <p>O mestrado é uma parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), as universidades Federal e Estadual do Piauí e a Secretaria de Estado de Saúde do Piauí. Ao se articular com outras instituições para realizar o curso, a Secretaria de Vigilância em Saúde pretende fortalecer as ações do seu Plano Integrado de Ações Estratégicas, que prevê eliminar como problema de saúde pública ou reduzir drasticamente a carga de doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.</p> <p>“A eliminação da hanseníase, esquistossomose,</p> | <p>A notícia relata o início do curso de mestrado com foco em doenças da pobreza, cujas inscrições foram anunciadas em notícia anterior.</p> <p>São usados os termos “doenças relacionadas à pobreza” e “doenças transmissíveis relacionadas à pobreza”.</p> <p>É mencionada a perspectiva de “eliminação” das doenças relacionadas à pobreza.</p> <p>Há referência ao Plano Integrado, como pode ser observado no trecho que aponta o objetivo de fortalecer o “Plano Integrado de Ações Estratégicas, que prevê eliminar como problema de saúde pública ou reduzir drasticamente a carga de doenças transmissíveis relacionadas à pobreza”.</p> <p>É apontada a associação das doenças às “populações mais vulneráveis socialmente”.</p> <p>A referência a “outras doenças associadas à pobreza”, em enunciado atribuído ao Secretário de Vigilância em Saúde, aponta que existem outras doenças além das elencadas no Plano Integrado.</p> <p>Em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, é apontado que “as pessoas com maior vulnerabilidade social</p> |
|---|---|

filariose linfática, geohelmintíases, oncocercose e o tracoma, entre outras doenças associadas à pobreza, é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Almejamos, com esse curso, fortalecer o combate a essas doenças que atingem as populações mais vulneráveis socialmente”, adianta o secretário de Vigilância em Saúde do MS, Jarbas Barbosa, que gravou vídeo de boas-vindas aos 25 profissionais da saúde do Piauí e do Maranhão que farão o curso.

Compromisso [Intertítulo em negrito.]

Em agosto de 2011, o Ministério da Saúde definiu um conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou para a redução drástica da carga dessas doenças. No início de 2011, a Secretaria de Vigilância em Saúde criou a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) com o objetivo de fortalecer a resposta para um grupo de doenças em que os resultados dos programas nacionais foram considerados insuficientes e incompatíveis com a capacidade do SUS de resolução dos problemas de saúde da população.

“As pessoas com maior vulnerabilidade social apresentam elevado risco de adoecimento e, além disso, quando adoecem, têm maior dificuldade de sair de tal condição social”, observa Jarbas Barbosa. Ele lembra ainda que o curso também é uma iniciativa para reforçar ações do Plano Brasil Sem Miséria, programa lançado em 2011 que caracteriza-se por uma política intersetorial de redução da pobreza extrema voltada para os 16,2 milhões de brasileiros residentes principalmente em áreas consideradas endêmicas para as doenças em eliminação.

[...]

apresentam elevado risco de adoecimento e, além disso, quando adoecem, têm maior dificuldade de sair de tal condição social”. Aqui, notamos que há referência à perspectiva de retroalimentação entre pobreza e doença.

A eliminação das doenças previstas no Plano Integrado é apontada com uma prioridade do Ministério da Saúde.

É mencionada a articulação com o programa Brasil Sem Miséria.

A partir dos enunciados, é observado o contexto de que “em agosto de 2011, o Ministério da Saúde definiu um conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou para a redução drástica da carga dessas doenças. No início de 2011, a Secretaria de Vigilância em Saúde criou a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) com o objetivo de fortalecer a resposta para um grupo de doenças em que os resultados dos programas nacionais foram considerados insuficientes e incompatíveis com a capacidade do SUS de resolução dos problemas de saúde da população.” Neste ponto, observamos a mesma justificativa presente no Plano Integrado, de falha dos esforços anteriores, inclusive com a reprodução do texto.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Tabela 127. Análise discursiva da notícia “Brasil debate programa em reunião da Opas em Washington”, publicada em 03/10/2013

MAIS MÉDICOS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Brasil debate programa em reunião da Opas em Washington [Título em

A notícia relata a apresentação do programa Mais

negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Representantes dos países das Américas trocam experiências sobre iniciativas de destaque em Saúde em evento da organização internacional que ocorre até esta sexta-feira (4) [Subtítulo em itálico.]

O Programa Mais Médicos foi uma das iniciativas apresentadas na 52ª reunião do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em Washington, que reúne países das Américas, dentre os quais o Brasil. O evento, que ocorre ao longo de toda esta semana, visa compartilhar ações em Saúde aplicadas nos diversos países em relação a recursos humanos, sistemas de saúde, programas nacionais de imunização, doenças crônicas não transmissíveis, cooperação técnica em saúde, entre outros.

[...]

“Os países das Américas têm o desafio de levar saúde às populações mais carentes, garantindo o efetivo acesso universal. Além disso, estão fortalecendo e ampliando o acesso a medicamento e vacinas, enfrentando as doenças crônicas não transmissíveis e as doenças negligenciadas. O Programa Mais Médicos contribui com esse objetivo, ao ampliar os recursos humanos em saúde, proporcionando uma melhoria significativa na Atenção Básica nas regiões que mais necessitam”, destaca o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e representante do Brasil no Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde, Jarbas Barbosa.

[...]

Médicos em evento da Opas.

Em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, é apontado que os “países das Américas” estão “fortalecendo e ampliando” o “acesso a medicamentos” e enfrentando as “doenças negligenciadas”. Nota-se o dispositivo de valorização de esforços.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 128. Análise discursiva da notícia “Doenças em eliminação são temas do primeiro dia de mostra competitiva da 13ª Expoepi”, publicada na seção “Profissional e Gestor” em 17/10/2013

Doenças em eliminação são temas do primeiro dia de mostra competitiva da 13ª Expoepi [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Três projetos foram apresentados e receberam o voto do público. Além de conhecer as experiências, os participantes puderam discutir o tema com os palestrantes [Subtítulo em itálico.]

A Mostra Competitiva da 13ª Expoepi teve início nesta quarta-feira (16) com apresentação de projetos na área epidemiológica desenvolvidos nos estados do país e que resultaram em ações de sucesso. Um dos destaques foi a mostra “Hanseníase, leishmanioses e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza”. Recife, Bahia e Belo Horizonte se destacaram e apresentaram os projetos

A notícia relata a apresentação de trabalhos sobre doenças em eliminação durante o evento Expoepi.

É usado o termo “doenças em eliminação”, com intensa visibilidade discursiva, inclusive no título da notícia.

Já na mostra “Hanseníase, leishmanioses e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza”, do ponto de vista da dinâmica entre parte-e-todo, notamos o emprego do termo “doenças transmissíveis relacionadas à pobreza” em referência ao conjunto, enquanto que, no que diz

| | |
|---|---|
| <p>de êxito no combate a doenças em eliminação.</p> <p>Para a coordenadora geral da Coordenação de Hanseníase e Doenças em Eliminação da SVS, Rosa Castália, as três experiências apresentadas têm grande importância para o controle das doenças transmissíveis no Brasil. “No Brasil não há tantas ferramentas disponíveis para controle das doenças transmissíveis e a principal estratégia é buscar ações inovadoras para reduzir a transmissão e, conseqüentemente, beneficiar a população em risco”.</p> <p>[...]</p> <p>Além de desenvolver uma cartilha e um documentário para as crianças, o formulário de auto-imagem serviu de referência para a intervenção nacional do plano de enfrentamento das doenças em eliminação elaborado pelo Ministério da Saúde.</p> <p>[...]</p> | <p>respeito aos agravos, são mencionadas a hanseníase e as leishmanioses – ambas não estão previstas no Plano Integrado.</p> <p>Em referência ao Plano Integrado, é usado o termo “plano de enfrentamento das doenças em eliminação elaborado pelo Ministério da Saúde”.</p> <p>É indicada a perspectiva de “reduzir a transmissão” das doenças.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
|---|---|

Tabela 129. Análise discursiva da notícia
“Brasil debate sobre saúde mundial em Reunião dos Ministros da Saúde do BRICS”,
publicada na seção “Profissional e Gestor” em 19/11/2013

| | |
|--|---|
| <p>Brasil debate sobre saúde mundial em Reunião dos Ministros da Saúde do BRICS [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>O Brasil vai atuar como facilitador em projetos estratégicos em diversas áreas da saúde, inclusive de tecnologias. O compromisso foi firmado durante a 3ª Reunião dos Ministros da Saúde do BRICS – Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, realizada na Cidade do Cabo, na África do Sul. O secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, representando o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, reiterou a necessidade de se aprofundar a cooperação entre os países do BRICS sobre temas relevantes da agenda de saúde global. O secretário manifestou o interesse do Brasil em organizar, no primeiro semestre de 2014, uma oficina conjunta nas áreas de cooperação sobre tecnologias de saúde, de pesquisas médicas e de descoberta e desenvolvimento de novos medicamentos.</p> <p>A Reunião de Ministros emitiu, ao seu final, um comunicado político, enfatizando diversos assuntos, como a necessidade de manutenção da saúde como elemento central da agenda de desenvolvimento sustentável pós-2015, preservando metas de desenvolvimento do milênio que não tiverem sido alcançadas por todos os países, como a redução da mortalidade infantil, a luta contra a aids e a tuberculose, entre outras; o fortalecimento dos sistemas de saúde, visando a cobertura de saúde universal; e o enfrentamento das doenças não transmissíveis.</p> | <p>A notícia relata a participação do Brasil na reunião dos BRICS em tema de saúde.</p> <p>Há ênfase na cooperação em tecnologia, com menção à produção de medicamentos.</p> <p>Em relação às doenças negligenciadas, há menção sobre “o acesso às medidas de prevenção, diagnóstico precoce e medicamentos a preços acessíveis”.</p> <p>Como forma de revelação pelo</p> |
|--|---|

Ao debaterem sobre a questão do aumento da prevalência das doenças não transmissíveis, foi observado que um dos grandes desafios é acompanhar os determinantes sócio-econômicos e fatores de risco de doenças comuns e estabelecer ações intersectoriais eficazes. A sensibilização da população por meio da educação e da informação sobre os fatores de risco foi considerada essencial pelos participantes, que atentaram que as condições sociais em que vivem as pessoas estão intimamente ligadas com a prevalência dessas doenças. “A troca de experiências sobre estratégias, políticas e planos para combater doenças não transmissíveis deve ser uma das nossas prioridades”, assinalou Jarbas Barbosa.

contraste, é válido observar que, em relação às doenças não-transmissíveis, ocorre menção às determinações sociais.

Camada de análise de modalizações

discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa.

O fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde e doenças transmissíveis, como HIV, tuberculose e as doenças negligenciadas, também tiveram destaque no encontro. Neste contexto, o acesso às medidas de prevenção, diagnóstico precoce e medicamentos a preços acessíveis foi considerado de importância vital.

[...]

OMS [Intertítulo em negrito.] – Outro assunto que ganhou destaque no encontro tem a ver com a implementação da Estratégia Global da OMS sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual, que inclui questões como financiamento e incentivo, mecanismos para a produção de medicamentos para combater as doenças que afetam os países em desenvolvimento.

[...]

Tabela 130. Análise discursiva da notícia “Equipes de saúde indígena recebem capacitação sobre vigilância epidemiológica e controle de doenças”, publicada na seção “Sesai” em 19/11/2013

Equipes de saúde indígena recebem capacitação sobre vigilância epidemiológica e controle de doenças [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A notícia relata o treinamento de equipes de saúde indígena em hanseníase, geohelmintíases e tracoma.

Começa nesta quarta-feira (20) uma capacitação integrada sobre Doenças em Eliminação para os profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) Alto Rio Solimões, Médio Rio Solimões e Vale do Javari. A ação vai até 26 de novembro, em Tabatinga (AM), com o apoio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Secretarias de Saúde dos Estados do Amazonas, Rondônia e Tocantins.

É usado o termo “doenças em eliminação”.

É apontada a perspectiva de “controle e diminuição da carga” das doenças.

A capacitação tem como objetivo preparar os profissionais para desenvolver atividades de vigilância epidemiológica e controle da Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma nas comunidades indígenas de abrangência dos três distritos.

São mencionadas as doenças previstas no Plano Integrado, exceto a filariose.

Não há menção ao Plano Integrado.

Desde 2011, o Ministério da Saúde definiu a Hanseníase, a Esquistossomose, as Geo-helmintíases, a Oncocercose e o Tracoma como doenças prioritárias para a intervenção de forma integrada, com fins de obter maior impacto no controle e diminuição da carga dessas doenças. Algumas delas possuem um diagnóstico mais preciso de ocorrência e distribuição, porém, em muitas áreas, ainda persistem de forma silenciosa, sem o diagnóstico e o registro de dados nas bases de informações disponíveis, como linha de base de situação epidemiológica.

[...]

É observado o dispositivo discursivo de persistência das doenças.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 131. Análise discursiva da notícia “Seminário apresenta cenário das doenças negligenciadas em PE”, publicada na seção “Profissional e Gestor” em 26/11/2013

Seminário apresenta cenário das doenças negligenciadas em PE [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Em dois anos de atuação, o Projeto Sanar – Programa de Combate às Doenças Negligenciadas da Secretaria de Saúde de Pernambuco realizou mais de 100 mil exames de filariose, 98 mil exames de tracoma e exterminou mais de dois mil vetores de doença de Chagas, após inspeção em mais de 29 mil residências pernambucanas. Esses foram alguns dos números apresentados no 1º Seminário de Avaliação do Programa Sanar. Durante o seminário, o secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, que representou o Ministério da Saúde, enalteceu os resultados do Sanar: “Precisamos estimular outros estados a tomar iniciativas semelhantes”, disse.

Com o trabalho focado em 108 municípios pernambucanos considerados prioritários, o Sanar vem reforçando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de sete doenças: tracoma, esquistossomose, geo-helmintíase, doença de Chagas, hanseníase, filariose e tuberculose. Todas possuem tratamento e medicamentos conhecidos, mas ainda acometem uma representativa parcela da população, principalmente a de baixa renda.

“Essas doenças foram relegadas pelas políticas públicas de saúde durante muito tempo, principalmente porque atingem uma parte da população mais carente. São enfermidades que não deveriam estar mais entre nós, em pleno Século XXI”, destacou o secretário de Saúde de Pernambuco, Antonio Carlos Figueira.

[...]

“Temos alcançado resultados positivos por meio da integração entre as secretarias de Saúde do Estado e dos municípios. Também estamos em

A notícia relata a apresentação de resultados do projeto Sanar, de Pernambuco.

A autoria da notícia é atribuída à Secretaria de Saúde de Pernambuco.

É usado o termo “doenças negligenciadas”.

Na dinâmica entre parte-e-todo, há referência a tracoma, esquistossomose, geo-helmintíase, doença de Chagas, hanseníase, filariose e tuberculose. Portanto, em relação às doenças previstas no Plano Integrado, há acréscimo da doença de Chagas e da tuberculose, ao passo em que ocorre ausência da oncocercose, prevista no Plano Integrado – o que é consistência com a ausência da doença em Pernambuco.

contato constante com centros de ensino e de pesquisa, Ministério da Saúde, Opas e Associação Brasileira de Saúde Coletiva para agregar mais técnicas e experiências que possam diminuir ainda mais os índices das doenças negligenciadas em Pernambuco”, afirmou o coordenador do Sanar. O que foi ratificado pelo secretário Jarbas Barbosa, ao afirmar que tratamentos coletivos, ações efetivas de campo e a interação entre os gestores são essenciais para que os índices positivos sejam alcançados.

[...]

Saiba mais sobre as doenças: [Intertítulo em negrito.]

Tracoma – doença infecciosa ocular que acomete a conjuntiva e a córnea, em decorrência de repetidas infecções. Ela pode provocar cicatrizes que levam à formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios em posição defeituosa nas bordas da pálpebra, tocando o globo ocular), e alterações na córnea que pode causar até a cegueira.

Doença de Chagas – provocada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, a doença pode se apresentar na fase aguda ou somente na forma crônica, com complicações cardíacas ou digestivas. A alteração cardíaca é a forma mais importante de limitação do portador da doença e a principal causa de morte. Já as manifestações mais comuns da forma digestiva são caracterizadas por alterações no trato digestivo (no esôfago e no cólon).

Hanseníase – a doença é representada por manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo com alteração da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Os sintomas estão relacionados ao comprometimento do nervo, podendo afetar a força muscular, a marcha (caminhar), entre outras, e até provocar deformidades físicas. Pernambuco ocupa a 3ª colocação em número de casos.

Filariose – provoca dilatação dos vasos linfáticos, podem ocasionar linfedema de membros, e/ou mamas no caso das mulheres, e hidrocele nos homens. Erisipelas freqüentes e quilúria são outras possíveis manifestações. Pode ainda haver a evolução para formas graves e incapacitantes de elefantíase. No Brasil, a Região Metropolitana do Recife é considerada o principal foco da doença, sendo a maior área de transmissibilidade.

Esquistossomose – doença transmissível, parasitária, causada por vermes trematódeos do gênero *Schistosoma*. Nos casos mais graves da fase crônica, o estado geral do paciente piora bastante, com emagrecimento, fraqueza acentuada e aumento do volume do

Em enunciado atribuído ao secretário de Vigilância em Saúde, é apontada a perspectiva de estimular outros estados a adotar iniciativas semelhantes.

Há forte atribuição de êxito aos resultados alcançados.

Há silêncio sobre o Plano Integrado.

É notado o dispositivo discursivo de permanência das doenças.

Como aspecto social, é apontado que as doenças negligenciadas acometem principalmente a população de “baixa renda” e “carente”. Simultaneamente, porém, nos enunciados que descrevem cada doença, são mencionados apenas os aspectos biológicos.

Em enunciado atribuído ao secretário de Saúde de Pernambuco, é apontado que as doenças “não deveriam estar mais entre nós, em pleno Século XXI”, o que não é uma abordagem frequente nas notícias analisadas. É mencionado, como justificativa sobre a situação das doenças negligenciadas, que “foram relegadas pelas políticas públicas de saúde durante muito tempo,

abdômen, conhecido popularmente como barriga d'água.

Helminíase – as parasitoses intestinais representam a doença mais comum do globo terrestre. Os principais sintomas são cólicas abdominais, vômitos, anemia, perda de peso, apendicite aguda, fraqueza e cansaço. O quadro clínico está diretamente relacionado com a carga parasitária e com o estado nutricional do hospedeiro.

Tuberculose – doença infecto-contagiosa causada por uma bactéria que afeta, principalmente, os pulmões, mas, também pode atingir os ossos, rins, olhos, e meninges. A transmissão é direta, de pessoa para pessoa, mas somente 5% a 10% dos infectados pelo Bacilo de Koch adquirem a doença. Os casos graves apresentam dificuldade na respiração; eliminação de grande quantidade de sangue, colapso do pulmão e acúmulo de pus na pleura (membrana que reveste o pulmão). Pernambuco possui uma média de 4.000 novos casos da doença por ano e 200 óbitos, ocupando o 4º lugar em incidência (números de casos novos) e o 2º lugar em mortalidade entre os Estados brasileiros.

Com informações da Secretaria de Saúde de Pernambuco.

principalmente porque atingem uma parte da população mais carente”.

Há referência ao protocolo de tratamento coletivo.

Camada de análise de modalidades discursivas:
Predomina a modalidade declarativa-representativa.

Tabela 132. Análise discursiva da notícia “Brasil vai desenvolver 19 novos produtos de Saúde”, publicada em 12/12/2013

COMPLEXO INDUSTRIAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Brasil vai desenvolver 19 novos produtos de Saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Ministério da Saúde firma parcerias entre instituições públicas e privadas para produção de equipamentos para problemas cardíacos e renais, aumentando para 97 itens desenvolvidos no país, o que vai gerar economia de R\$ 4,1 bi por ano.
Lista de produtos do SUS cresce em 2014 [Subtítulo em itálico.]

O Ministério da Saúde anunciou, nesta quarta-feira (11), novos investimentos na indústria brasileira, e a ampliação da lista de equipamentos, medicamentos e materiais ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014. Serão firmadas 15 novas parcerias para produção nacional de 15 equipamentos e quatro medicamentos com foco no tratamento de problemas cardíacos e renais, mas também produtos voltados para a área oftalmológica, oncológica, transplante e para diagnóstico e monitoração. As parcerias envolvem sete laboratórios públicos e oito privados. A expectativa é que, em cinco anos, a produção nacional desses itens gere economia de R\$ 5,5 bilhões aos cofres públicos - a redução dos gastos com importação varia entre 14% e 25% dependendo do produto. Com as novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP), o Ministério da Saúde contabiliza 104 acordos para a produção de 97 produtos em Saúde em território brasileiro, envolvendo 19 laboratórios públicos e 60 privados – 30 de capital

A notícia anuncia a produção nacional de insumos em saúde.

É reforçada a economia com a produção nacional dos produtos, bem como a substituição de produtos importados.

É mencionada a produção de medicamentos para doenças negligenciadas.

nacional e 30 estrangeiros. Os produtos desenvolvidos nacionalmente geram economia de R\$ 4,1 bilhões ao ano. Os primeiros materiais produzidos por essas parcerias – aparelhos auditivos e DIU - já estão prontos e começam a ser distribuídos no Sistema Único de Saúde a partir de 2014.

[...]

MAIS ITENS [Intertítulo em negrito.] – A economia com a produção nacional viabilizou que o Ministério da Saúde ampliasse em 156% a lista dos produtos considerados estratégicos estabelecidos para o SUS entre eles, vacinas, antirretrovirais, medicamentos oncológicos, fármacos destinados a doenças negligenciadas e os de alto valor tecnológico e econômico, como os produtos biotecnológicos.

[...]

Camada de análise de modalizações discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 133. Análise discursiva da notícia “Saúde destina R\$ 15,6 mi para combate à hanseníase”, publicada em 19/12/2013

PREVENÇÃO [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Saúde destina R\$ 15,6 mi para combate à hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Iniciativa beneficia 40 municípios prioritários e inclui ações para esquistossomose. Em visita ao Ministério da Saúde, embaixador da OMS elogia campanha para diagnóstico precoce. [Subtítulo em itálico.]

O Ministério da Saúde autorizou o repasse de R\$ 15,6 milhões a 40 municípios prioritários para o combate à hanseníase e esquistossomose. Situadas em 14 estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, essas cidades detêm cerca de 24% dos casos novos de hanseníase diagnosticados no país ou concentram focos urbanos para a eliminação da esquistossomose. A portaria, publicada no Diário Oficial, autoriza o repasse do Fundo Nacional de Saúde aos fundos municipais para financiar ações de vigilância, prevenção e controle da dessas doenças.

Os recursos serão aplicados em iniciativas inovadoras, aprovadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, com foco no diagnóstico precoce e no tratamento oportuno dessas doenças. Em áreas com alta carga de hanseníase, serão financiadas iniciativas que promovam exames em horários alternativos - como plantões e agendamento de consultas - além de campanhas de mobilização nos finais de semana, dentre outras. A ideia é alcançar, também, a população economicamente ativa, que não tem disponibilidade de tempo para procurar um posto de saúde ou receber a visita da equipe de saúde da família em horário comercial. Atualmente, 29,3 mil pessoas estão em tratamento no país.

[...]

A notícia relata investimentos para o enfrentamento da hanseníase e da esquistossomose.

É apontada a perspectiva de eliminação destas doenças.

É mencionado o “Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase”.

Em relação à hanseníase, é mencionada a cura por meio de tratamento gratuito, disponível no SUS.

É notado o dispositivo de responsabilização

O envio do recurso extra é parte integrante das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para eliminar a hanseníase e a esquistossomose como problemas de saúde pública. No caso da hanseníase, isso significa registrar menos de um caso a cada 10 mil habitantes. Em 2002, havia 4,33 registros da doença a cada 10 mil habitantes. Em 2012, o número caiu para 1,51, uma redução de 65%.

[...]

O ministro Alexandre Padilha ressaltou o esforço do Brasil no combate à doença. “Nos últimos três anos, trabalhamos para refazer o Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, buscando definir os municípios prioritários, renovando a atuação da atenção básica nesses municípios e reforçando as ações de detecção, diagnóstico e tratamento oportuno”, afirmou Padilha.

[...]

TRATAMENTO [Intertítulo em negrito.] - O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza medicamentos gratuitamente e treina os profissionais de saúde para o atendimento das pessoas que vivem com a doença. A hanseníase é transmitida de pessoa para pessoa por quem tem contato muito próximo e prolongado com o doente, dentro do núcleo familiar ou da comunidade em que vive. Geralmente, não é transmitida dentro de um ônibus ou num local público. A hanseníase tem cura, mas pode causar incapacidades físicas se o diagnóstico for tardio. O tratamento é gratuito e eficaz, com duração média de seis meses a um ano.

O Ministério da Saúde recomenda que as pessoas procurem o serviço de saúde ao aparecimento de manchas, de qualquer cor, em qualquer parte do corpo, principalmente se essa mancha apresentar diminuição de sensibilidade ao calor e ao toque. “Quando a pessoa começa o tratamento para hanseníase, para de transmitir quase que imediatamente. Não é preciso ter nenhum tipo de preconceito”, destaca Jarbas Barbosa.

A esquistossomose é endêmica, principalmente na região Nordeste. Apesar da proporção de infectados ser baixa, ainda há localidades com um elevado número de casos que justificam a intensificação das ações para redução ou até interromper a transmissão da doença. Importante ressaltar que para atingir tal objetivo é necessário, o envolvimento dos setores locais que atuam na área de saneamento domiciliar e ambiental.

individual.

Em relação à esquistossomose, é notado o dispositivo discursivo de persistência da doença.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.2.3.7. Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde em 2014

Tabela 134. Análise discursiva da notícia “Ministério lança campanha de combate à hanseníase”, publicada em 14/01/2014

DIA MUNDIAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministério lança campanha de combate à hanseníase [Título em

A notícia relata o lançamento de campanha contra hanseníase no dia

negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A taxa de prevalência da doença caiu 65% nos últimos 10 anos. A redução é resultado das ações para a eliminação da doença, que foi intensificada nos últimos anos. [Subtítulo em itálico.]

Como parte das ações que marcam o Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase, o Ministério da Saúde lançou nesta terça-feira (14) uma campanha educativa dirigida à população e aos profissionais de saúde. Com slogan “Hanseníase tem cura”, a campanha orienta os profissionais de saúde a identificar os sinais e sintomas da doença visando o diagnóstico precoce.

[...]

Serão divulgados materiais, como cartazes para a população, e-mail informativo aos profissionais de saúde, spot de rádio, outdoors e campanhas na internet, especialmente nas redes sociais. Em dois estados e no Distrito Federal também serão desenvolvidas outras atividades. Em Brasília, uma carreta da Fundação Novartis ficará estacionada, de 14 a 17 deste mês, na Rodoviária do Plano Piloto para realizar diagnósticos e orientar a população sobre a doença. Também serão desenvolvidas atividades em duas linhas de trem geridas pela Fundação Vale, nos estados do Pará e no Maranhão.

O secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa explicou que a campanha é de fundamental importância para conscientizar à população sobre a existência da doença e também sobre a disponibilidade do tratamento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em reunião, nesta terça-feira, com as instituições e organizações sociais que trabalham no combate à hanseníase, o secretário ressaltou a importância da parceria entre o Ministério da Saúde e essas entidades para o combate à doença. Participaram do encontro, representantes do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan); da Sociedade Brasileira de Hansenologia; Sociedade Brasileira de Dermatologia; Grupo de Apoio às Mulheres com Hanseníase; além de representantes das secretarias de Saúde dos Estados de Sergipe; Maranhão; Pará, entre outras entidades.

[...]

ESCOLARES [Intertítulo em negrito.] - Em 2013, o Ministério da Saúde realizou uma campanha inédita nas escolas para diagnóstico de casos suspeitos de hanseníase e tratamento coletivo de geohelmintos em 852 municípios, considerados prioritários. A campanha teve como objetivo a detecção de casos novos de hanseníase entre menores de 15 anos. “A partir destas análises foi possível identificar - nas famílias e

mundial de combate à doença.

Há ênfase sobre esforços e êxitos anteriores.

É apontada a perspectiva de “eliminação” da doença.

Há intensa visibilidade discursiva para o dispositivo de valorização da cura, com incorporação no slogan da campanha contra hanseníase: “hanseníase tem cura”.

Há menção, dentre as atividades previstas, a “uma carreta da Fundação Novartis”, em referência à Carreta da Saúde da empresa Novartis. Esta é a única menção à atividade da Carreta da Saúde no conjunto de textos do governo analisados.

É mencionado o tratamento gratuito, disponível no SUS. Não é notado o dispositivo de responsabilização individual.

Há destaque para parceiros do Ministério da Saúde no enfrentamento da doença, diluindo o protagonismo do enunciador.

Ocorre menção secundária à campanha contra geohelmintíases, apontando-se o protocolo

nas comunidades - adultos portadores da hanseníase, que podem ter sido a fonte de infecção das crianças”, explicou o Secretário de Vigilância em Saúde. Segundo ele, quando há um caso em criança é porque existe um adulto próximo ainda sem diagnóstico e tratamento.

Foram submetidos ao exame inicial cerca 3,8 milhões de alunos, dos quais 243 mil foram encaminhados para avaliação nas unidades de saúde, sendo confirmados para a doença cerca de 300. Além disso, pela primeira vez no país, foi realizado o tratamento coletivo para verminoses, que alcançou 2,8 milhões de crianças. O Ministério da Saúde irá realizar nova campanha nas escolas, prevista para o primeiro semestre deste ano, acrescentando mais 150 municípios, totalizando cerca de 1.000 municípios.

[...]

MONITORAMENTO [Intertítulo em negrito.] - Entre as ações adotadas pelo Ministério da Saúde, também se destaca o Monitoramento para Eliminação da Hanseníase, realizado com apoio da Organização Pan-Americana/Organização Mundial da Saúde, que coletou dados em 60 municípios. Foram pesquisadas 164 unidades de saúde de todo Brasil, representando 27% da população brasileira (52,8 milhões). Os municípios selecionados foram os que apresentam maior carga da doença e concentram 60% dos casos.

[...]

de tratamento coletivo, indicando-se ter sido realizado “pela primeira vez no país” em 2013.

É mencionado o “apoio” da Opas nas atividades de monitoramento do enfrentamento da hanseníase.

Há silêncio sobre aspectos sociais das doenças e sobre o contexto do Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 135. Análise discursiva da notícia “OMS elogia política do Ministério da Saúde para enfrentamento de doenças em eliminação”, publicada em 04/04/2014

DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

OMS elogia política do Ministério da Saúde para enfrentamento de doenças em eliminação [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Evento que reuniu representantes da Organização Mundial da Saúde classificou o Brasil como “ator chave” no combate às doenças em eliminação, como a hanseníase, esquistossomose e tracoma.

[Subtítulo em itálico.]

O programa brasileiro de combate a doenças em eliminação do Ministério da Saúde foi elogiado esta semana em Paris durante o evento “Unindo para combater doenças tropicais negligenciadas: uma conversa sobre o progresso”, que reuniu representantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de governos de diversos países.

A notícia relata o elogio da OMS sobre a política do governo brasileiro para enfrentamento das doenças em eliminação no contexto do evento internacional “Unindo para combater doenças tropicais negligenciadas: uma conversa sobre o progresso”.

É usado o termo “doenças em eliminação”, com alta visibilidade discursiva, inclusive com a dupla menção tanto no título quanto no subtítulo da notícia. No que se refere à dinâmica entre parte-e-todo,

Uma das ações reconhecidas pela diretora-geral da OMS, Margaret Chan, foi a campanha para diagnóstico dos casos suspeitos de hanseníase realizada em escolas brasileiras no último ano. A coordenadora de Hanseníase e Doenças em Eliminação do Ministério da Saúde, Rosa Castália, apresentou o conjunto de políticas desenvolvidas pelo governo brasileiro no enfrentamento a essas doenças.

A taxa de prevalência de hanseníase no Brasil caiu 65% nos últimos 10 anos, passando de 4,33 casos por 10 mil habitantes, em 2002, para 1,51, em 2012. Assim como a China e a Índia, o país foi chamado de “ator chave” por desenvolver programas que integram prevenção, diagnóstico e tratamento de várias enfermidades de uma só vez, com campanhas de detecção, entre outros.

Para o ministro da Saúde, Arthur Chioro, as ações para o enfrentamento dessas doenças vêm contribuindo para a alteração do cenário no Brasil. “Com as campanhas de conscientização e detecção, estamos conseguindo oferecer maior visibilidade para essas doenças e vamos diminuir cada vez mais os casos no nosso país”, destacou.

CAMPANHA [Intertítulo em negrito.] - Além de detectar a hanseníase entre menores de 15 anos, público-alvo da iniciativa, o Ministério da Saúde ofereceu pela primeira vez tratamento coletivo com vermífugo em 852 municípios, considerados prioritários. Cerca de 3,8 milhões de alunos foram submetidos ao exame inicial e 243 mil foram encaminhados para avaliação nas unidades de saúde, sendo confirmados para a doença cerca de 300. **Uma nova campanha nas escolas será realizada pelo Ministério da Saúde, ainda em 2014, com o acréscimo de mais 150 municípios.**

“A campanha é de fundamental importância para conscientizar a população sobre a existência da doença e sobre a disponibilidade do tratamento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com a divulgação, conseguimos descobrir focos de transmissão não identificados antes. Nesses locais onde existem crianças com hanseníase, geralmente também existem adultos com a doença que não iniciaram o tratamento”, garante o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa.

Em janeiro de 2014, o Ministério da Saúde lançou ação educativa dirigida à população e aos profissionais de saúde para o combate à hanseníase. Com slogan “Hanseníase tem cura”, a iniciativa orienta os profissionais de saúde a identificar os sinais e sintomas da enfermidade, visando o diagnóstico precoce.

são mencionadas a hanseníase, esquistossomose, geohelmintíases e tracoma. Portanto, em relação às doenças previstas no Plano Integrado, há silêncio sobre a filariose e a oncocercose.

Há forte valorização dos esforços em curso para enfrentamento das doenças, atribuindo-se à OMS uma menção elogiosa em relação ao país. Assim, é evocado um legitimador externo de alto capital simbólico, o que intensifica o campo de efeitos de sentidos de êxito.

A menção ao país como “ator chave” no contexto internacional é uma forma de valorização do protagonismo do enunciador.

É mencionada a ação para aumentar a visibilidade das doenças.

Dentre as ações realizadas elencadas na notícia, nenhuma é marcada pela abordagem via aspectos sociais.

É mencionado o “tratamento coletivo com vermífugo”, enfatizando-se sua realização “pela primeira vez”. O uso é relacionado à campanha contra geohelmintíases.

Em relação à hanseníase, é mencionado o tratamento gratuito oferecido pelo SUS. É mencionada a perspectiva

A ação está acontecendo durante todo o ano de 2014 nas capitais e nas cidades com mais de 100 mil habitantes das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, além da Baixada Fluminense, das regiões metropolitanas de São Paulo e Belo Horizonte e do norte de Minas Gerais. Essas áreas são consideradas, pelo Ministério da Saúde, como prioritárias para combate à doença por concentrarem a maioria dos casos.

Criado em 2012, o programa brasileiro (Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases) tem como objetivo o desenvolvimento e implantação de políticas públicas para redução da carga de doenças em eliminação. A intenção é que, em conjunto com estados e municípios, sejam desenvolvidos planos locais de eliminação dessas doenças em todo o território brasileiro, promovendo ações de saúde pública e de inclusão social, em coerência com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

[...]

de cura.

É mencionado o Plano Integrado, usando-se sua nomenclatura definitiva.

É mencionada a perspectiva de “redução da carga de doenças em eliminação”.

É mencionada a ação tripartite em relação ao Plano Integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização compromissiva.

Tabela 136. Análise discursiva da notícia “Ministro inaugura complexo hospitalar no Haiti”, publicada em 05/05/2014

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministro inaugura complexo hospitalar no Haiti [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Centro é composto por um hospital, um instituto de reabilitação de pessoas com deficiência física e um laboratório de órteses e próteses. As unidades se localizam em região de alta vulnerabilidade e vão oferecer consultas e procedimentos cirúrgicos. [Subtítulo em itálico.]

Foi inaugurado nesta segunda-feira (5), em Bon Repos, no Haiti, o complexo hospitalar que integrará a rede de assistência de média complexidade do país caribenho. A medida faz parte de uma cooperação internacional que visa o fortalecimento e a reestruturação do sistema de Saúde e de vigilância epidemiológica do país, abalado após o terremoto ocorrido em janeiro de 2010. O ministro da Saúde, Arthur Chioro, participou da cerimônia, que também contou com a presença do presidente haitiano, Michel Josephy Martelly, e do ministro da Saúde cubano, Roberto Tomaz Morales.

“Esse projeto nos coloca uma grande responsabilidade: a de levarmos os resultados dessa cooperação ao conhecimento de nossos países e da

A notícia anuncia a inauguração de um complexo hospitalar no Haiti, no contexto de cooperação internacional. A ação é parte da cooperação entre Brasil, Cuba e Haiti.

Há menção secundária à “reconstrução de dois laboratórios especializados em vigilância epidemiológica, responsáveis por realizar os principais exames necessários à identificação de doenças relevantes, como malária, dengue, tuberculose,

comunidade internacional como um exemplo de boa prática de cooperação sul-sul em prol da saúde. Assim poderemos também trocar o conhecimento que acumulamos com mais países interessados”, disse o ministro Chioro, ressaltando a importância de garantir o acesso a insumos e assistência à saúde. “Além dos benefícios diretos que trarão para a população haitiana, estas unidades são o resultado mais visível de uma iniciativa corajosa e inovadora que tem a solidariedade como princípio e a saúde como inspiração”, destacou.

[...]

OUTRAS AÇÕES [Intertítulo em negrito.] – A cooperação tripartite, que envolve Brasil, Haiti e Cuba, também realiza ações voltadas para a formação de recursos humanos e para a vigilância em saúde.

[...]

A vigilância epidemiológica do país também foi reforçada por meio do acordo. O Ministério da Saúde financiou a reconstrução de dois laboratórios especializados em vigilância epidemiológica, responsáveis por realizar os principais exames necessários à identificação de doenças relevantes, como malária, dengue, tuberculose, hanseníase e cólera, e pelo controle de vetores e insetos. A ação representou um investimento de R\$ 1 milhão, usado na reforma das instalações físicas e para a compra de equipamentos. Um desses estabelecimentos, o Laboratório de Saúde Pública de Cabo Haitiano, já está em pleno funcionamento desde novembro de 2012.

[...]

hanseníase e cólera, e pelo controle de vetores e insetos”. Esta reconstrução foi financiada pelo Ministério da Saúde brasileiro.

É notada a menção à hanseníase, sem associação a um conjunto de agravos.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 137. Análise discursiva da notícia “OMS aprova resolução sobre hepatite e mecanismo para coordenar a resposta a doenças não transmissíveis”, publicada na seção “Aisa” em 26/05/2014

RESOLUÇÃO [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

OMS aprova resolução sobre hepatite e mecanismo para coordenar a resposta a doenças não transmissíveis [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

[...]

Brasil ganha novo reconhecimento na área da saúde e propõe alternativas para o enfrentamento de doenças [Intertítulo em negrito.]

A presença internacional brasileira na área da saúde ganhou novo espaço com a nomeação do País para a vice-presidência do Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde (OMS). O nome indicado, o do secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), Jarbas Barbosa, foi anunciado durante a realização da 67ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que ocorreu em Genebra até o último

A notícia relata a aprovação da resolução da OMS sobre hepatites, no contexto da Assembleia Mundial de Saúde. De forma secundária, é apontado êxito em relação ao enfrentamento das doenças negligenciadas.

Há ênfase sobre o protagonismo do país no âmbito da saúde global.

O trecho que aponta que “o País tem contribuído

dia 24.

Para o secretário, essa eleição é o reconhecimento do peso que o Brasil tem hoje, pelo fato de ser um País que, mesmo com dificuldades, lutou para construir um sistema nacional de saúde de acesso universal – o SUS. “Outros países da América Latina, mesmo mais ricos que o Brasil, não fizeram essa opção ainda e têm dificuldades para garantir o acesso universal da saúde às pessoas”, observa. Jarbas aponta que o País tem contribuído com ideias inovadoras, ajudando a buscar alternativas para o enfrentamento de doenças negligenciadas e crônicas.

[...]

“Na área de vacinação, por exemplo, somos um dos países que alcançam as maiores coberturas vacinais do mundo”, ressalta o secretário do MS, ao destacar que o Brasil tem apostado em uma estratégia inovadora para o tratamento do HIV/Aids. “Seremos o terceiro país do mundo a implantar o “Teste e Trate”. Vamos começar o tratamento das pessoas independentemente da situação do sistema imunológico. Isso representa um avanço tecnológico e uma estratégia inovadora importante”, considera.

com ideias inovadoras, ajudando a buscar alternativas para o enfrentamento de doenças negligenciadas e crônicas” integra o dispositivo de valorização de esforços do enunciador.

Há menção ao êxito no acesso a medicamentos em HIV.

Camada de análise de modalidades discursivas: Predomina a modalidade declarativa-representativa.

Tabela 138. Análise discursiva da notícia “DSEI Vilhena promove capacitação para profissionais de saúde”, publicada na seção “Sesai” em 28/05/2014

DSEI Vilhena promove capacitação para profissionais de saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]



Termina nesta quinta-feira (29) a capacitação em Tuberculose, Hanseníase, Geo-helmintíase, Esquistossomose e treinamento do método Kato Katz para profissionais de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Vilhena.

O objetivo é atualizar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e os profissionais das Casas de Saúde Indígena (CASAIs) e dos Polos Base de Aripuanã/MT e Juína/MT para realizarem a busca ativa, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e prevenção, ampliando o número de profissionais capacitados em relação a essas doenças.

Além disso, os participantes estão sendo treinados a fazerem a coleta de fezes para o método Kato Katz, reforçar o tratamento supervisionado

A notícia relata o treinamento de profissionais do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Vilhena em tuberculose, hanseníase, geohelmintíases e esquistossomose.

Há menção ao termo “doenças em eliminação” no trecho sobre o “programa da Tuberculose e Doenças em Eliminação do DSEI Vilhena”.

Aspecto revelador Q: A imagem tem caráter especular, mostrando aquilo sobre o que se enuncia.

TDO como estratégia de redução da taxa de abandono no controle da Tuberculose, fortalecer e garantir as ações para os programas de Tuberculose, Hanseníase, Geo-helminíase e Esquistossomose nas aldeias.

A capacitação é realizada no Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), em Juína, através das Referências Técnicas do programa da Tuberculose e Doenças em Eliminação do DSEI Vilhena. Participam 38 profissionais entre médico, enfermeiros, psicólogo, nutricionista e técnicos em enfermagem.

Camada de análise de modalizações

discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 139. Análise discursiva da notícia “Profissionais do DSEI AL/SE vão integrar “Liga de Doenças Negligenciadas” da UFAL”, publicada na seção “Sesai” em 18/06/2014

ARTICULAÇÃO [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Profissionais do DSEI AL/SE vão integrar "Liga de Doenças Negligenciadas" da UFAL [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]



O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Alagoas e Sergipe participou, no último dia 11, da posse do grupo da "Liga de Doenças Negligenciadas" da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A solenidade ocorreu na Faculdade de Enfermagem e contou com a presença da coordenadora do DSEI, Genilda Leão da Silva, e de profissionais da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI).

[...]

A Liga de Doenças Negligenciadas é direcionada para a Pesquisa, Extensão e Serviço, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Inicialmente, eram tidas como doenças negligenciadas, a doença de Chagas,

A notícia relata a participação do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Alagoas e Sergipe na posse do grupo da Liga de Doenças Negligenciadas da Universidade Federal de Alagoas.

Há menção ao termo “doenças negligenciadas”.

Do ponto de vista da dinâmica entre parte-e-todo, a notícia traz o elencamento mais abrangente de agravos componentes do conjunto de doenças negligenciadas, como pode ser notado no trecho: “inicialmente, eram tidas como doenças negligenciadas, a doença de Chagas, Leishmanioses, doença do Sono, Malária, Filariose e Esquistossomose. Posteriormente, foram incluídas outras doenças, como Hanseníase, Tuberculose, Dengue, Febre Amarela, e HIV/AIDS, e mais recentemente: Ascaríase, Tricuríase, Necatoríase, Ancilostomíase, Tracoma, Dracunculíase e Úlcera de Buruli.” Além de ser o elencamento mais detalhado de agravos inseridos no conjunto de doenças negligenciadas observado no corpus de análise, nota-se a indicação de que existiram diferentes elencamentos de agravos ao longo do tempo.

Nota-se que há silêncio sobre a contextualização em relação a qual instância definiu o conjunto de agravos, o que pode ser notado pelo uso de sujeito indeterminado.

A notícia é produzida pela SESAI, portanto, um enunciador específico no âmbito do Ministério da

Leishmanioses, doença do Sono, Malária, Filariose e Esquistossomose. Posteriormente, foram incluídas outras doenças, como Hanseníase, Tuberculose, Dengue, Febre Amarela, e HIV/AIDS, e mais recentemente: Ascariíase, Tricuríase, Necatoríase, Ancilostomíase, Tracoma, Dracunculíase e Úlcera de Buruli.

Saúde.

Aspecto revelador Q: A imagem tem caráter especular, mostrando aquilo sobre o que se enuncia.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 140. Análise discursiva em duas camadas da notícia “Programa incentiva estudos em hospitais universitários”, publicada em 15/08/14

INCENTIVO A PESQUISA [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

A notícia relata o anúncio de fomento a pesquisa em hospitais universitários.

Programa incentiva estudos em hospitais universitários [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

É mencionado a prioridade de pesquisa em doenças negligenciadas.

O objetivo é fomentar pesquisas de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS) [Subtítulo em itálico.]

No trecho “temos uma preocupação muito grande que é o compromisso social, principalmente, com as doenças negligenciadas”, notamos valorização discursiva deste conjunto de agravos.

Portaria interministerial assinada nesta quinta-feira (14) criou o Programa Ebserh de Pesquisas Clínicas Estratégicas para o Sistema Único de Saúde (EPECSUS). A iniciativa, parceria entre os ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência Tecnologia e Inovação, vai estabelecer um modelo de gestão eficaz e seguro na realização de estudos com seres humanos em hospitais universitários federais ligados à Ebserh. O objetivo é incentivar e organizar uma rede de pesquisas clínicas de interesse do Sistema Único de Saúde. O programa entra em vigor em 60 dias.

A indicação de que “com esse programa, poderemos não só desenvolver linhas de pesquisa com alto poder de atração, mas também as que só serão realizadas a partir do nosso fomento”, atribuída ao ministro da Saúde, reassalta o aspecto da falha de ciência envolvendo as doenças negligenciadas, o que valoriza o financiamento público no tema.

O programa visa aprimorar o processo, desde a definição dos fluxos e responsabilidades, até a execução orçamentária dos projetos e o relacionamento com patrocinadores públicos e privados. A prioridade é motivar o crescimento dos estudos que não despertam tanto interesse do mercado, mas são fundamentais para o SUS e impactam diretamente a população brasileira. O ministro da Saúde, Arthur Chioro, destacou que a institucionalização é um passo importante para potencializar as pesquisas clínicas no Brasil. “Temos uma preocupação muito grande que é o compromisso social, principalmente, com as doenças negligenciadas. Com esse programa, poderemos não só desenvolver linhas de pesquisa com alto poder de atração, mas também as que só serão realizadas a partir do nosso fomento”, disse.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

[...]

Tabela 141. Análise discursiva da notícia “SVS realiza evento para discutir a eliminação do tracoma nas Américas”, publicada na seção “SVS” em 12/09/2014

SVS realiza evento para discutir a eliminação do tracoma nas Américas
[Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]



A Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) recebeu em Palmas-To, os participantes da Terceira Reunião Regional de Gerentes de Programas Nacionais de Eliminação do Tracoma nas Américas realizado entre os dias 12 e 14 de agosto de 2014. O evento contou com a presença do diretor do Programa Mundial de Eliminação do Tracoma como causa de cegueira da Organização Mundial de Saúde - OMS, Anthony Solomon e do representante da Organização Panamericana de Saúde – OPAS, Luis Gerardo Castellanos, além de representantes do México, Guatemala e Colômbia e consultores especialistas dos Estados Unidos e da França convidados pela OMS.

Representantes da OMS e da OPAS se reuniram antes do evento com o Secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, que recebeu a comitiva acompanhado do diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – DEVIT, Cláudio Maierovich e da coordenadora da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE, Rosa Castália. Na ocasião foi tratado o tema da situação epidemiológica do tracoma no Brasil e das atividades recentemente desenvolvidas dentro do Plano Integrado de Eliminação e Controle das Doenças em Eliminação.

O objetivo da reunião regional em Palmas foi avaliar o desempenho dos países com focos de tracoma, e reforçar ações com meta de eliminação na Região das Américas. Durante o evento, os participantes estiveram em uma escola pública para acompanhar na prática como é feito o exame do tracoma em crianças de seis a sete anos de idade. Na ocasião, das 38 crianças examinadas três foram diagnosticadas com a doença.

A notícia relata a participação do Ministério da Saúde na Terceira Reunião Regional de Gerentes de Programas Nacionais de Eliminação do Tracoma nas Américas. A ênfase sobre o tracoma é rara no conjunto de notícias analisado.

É citado o termo “doenças em eliminação”, com menção ao tracoma neste conjunto.

É mencionado o “Plano Integrado de Eliminação e Controle das Doenças em Eliminação”.

São citadas, em relação ao tracoma, as perspectivas de “eliminação” e de “eliminação como causa de cegueira”.

Há menção ao contexto de eliminação nas Américas, em escopo mais amplo do que o nacional.

Aspecto revelador Q: A imagem tem caráter especular, mostrando aquilo sobre o que se enuncia.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 142. Análise discursiva da notícia “Experiências inovadoras para a eliminação da hanseníase”, publicada na seção “Profissional e Gestor” em 29/10/14

| | |
|--|--|
| <p>EXPOEPI [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]</p> <p>Experiências inovadoras para a eliminação da hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>O primeiro painel da 14ª Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi), que começou nesta terça-feira (28/10), trouxe contribuições para a eliminação da hanseníase e outras doenças negligenciadas. Durante o debate, os participantes discutiram estratégias inovadoras para combater o problema que é considerado endêmico em populações de baixa renda.</p> <p>A experiência da Secretaria Estadual do Maranhão foi apresentada pelo secretário adjunto Alberto Carneiro. Entre 2002 e 2013, mais de 4,5 mil profissionais receberam treinamento para lidar com a hanseníase. Também foram realizadas oficinas com conselheiros, gestores, quilombolas e indígenas. Hoje o estado possui duas unidades de referência para diagnóstico e tratamento integral: Hospital Aquiles Lisboa e Centro de Saúde Genésio Rego. Mas ainda existem desafios como a rotatividade dos trabalhadores e baixa proporção de médicos em relação à população. O secretário ressaltou a importância da mobilização dos agentes de saúde nos municípios.</p> <p>“A capacitação foi fundamental para termos êxito porque não se espera que o portador de uma doença como a hanseníase, que ainda tem muito estigma, não procure tratamento se o profissional não tiver sensibilidade para investigar. Atuamos em um país que está avançando na ascensão social e só poderemos eliminar a doença se nós, gestores públicos, tivermos coragem de visitar casa por casa com a responsabilidade de gerir um atendimento com a dignidade, o respeito e carinho que o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) merece”, enfatizou.</p> <p>O envolvimento e comprometimento dos profissionais também foram destacados pelo coordenador da mesa, Eronildo Felisberto, da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, onde o problema da hanseníase está praticamente eliminado. “Há uma constatação geral de que precisamos ter mais envolvimento dos profissionais, pois mesmo em áreas não consideradas endêmicas temos um aumento grande na descoberta de casos quando fazemos campanhas para as pessoas procurarem tratamento. Esses problemas afetam diretamente a postura do profissional em relação às pessoas e ao seu papel enquanto ator público que contribui, independentemente de sua titulação, de que quem faz a vigilância é prioritariamente quem está em contato</p> | <p>A notícia relata a apresentação de experiências inovadoras sobre enfrentamento da hanseníase no evento Expoepi.</p> <p>É usado o termo “doenças negligenciadas”. Também há referência à hanseníase, em a inclusão do agravo no conjunto de doenças.</p> <p>É citada a perspectiva de “eliminação”, bem como o prazo de cumprimento até 2015 e a referência ao critério técnico que define a perspectiva de eliminação da doença.</p> <p>Há referência ao termo “lepra” no trecho “a doença, conhecida no passado como Lepra, tem cura”. Trata-se da única referência ao termo “lepra” no conjunto de textos do governo federal.</p> <p>Há ênfase sobre os aspectos biológicos da doença.</p> <p>Ocorre menção à cura, disponível gratuitamente no SUS. O trecho sobre a “medicação fornecida gratuitamente pelo Ministério da Saúde” estabelece o protagonismo do enunciador pela oferta do produto, o que silencia a</p> |
|--|--|

com a população”.

FERRAMENTAS [Intertítulo, em negrito] - Rosa Soares, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, concordou. Durante o painel, ela explicou que até o momento a principal ferramenta para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública é o diagnóstico oportuno e o tratamento correto para que a cadeia de transmissão seja rompida. “É necessário que os profissionais da rede sejam bem treinados e capacitados para atuarem em nível local e o MS oferece ferramentas que viabilizam isso, como o Curso Hanseníase na Atenção Básica, que lançamos nesta terça-feira (28/10)”.

De acordo com Rosa, outra ação que o MS está promovendo é o projeto piloto de quimioprofilaxia preventiva em Pernambuco, Mato Grosso e Tocantins, que ajuda na proteção dos contatos. Ou seja, reduz a possibilidade de adoecimento daquelas pessoas que convivem com os doentes não tratados. “Estamos na fase de planejamento e a próxima reunião com os participantes ocorre em janeiro. A perspectiva é que em 2015 possamos incorporar essa atividade nos três estados e, futuramente, após o ajuste operacional, estudarmos a proposta de estender para todo o país”.

[...]

HANSENÍASE [Intertítulo em negrito.] – A doença, conhecida no passado como Lepra, tem cura. O tratamento varia de 6 a 12 meses e pode ser realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com medicação fornecida gratuitamente pelo Ministério da Saúde. **A hanseníase é infectocontagiosa e a pessoa com qualquer suspeita de manifestação da doença deve procurar o serviço de saúde mais próximo, sem se automedicar.** As ações para eliminar a hanseníase visam sua eliminação até 2015, data em que o país passe a registrar apenas um caso a cada dez mil habitantes.

[...]

origem do medicamento como oriundo de doações.

Há responsabilização individual pela suspeita de diagnóstico e pela busca de cuidados.

No que se refere ao tratamento coletivo para hanseníase, é mencionado “o projeto piloto de quimioprofilaxia preventiva em Pernambuco, Mato Grosso e Tocantins, que ajuda na proteção dos contatos”. É indicado que a iniciativa “reduz a possibilidade de adoecimento daquelas pessoas que convivem com os doentes não tratados”.

Camada de análise de modalidades discursivas:
Predomina a modalidade declarativa-representativa, com trecho de modalidade diretiva.

Tabela 143. Análise discursiva da notícia “Jarbas Barbosa participa da abertura do 13^a Congresso Brasileiro de Hansenologia”, publicada na seção “SVS” em 24/11/2014

Jarbas Barbosa participa da abertura do 13^a Congresso Brasileiro de Hansenologia [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A notícia relata a participação do secretário de Vigilância em Saúde na abertura do Congresso Brasileiro de Hansenologia.

É apontado que, no evento, o secretário de Vigilância em Saúde falou sobre o tema “Hanseníase no contexto das doenças negligenciadas no Brasil”.



O secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, participou da abertura do 13º Congresso Brasileiro de Hansenologia, em Curitiba (PR). Na ocasião, Barbosa falou sobre a "Hanseníase no contexto das doenças negligenciadas no Brasil". Além do secretário, a mesa foi composta pelo presidente da Sociedade Brasileira de Hansenologia, Marco Andrey, pelo presidente da International Leprosy Asso (ILA) e diretor do Instituto Lauro de Souza Lima, Marcos Virmond, pela coordenadora geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação do Ministério da Saúde, Rosa Castália, e pelo secretário de Saúde do Paraná, Michele Caputo.

Portanto, há menção à hanseníase no conjunto das doenças negligenciadas. Apenas ocorre referência às doenças em eliminação pela menção à "coordenadora geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação do Ministério da Saúde".

Aspecto revelador Q: A imagem tem caráter especular, mostrando aquilo sobre o que se enuncia.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 144. Análise discursiva da notícia “Brasil encerra primeira etapa da reestruturação da saúde pública do Haiti”, publicada em 27/11/2014

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Brasil encerra primeira etapa da reestruturação da saúde pública do Haiti [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Entre as ações implementadas, está a construção de três hospitais comunitários de referência e um instituto de reabilitação. A próxima fase terá como foco a assistência em saúde mental [Subtítulo em itálico.]

Termina esse ano a primeira fase da Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti, que tem o objetivo de reestruturar o sistema de saúde haitiano, atingido por um terremoto em 2010. Os resultados dos primeiros quatro anos de cooperação estão sendo expostos no Seminário Internacional Saúde no Haiti e os Desafios da Cooperação Sul-Sul. No período, o Brasil investiu R\$ 123 milhões para implementação das ações previstas pela cooperação, como a construção de três hospitais comunitários de referência e um instituto de reabilitação, localizados em regiões vulneráveis do Haiti – Carrefour, Bons Repos e Beudet.

[...]

A vigilância epidemiológica do país também foi reforçada por meio do acordo. O Brasil financiou a reconstrução de dois laboratórios especializados em vigilância epidemiológica, responsáveis por realizar os principais exames

A notícia relata o encerramento da primeira etapa de cooperação com o Haiti.

São válidas as mesmas considerações apresentadas em relação à notícia “Ministro inaugura complexo hospitalar no Haiti”, publicada em 05/05/2014.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização

necessários à identificação de doenças relevantes, como malária, dengue, tuberculose, hanseníase e cólera, e pelo controle de vetores e insetos. A ação representou um investimento de R\$ 1 milhão, usado na reforma das instalações físicas e na compra de equipamentos.

[...]

declarativa-
representativa.

Tabela 145. Análise discursiva da notícia “CGHDE participa de Curso para Gestores da OPAS/OMS”, publicada na seção “SVS” em 15/12/2014

SVS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

CGHDE participa de Curso para Gestores da OPAS/OMS
[Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]



Durante os dias 1-5 de dezembro de 2014 a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação-CGHDE participou do Curso de Treinamento Integrado para Gestores de Programas de Doenças Infecciosas Negligenciadas na Região das Américas promovido pela Organização Pan-americana de Saúde-OPAS/OMS em Quito, Equador. Além da representação brasileira, neste curso estavam presentes as delegações de seis países latino-americanos, tais como Peru, Equador, República Dominicana, Colômbia, Honduras e El Salvador, bem como assessores da OPAS de Washington, Equador, Brasil, El Salvador, Guatemala, Bolívia e Honduras. Durante o curso, foram realizadas exposições, dinâmicas de grupo e apresentações de pôsteres sobre a situação epidemiológica atual e o Plano Integrado vigente, visando a troca de experiências sobre ações nacionais desenvolvidas em cada país para a eliminação e controle das doenças negligenciadas.

As delegações puderam expor suas fortalezas e debilidades na execução de ações integradas buscando soluções sustentáveis; conhecer novas plataformas e estratégias de controle e eliminação, além das ferramentas para solicitação de medicamentos e insumos; expor as melhores práticas para a aumentar a cobertura das ações em âmbito

A notícia relata a participação da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação no Curso de Treinamento Integrado para Gestores de Programas de Doenças Infecciosas Negligenciadas na Região das Américas, promovido pela OPAS.

O termo “doenças em eliminação” é observado na nomeação da “Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação”. Por sua vez, o termo “doenças negligenciadas” ocorre na nomeação do “Curso de Treinamento Integrado para Gestores de Programas de Doenças Infecciosas Negligenciadas na Região das Américas”, promovido pela OPAS.

Há menção ao “Plano Integrado”, usando-se esta versão abreviada do título.

É citada a perspectiva de “eliminação e controle das doenças negligenciadas”.

Chama a atenção a referência à elaboração de “um plano de monitoramento e avaliação referente ao plano integrado”, na medida em que o próprio documento conta com seções dedicadas ao tema.

Aspecto revelador Q: A imagem tem caráter especular, mostrando aquilo sobre o que se enuncia.

nacional; e elaborar um plano de monitoramento e avaliação referente ao plano integrado.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

8.2.3.8. Análise de notícias publicadas no website do Ministério da Saúde em 2015

Tabela 146. Análise discursiva da notícia “Ministério da Saúde alerta para diagnóstico precoce de hanseníase”, publicada em 21/01/2015

DIA MUNDIAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministério da Saúde alerta para diagnóstico precoce de hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A taxa de prevalência da doença caiu 68% nos últimos 10 anos. Para ampliar ainda mais esse percentual, o Ministério da Saúde lança campanha para conscientização sobre a doença [Subtítulo em itálico.]

Como parte das ações que marcam o Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase, o Ministério da Saúde lança, nesta quarta-feira (21), campanha publicitária para conscientização da população sobre a doença. Com o mote, “**Hanseníase: quanto antes você descobrir, mais cedo vai se curar**”, a ação tem como foco o diagnóstico precoce da doença e a divulgação do tratamento que é ofertado de graça no Sistema Único de Saúde (SUS). A doença é considerada endêmica em todo o país, com maior incidência em cinco estados: Pará, Maranhão, Tocantins, Mato Grosso e Goiás. Atualmente, são 1,42 casos por 10 mil habitantes, uma queda de 68% em dez anos, o que mostra o esforço de eliminar a doença do país. [...]

A campanha será direcionada aos municípios de maior prevalência da hanseníase localizados, principalmente, nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A comunicação com a população e os profissionais de saúde será feita por meio da TV, distribuição de cartazes, folhetos e mídias na internet, principalmente nas redes sociais. Ainda para marcar a data de luta contra a doença, em Brasília, o prédio do Ministério da Saúde receberá projeção de luzes em cores marrom, vermelho e bege, que representam os tons das manchas provocadas pela doença. A partir do mês de agosto, a campanha chega às rádios de todo o país. Para o Ministro da Saúde, Arthur Chioro, o diagnóstico precoce feito em crianças e adolescentes é fundamental para a quebra da cadeia de transmissão da doença.

A notícia alerta para o diagnóstico precoce da hanseníase, no contexto do dia de combate à doença. Há menção ao lançamento de campanha contra Hanseníase, Verminoses e Tracoma.

Há valorização dos esforços realizados, com apontamento de êxitos. O trecho “atualmente, são 1,42 casos por 10 mil habitantes, uma queda de 68% em dez anos, o que mostra o esforço de eliminar a doença do país” o uso do termo “esforço” evidencia esta valorização, bem como o uso de dados numéricos para respaldar o enunciado, buscando conferir legitimidade.

Há referência ao lançamento da campanha contra hanseníase, com slogan “Hanseníase: quanto antes você descobrir, mais cedo vai se curar”, em que verificamos, simultaneamente, o dispositivo de valorização da cura e o dispositivo de responsabilização individual. O uso do futuro do presente no trecho “vai se curar” denota uma abordagem fatalista, em que a cura é apontada como desdobramento automático. O enunciado é marcado por modalização preditiva.

“As ações que o SUS têm desenvolvido vêm mudando o perfil da hanseníase no nosso país. O aumento no número de casos registrados, na verdade, significa que estamos sendo mais eficazes em fazer o diagnóstico e também no encaminhamento do paciente para tratamento e investigação de possíveis casos no ambiente familiar, o que é fundamental para interromper a transmissão”, explica. O ministro ressaltou ainda que a desigualdade na distribuição da doença exige que seja firmado compromisso entre os governos estaduais e municipais, a sociedade, as entidades médicas e os profissionais de saúde. “A realização desse pacto permitirá levar informação e atendimento básico à população por meio das equipes da Saúde da Família e o programa Mais Médicos, estratégia que atinge todas as localidades do país”, afirmou Chioro.

[...]

DETECÇÃO E TRATAMENTO [Intertítulo em negrito.] – A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A doença é transmitida de uma pessoa doente que não esteja em tratamento para uma pessoa saudável suscetível. A hanseníase tem cura, mas pode causar incapacidades físicas se o diagnóstico for tardio ou o tratamento não for realizado adequadamente, pelo período preconizado, já que atinge pele e nervos.

O Ministério da Saúde recomenda que as pessoas procurem o serviço de saúde ao aparecimento de manchas, de qualquer cor, em qualquer parte do corpo, principalmente se essa mancha apresentar diminuição de sensibilidade ao calor e ao toque. Após iniciado o tratamento a pessoa para de transmitir a doença quase que imediatamente.

Além do diagnóstico, o SUS oferece tratamento para hanseníase, disponível em todas as unidades públicas de saúde. A poliquimioterapia (PQT), uma associação de medicamentos que evita a resistência do bacilo deve ser administrado por seis meses ou um ano a depender do caso. **Os pacientes deverão ser submetidos, além do exame dermatológico, a uma avaliação neurológica simplificada e sempre receber alta por cura.** Nos últimos dez anos, a taxa de cura da doença no país aumentou 21,2%. Em 2003, 69,3% das pessoas que faziam tratamento para hanseníase se curaram. Já em 2014, esse número saltou para 84%.

CAMPANHA EM ESCOLARES [Intertítulo em negrito.] - O Ministério da Saúde ampliou em 128% o número de municípios

Há referência à cura e ao diagnóstico gratuito oferecido no SUS.

É mencionada a perspectiva de “eliminar” a doença.

Em enunciado atribuído ao ministro da Saúde, é apontado que “o aumento no número de casos registrados, na verdade, significa que estamos sendo mais eficazes em fazer o diagnóstico e também no encaminhamento do paciente para tratamento e investigação de possíveis casos no ambiente familiar, o que é fundamental para interromper a transmissão”. Assim, é apontada uma justificativa para os dados epidemiológicos apresentados, reforçando a perspectiva de êxito das ações realizadas.

Há menção ao envolvimento tripartite de governo federal, estados e municípios.

Há referência a aspectos biológicos da doença, com silêncio sobre aspectos sociais.

Em relação ao tratamento, é indicada a “poliquimioterapia (PQT), uma associação de medicamentos que evita a resistência do bacilo”. Assim, há referência indireta à resistência a medicamentos, o que constitui uma rara referência à limitação da abordagem via medicalização.

Há referência à Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma.

Como uma das ações da

participantes da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma realizada com alunos de 5 a 14 anos de escolas públicas de todo o país. A adesão dos municípios à campanha passou de 852 municípios em 2013 para 1.944 em 2014. Um dos objetivos da ação é a busca ativa para diagnóstico da hanseníase, a partir da criança, quebrando a cadeia de transmissão da doença. Isso porque quando há casos em criança é porque existe um adulto do seu convívio ainda sem diagnóstico e tratamento. Em termos gerais, nos últimos dez anos, o Brasil reduziu em 68% a taxa de prevalência de hanseníase e aumentou em 21% a taxa de cura.

Na segunda edição da Campanha Nacional de Hanseníase, Geohelmintíases e Tracoma, realizada no ano passado, dos 5,6 milhões de estudantes de 5 a 14 anos - público-alvo da ação - que receberam a ficha de autoimagem, instrumento utilizado para triagem de sinais e sintomas da doença, 4,1 milhões responderam, representando 74% do total. Desses alunos, 5,6% (231.247) foram encaminhados às unidades de saúde para esclarecimento do diagnóstico. Depois de passarem por exames clínicos, 354 crianças foram diagnosticadas com hanseníase, representando 0,15%. Este ano, a terceira edição da campanha nas escolas deve ter início no mês de agosto.

[...]

campanha, é apontado o uso da “ficha de autoimagem, instrumento utilizado para triagem de sinais e sintomas da doença”. Do ponto de vista discursivo, este item está relacionado a um dispositivo de responsabilização individual.

Note-se que é mencionado que a ficha de autoimagem foi utilizada na campanha de 2014, porém, nas notícias referentes ao tema publicadas na época, não foram localizadas referências a este item.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva e de modalização preditiva.

Tabela 147. Análise discursiva da notícia “Luta Contra a Hanseníase: profissionais devem reforçar a busca ativa”, publicada na seção “SVS”, em 23/02/2015

Luta Contra a Hanseníase: profissionais devem reforçar a busca ativa [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

O Ministério da Saúde assumiu o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, em virtude da magnitude da doença no país e do seu alto poder incapacitante.

Neste contexto, está em curso a Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase, comemorado no último domingo de janeiro (25). O objetivo da campanha é alertar sobre os sinais e sintomas da doença, bem como incentivar a procura dos serviços de saúde por parte da população. Para maior visibilidade às ações inerentes à campanha, a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGDHE/SVS/MS) orienta e mobiliza os profissionais de saúde para a busca ativa de casos novos da doença e avaliação dos contatos.

Com o slogan “**Hanseníase: Quanto antes você descobrir mais cedo vai se curar**”, o Ministério da Saúde reforça a importância do diagnóstico precoce e o tratamento oportuno dos casos, como

A notícia convoca os profissionais de saúde a reforçar a busca ativa por casos de hanseníase.

É mencionada a campanha contra hanseníase – sobre este aspecto, é válida a análise apresentada na notícia anterior.

Ocorre o dispositivo de valorização dos esforços realizados, como é evidenciado no trecho “nos últimos anos houve muitos avanços”.

Em ocorrência rara, são

estratégia adotada para redução da carga da doença. Além disso, as ações de informação e educação em saúde visam a superação do estigma e do preconceito em relação à hanseníase.

Avanços [Intertítulo] - Nos últimos anos houve muitos avanços, inclusive no processo de descentralização das ações de hanseníase para a atenção básica. Mas ainda há desafios, principalmente em relação ao acesso, acolhimento e atendimento aos usuários na rede de atenção à saúde para favorecer a redução do diagnóstico tardio da doença e possibilitar maior prevenção.

[...]

apontados “desafios” relacionados ao enfrentamento da doença.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva, de modalização compromissiva e de modalização preditiva.

Tabela 148. Análise discursiva da notícia “Niterói (RJ) ganha reforço no atendimento em saúde bucal”, publicada em 02/03/2015

ATENÇÃO BÁSICA [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Niterói (RJ) ganha reforço no atendimento em saúde bucal [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Ampliação da unidade José Antonio Biachi conta com novo consultório odontológico. A expansão do atendimento faz parte do esforço do Ministério da Saúde com estados e município [Subtítulo em itálico.]

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, inaugurou nesta segunda-feira (2) a ampliação da Unidade da Estratégia de Saúde da Família “José Antonio Echeverria Biachi”, na comunidade de Souza Soares, localizada em Niterói, na região metropolitana do Rio de Janeiro. O novo espaço criado na Unidade Básica de Saúde (UBS), já existente no município, passa a contar a partir de agora com um consultório odontológico completo e uma equipe de saúde bucal formada por um cirurgião-dentista e um auxiliar. No total, a obra custou R\$ 132 mil reais, sendo R\$ 107 mil de repasse federal.

[...]

Mais de 80% dos agravos de saúde da população são resolvidos na atenção básica. É nas UBS que a população tem acesso a medicamentos gratuitos e vacinas, faz atendimento pré-natal, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e de outras doenças - como tuberculose e hanseníase - reduzindo os encaminhamentos aos hospitais.

[...]

A notícia relata a ampliação de unidade de saúde bucal. De forma secundária, há menção à hanseníase como exemplo de atendimento em saúde realizado em unidades de atenção básica.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 149. Análise discursiva da notícia “Povos Yanomamis da Amazônia têm novo mapa georreferenciado”, publicada na seção “Sesai” em 02/04/2015

YANOMAMIS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

A notícia anuncia o novo mapa

Povos Yanomamis da Amazônia têm novo mapa georreferenciado [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]



Em Brasília (DF), no último dia 26, o secretário Especial de Saúde Indígena, Antônio Alves, recebeu o Mapa Território e Comunidades Yanomami Brasil-Venezuela, um mapa binacional contendo informações básicas necessárias para subsidiar políticas públicas dos dois países. O trabalho foi desenvolvido pela Hutukara Associação Yanomami e o Instituto Socioambiental (ISA), que entregaram o Mapa em primeira mão para o secretário da Sesai.

“Estamos querendo ajudar os nossos vizinhos. Depois entregaremos esse mapa para o governo venezuelano”, conta Dário Yanomami. Feliz com o resultado do mapa, Alves salientou a importância do trabalho na organização de estratégias de ação em áreas de fronteira e de difícil acesso.

Além das duas instituições brasileiras, a Horonami Organização Yanomami (HOY), da Venezuela, também foi parceira no projeto, que demorou dois anos para ser concluído e contou com dados georreferenciados fornecidos pela Sesai para retratar a situação das comunidades yanomamis brasileiras e venezuelanas.

Com duas edições bilíngues (português e yanomami – idioma yanomami mais falado no Brasil – e espanhol e xamatari – o mais falado na Venezuela), o mapa traz informações sobre educação, transporte, comunicação e saúde.

“Temos o número de comunidades e a população nos dois lados da fronteira, além de informações sobre municípios, escolas indígenas, postos de saúde, radiofonia, pontos de internet, pistas de pouso, heliporto, estrutura militar e missões religiosas”, pontua o representante da ISA, Marcos Wesley de Oliveira.



O Mapa e o combate à Oncocercose [Intertítulo, em negrito]

O mapa binacional identifica que, no Brasil, existem 72 postos de saúde e 230 Agentes Indígenas de Saúde (AIS) para 258 comunidades, enquanto a

georreferenciado do território Yanomami, relacionado ao enfrentamento da oncocercose.

É relevante observar que há falas de representantes do povo Yanomami, o que configura uma vocalização das populações afetadas, o que é raro no corpus de análise.

Há referência aos aspectos biológicos da oncocercose, com silêncio sobre aspectos sociais.

Como perspectiva em relação à doença, é adotado o termo “combate”.

Em relação ao enfrentamento da oncocercose, as dificuldades são atribuídas à Venezuela, por meio de um dispositivo de responsabilização – lembrando-se que o foco de oncocercose no Brasil ocorre em território de fronteira com a Venezuela. Esta atribuição de responsabilidade sobre a falha pode ser notada no trecho “comunidades do país vizinho vêm para o Brasil à procura de

Venezuela tem 29 postos e 30 AIS assistindo 379 comunidades yanomamis – um grande desafio para o Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS) brasileiro, pois, como diz o pajé Davi Kopenawa Yanomami, “para nós não tem fronteira”.

No combate à oncocercose (uma doença parasitária crônica transmitida por picada de mosquito), por exemplo, comunidades do país vizinho vêm para o Brasil à procura de atendimento já que as ações de governo venezuelanas são pontuais, tal qual expedições sem uma rotina de trabalho definida como no Brasil. “O atendimento lá não é, realmente, para todo mundo, como é no lado brasileiro”, afirma o representante do ISA.

“Nas expedições [de oncocercose] que tiveram lá houve uma sensibilização sobre a importância disso se tornar uma ação de rotina. E a primeira questão colocada foi que nenhum dos dois países conhece, em detalhe, o mapa da região de fronteira”, pondera Vera Bacelar, técnica da Diretoria de Atenção à Saúde (DASI), da Sesai.

Danielle Cavalcante, diretora do DASI, lembra que o trabalho em conjunto das comunidades yanomamis no combate à oncocercose é fundamental. “A gente depende muito dessa relação mais próxima. A intervenção tem que ser lá e cá, como uma pró-ação dos indígenas”.

A ideia das ações binacionais não se restringe somente à oncocercose. “Essa é uma forma de o Brasil ajudar a Venezuela com ações de promoção de saúde integral, o que do lado da Venezuela não se faz. As expedições para oncocercose são estritamente para oncocercose”, afirma Rafael França, representante da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA/MS).



[...]

atendimento já que as ações de governo venezuelanas são pontuais” e no trecho que aponta a previsão do Brasil “ajudar a Venezuela com ações de promoção de saúde integral”.

Aspecto revelador Q:
As imagens têm caráter especular, mostrando aquilo sobre o que se enuncia.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 150. Análise discursiva da notícia “Ministério da Saúde libera R\$ 23,5 milhões para pesquisas”, publicada em 01/06/2015

EDITAL [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministério da Saúde libera R\$ 23,5 milhões para pesquisas [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Os projetos deverão ser apresentados até 15 de julho e terão duração de 24 meses, podendo contar com prorrogação de 12 meses, sem adicional de recursos [Subtítulo em itálico.]

A notícia anuncia financiamento para pesquisa em saúde. É prevista uma linha de financiamento dedicada às doenças

O Ministério da Saúde divulgou, nesta segunda-feira (1º), o chamamento público para a realização de pesquisas em 23 segmentos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os assuntos abordados estão o impacto da implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e a avaliação da qualidade da atenção hospitalar no país. A ideia do edital, publicado na edição de hoje do Diário Oficial da União, é fortalecer o SUS e para isso serão disponibilizados R\$ 23,5 milhões para o desenvolvimento dos estudos.
[...]

LINHAS DE PESQUISA [Interítulo.]
[...]

14) Pesquisa aplicada ao desenvolvimento de formulações farmacêuticas destinadas ao paciente pediátrico acometido por doenças negligenciadas.
[...]

negligenciadas.

Camada de análise de modalidades discursivas:
Predomina a modalidade declarativa-representativa.

Tabela 151. Análise discursiva da notícia “Facepe realiza seminário de avaliação e acompanhamento do PPSUS em Pernambuco”, publicada na seção “SCTIE” em 16/06/2015

FACEPE REALIZA SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PPSUS EM PERNAMBUCO [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A Fundação de Amparo a Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE) realizou nos dias 03 e 04 de junho de 2015 o Seminário de Avaliação e Acompanhamento do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde no estado de Pernambuco, referente às edições PPSUS Rede 2011 e PPSUS 2012-2013. Durante o seminário, 82 pesquisadores contemplados nesses editais apresentaram seus trabalhos para gestores de saúde, membros da comunidade científica e da sociedade civil organizada, promovendo o debate sobre os principais problemas de saúde do estado e também a aproximação entre academia e gestão. As pesquisas foram julgadas por uma banca avaliadora convidada pela FACEPE.
[...]

Os trabalhos envolveram os mais diversos temas, principalmente nas áreas de redes de atenção à saúde e doenças negligenciadas, e demonstraram dados relevantes para o sistema de saúde local e para o desenvolvimento científico e tecnológico do país. A realização do seminário foi um momento importante de discussão entre a comunidade científica e os gestores, ampliando a possibilidade de incorporação dos resultados nos serviços públicos de saúde do Estado.

Fonte: Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde (CGFP/Decit/SCTIE/MS)

A notícia relata o seminário de avaliação do Programa Pesquisa para o SUS, em Pernambuco.

Há menção a pesquisas em doenças negligenciadas.

Camada de análise de modalidades discursivas:
Predomina a modalidade declarativa-representativa.

Tabela 152. Análise discursiva da notícia “Ministério da Saúde reafirma

compromisso de eliminar a oncocercose em território Yanomami”, publicada na seção “Sesai” em 02/07/2015

VIGILÂNCIA [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministério da Saúde reafirma compromisso de eliminar a oncocercose em território Yanomami [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Plano binacional firmado entre Brasil e Venezuela alcança aldeias localizadas na faixa de fronteira, de difícil acesso por ambos os países [Subtítulo em itálico.]



Em Brasília, equipes do Ministério da Saúde e do Programa para Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA) reuniram-se com o objetivo de discutir estratégias que possam ampliar o controle e até eliminar a oncocercose na região Yanomami, no Amazonas, na região de fronteira com a Venezuela. O encontro, realizado nesta quarta-feira (19), reuniu gestores da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (Aisa) e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

A oncocercose, também conhecida como “cegueira dos rios”, é uma infecção parasitária que ocorre após a picada de um mosquito encontrado nas proximidades de rios de água corrente forte. As lesões provocadas pela infecção podem evoluir para visão subnormal ou cegueira irreversível, assim como para doenças dermatológicas desfigurantes. A doença é endêmica na África Central, Oriental e Ocidental, em partes da América Latina e no Iêmen, no Oriente Médio.

O secretário Especial de Saúde Indígena, Antônio Alves de Souza, acredita que eliminar a oncocercose é um grande desafio e uma meta ambiciosa, porém factível. “Temos que continuar essa parceria, tão importante, entre Ministério da Saúde e OEPA. Hoje, nosso Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami está muito mais organizado e nós temos cerca de 90% de cobertura em quase todas as regiões. Por isso, tenho certeza que somos capazes de alcançar essa meta”, garante.

A notícia anuncia a reafirmação do compromisso de eliminação da oncocercose.

É anunciado um plano binacional entre Brasil e Venezuela.

É mencionada a meta de “eliminação” da doença. É usado o termo “pré-eliminação”, que promove uma antecipação de êxitos futuros.

É mencionada a reunião das “equipes do Ministério da Saúde e do Programa para Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA)”. Assim, fica estabelecida uma contextualização em relação a um parceiro externo. Outra contextualização é observada no trecho “o Brasil é um dos seis países signatários do Programa para Eliminação da Oncocercose das Américas, criado em 1991 para prestar assistência técnica e financeira aos órgãos oficiais de saúde dos países participantes - México, Guatemala, Equador, Colômbia, Venezuela e Brasil. O objetivo é o desenvolvimento de programas nacionais para eliminação da doença nas Américas”. As mesmas referências de contextualização também

Para o secretário de Vigilância em Saúde, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, o importante é agir em parceria e adotar procedimentos únicos de tratamento. “Temos que unificar nossas atuações e protocolos pra que não tenhamos nenhum tipo de divergência de tratamento. Efetividade e resultado são alcançados com um protocolo único”, pontua.

Durante o encontro, que contou com a presença do diretor do Programa para Eliminação da Oncocercose nas Américas, Mauricio Sauerbrey, foi repactuado o compromisso do Ministério da Saúde com a ampliação e resolutividade do acesso aos serviços de saúde pelos povos yanomamis, seja em território brasileiro ou venezuelano.



“Existe um plano binacional em torno da oncocercose entre Brasil e Venezuela que alcança as aldeias na faixa de fronteira, de difícil acesso por ambos os países”, salienta Edgard Dias Magalhães, da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde.

Ele lembra que o programa brasileiro tem tido um alcance significativamente positivo, com sucesso na administração das quatro rondas de tratamento em quase 100% da população afetada. Com o plano binacional, foi oferecida ao governo venezuelano a utilização dos serviços brasileiros de saúde na faixa de fronteira. “O Plano inclui a possibilidade de conformar equipes mistas de brasileiros e venezuelanos, em um mecanismo de transferência de know-how. Com isso queremos, também, demonstrar que é possível esse modelo de atuação não só na eliminação da oncocercose, mas também na saúde como um todo para a população”.

CONTROLE SOCIAL [Intertítulo em negrito.]

Danielle Cavalcante, diretora do Departamento de Atenção à Saúde Indígena, da Sesai, ressalta, porém, que não basta a atuação dos governos e o apoio de organizações como a OEPA. Segundo ela, o controle social deve estar diretamente envolvido no planejamento das ações.

“Sem a participação da comunidade percebemos que a dificuldade de aceitação e evolução no tratamento é maior. Não adianta colocarmos um profissional externo, que não conhece e domina o território, sem

ocorrem no Plano Integrado.

Há menção aos aspectos biológicos da doença. Notamos a referência ao termo “cegueira dos rios”, apesar de não haver manifestação desta sintomatologia no país.

A notícia aborda os desafios no enfrentamento, como pode ser notado no trecho “o secretário Especial de Saúde Indígena, Antônio Alves de Souza, acredita que eliminar a oncocercose é um grande desafio e uma meta ambiciosa, porém factível”. Simultaneamente, há presença do dispositivo de valorização de esforços, porém de forma mais discreta.

Há menção ao “controle social”, a única ocorrência observada no corpus de análise. Cabe observar, porém, que esta referência ao controle social não é da ordem da horizontalidade, mas tem caráter impositivo, como pode ser notado no trecho “caso não haja uma compreensão por parte das lideranças da importância de nos apoiarem nas ações de tratamento, não vamos conseguir”, em enunciado atribuído à diretora do Departamento de Atenção à Saúde Indígena da SESAI. Já no trecho “se não conseguirmos que o controle social nos apoie”,

acesso aos indígenas. **Caso não haja uma compreensão por parte das lideranças da importância de nos apoiarem nas ações de tratamento, não vamos conseguir**”, pondera Danielle.

Ela conta que um grupo com membros da Sesai e de organizações Yanomami vem se reunindo para sensibilizar indígenas venezuelanos e levar informações sobre o tratamento para o outro lado da fronteira. **“Se não conseguirmos que o controle social nos apoie, vamos continuar essa luta sem uma segurança do paciente e sem adesão, que é o nosso grande desafio”**.

Vera Bacelar, coordenadora geral de Atenção Primária à Saúde Indígena, lembra que não há fronteiras para o trabalho. “Como eles estão sempre em movimento, em uma região de difícil acesso, estamos trabalhando muito para capacitar os agentes indígenas de saúde, tanto brasileiros quanto venezuelanos”.

Além do compromisso de eliminação da oncocercose na região Yanomami, pactuou-se um fluxo de informações, com dados coletados, organizados, tratados e disponibilizados mensalmente pelo Ministério da Saúde para subsidiar as ações no território de maneira ágil, assertiva e imediata.

PRÉ-ELIMINAÇÃO [Intertítulo em negrito.]



Nas Américas, segundo Vera Bacelar, a doença está em fase de pré-eliminação e restringe-se à área indígena habitada por povos yanomamis, que abrange as fronteiras amazônicas do Brasil e Venezuela.

O Brasil é um dos seis países signatários do Programa para Eliminação da Oncocercose das Américas, criado em 1991 para prestar assistência técnica e financeira aos órgãos oficiais de saúde dos países participantes - México, Guatemala, Equador, Colômbia, Venezuela e Brasil. O objetivo é o desenvolvimento de programas nacionais para eliminação da doença nas Américas.

O tratamento preconizado pela OEPA consiste em quatro doses do medicamento Mectizan e já obteve sucesso em 11 dos 13 focos regionais, restando apenas o Sul da Venezuela e o Amazonas brasileiro.

[...]

notamos o dispositivo de responsabilização, que aqui é de caráter coletivo.

É citado o medicamento Mectizan, usando-se a nomenclatura comercial. O texto aponta que “o tratamento preconizado pela OEPA consiste em quatro doses do medicamento Mectizan e já obteve sucesso em 11 dos 13 focos regionais, restando apenas o Sul da Venezuela e o Amazonas brasileiro”. Assim, notamos a legitimação do protocolo de tratamento, por meio da menção à OEPA. Ao mesmo tempo, há legitimação por meio da alegação de êxito em outras circunstâncias semelhantes.

Aspecto revelador Q: As imagens têm caráter especular, mostrando aquilo sobre o que se enuncia.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização compromissiva e de modalização preditiva.

Tabela 153. Análise discursiva da notícia “Saúde busca casos de hanseníase em crianças e adolescentes”, publicada em 10/08/2015

CAMPANHA [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Saúde busca casos de hanseníase em crianças e adolescentes [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A ação será realizada em 45 mil escolas de 2.290 municípios brasileiros. Além de hanseníase, os estudantes também serão tratados para tracoma e verminose. [Subtítulo em itálico.]

A partir desta segunda-feira (10), agentes comunitários de saúde e equipes do Programa Saúde da Família de 2.290 municípios vão percorrer escolas para diagnosticar e tratar hanseníase, tracoma e verminose em alunos de cinco a 14 anos. Mais de oito milhões de crianças e adolescentes serão avaliadas na ação, como parte da terceira edição da “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminthíases e Tracoma”, do Ministério da Saúde.

Os profissionais visitarão as escolas em busca de alunos que apresentem sinais e sintomas das doenças. Com isso, o Ministério da Saúde espera aumentar o diagnóstico precoce e identificar comunidades em que a hanseníase, tracoma e verminoses ainda persistem. Os casos suspeitos serão encaminhados à rede básica de saúde para confirmação e início imediato do tratamento.

Serão distribuídas 8,5 milhões de fichas de autoimagem para as 45,1 mil escolas que participam da campanha. Nas fichas, com desenho do corpo humano, os responsáveis vão marcar onde as crianças possuem qualquer tipo de machas na pele, para serem avaliadas pelas equipes da atenção básica.

Diante de um diagnóstico positivo de hanseníase, será possível descobrir se há outros casos na família ou comunidade, evitando a transmissão da doença. “Quando uma criança está com hanseníase, significa que alguém do convívio dela também tem a doença. Por isso, os profissionais de saúde também vão examinar familiares e outras pessoas do mesmo convívio. A hanseníase tem cura e a transmissão é interrompida já no início do tratamento”, explica o secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Antônio Nardi.

NOVA TERAPIA [Intertítulo em negrito.] – Como medida de

A notícia relata a busca de casos de hanseníase entre crianças e adolescentes e o tratamento de tracoma e verminoses, no contexto da Campanha Nacional de Hanseníase, Geohelminthíases e Tracoma.

O tema central é a busca de casos de hanseníase entre crianças e adolescentes, com referência secundária a tracoma e verminoses. Enquanto em relação à hanseníase é apontada a busca de casos, quanto ao tracoma e às verminoses é apontado que os estudantes “serão tratados”.

As ações são realizadas no contexto da “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminthíases e Tracoma”, do Ministério da Saúde.

O dispositivo de persistência das doenças pode ser notada no trecho sobre “comunidades em que a hanseníase, tracoma e verminoses ainda persistem”. O uso do termo “ainda” reforça que a situação é temporária, apontando para um cenário de futuro – com o mesmo efeito de sentidos de transitoriedade que notamos no uso do termo “doenças em eliminação”.

Do ponto de vista discursivo, o uso de “fichas de autoimagem” em que “os responsáveis vão marcar onde as crianças possuem qualquer tipo de machas na pele, para serem avaliadas pelas equipes da atenção básica”

reforço para interromper a cadeia de transmissão, o Ministério da Saúde está adotando, ainda neste segundo semestre, a terapia preventiva da hanseníase aos contatos de casos diagnosticados com a doença. A iniciativa começará em treze municípios de três estados com alta carga da doença: Pernambuco, Mato Grosso e Tocantins.

A estratégia busca ampliar a cobertura de exames de contatos. Ou seja, a cada novo diagnóstico, o serviço de saúde vai identificar e tratar, no mínimo, 20 contatos, entre pessoas que vivem na mesma casa, na vizinhança e outros contatos sociais. Mesmo sem ter sintomas da doença, a pessoa receberá uma dose única de antibiótico.

Segundo o secretário, o tratamento de prevenção pode ser usado como uma intervenção adicional para a redução da transmissão da hanseníase. Estudo mostra que a profilaxia pode reduzir em 60% a incidência da doença e em 57% o risco de hanseníase em contatos de pacientes diagnosticados durante um período de dois anos. “O exame de contatos é extremamente importante para a detecção de casos novos. Mas, embora seja uma intervenção simples, incorporar a estratégia aos programas de hanseníase requer planejamento para não haja estigma às pessoas com diagnóstico positivo. Por isso, adotamos a estratégia piloto para avaliar a operacionalidade da medida como mais um reforço na redução da doença no Brasil”, explica Nardi. Cerca de 41 mil pessoas deverão usar a profilaxia nestes municípios.

Tracoma e verminose [**Intertítulo em negrito.**] – Realizada em conjunto com as prefeituras, a campanha, que também combate tracoma e verminose, é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por tratar, de forma conjunta, as três doenças. A ação, inclusive, serve de modelo para outros países. Neste ano, o número de municípios participantes aumentou 168% em comparação com a primeira edição, em 2013, quando 852 cidades realizaram a mobilização. No ano passado, 1.944 municípios participaram da ação. Para a realização da campanha, o Ministério da Saúde repassou, no total, R\$ 15,6 milhões a estados e municípios.

A iniciativa pretende reduzir a carga das verminoses (parasitas intestinais conhecidos como lombrigas), que causam anemia, dor abdominal e diarreia, com o uso de vermífugo preventivo. Esses parasitas podem prejudicar o desenvolvimento e o rendimento escolar da criança.

aponta forte responsabilização individual pela suspeita de diagnóstico.

É mencionado que a ficha de autoimagem foi utilizada na campanha de 2014, porém, nas notícias referentes ao tema publicadas na época, não foram localizadas referências a este item.

Há menção ao tratamento coletivo para hanseníase, direcionado a contatos do paciente. A ação é referida como “terapia preventiva da hanseníase aos contatos de casos diagnosticados com a doença”. É apontado que “mesmo sem ter sintomas da doença, a pessoa receberá uma dose única de antibiótico”. É destacado que a medida acontece como “estratégia piloto” em treze municípios, com vistas a verificar a “operacionalidade” da medida.

Além de “terapia preventiva”, são usados os termos “tratamento de prevenção” e “profilaxia”. É a maior variedade de nomeações notada em uma mesma notícia. Já em referência às verminoses, é mencionado o “uso de vermífugo preventivo”.

Assim como observado em outras notícias, a menção ao protocolo de tratamento coletivo é associado a enunciados em que há referência ao aspecto biológico das geohelmintíases e em que é apontado o risco da doença em “prejudicar o desenvolvimento e o rendimento escolar da criança”.

Mais de 580 municípios também farão busca de casos de tracoma, por meio de exame dos olhos. O tratamento é com dose única de antibiótico para os casos positivos e seus contatos próximos.

CAMPANHA 2014 [Intertítulo em negrito.] - Na segunda edição da Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma - realizada no ano passado - dos 5,6 milhões de estudantes que receberam a ficha de autoimagem, 4,1 milhões responderam, representando 74% do total. Destes alunos, 5,6% (231.247) foram encaminhados às unidades de saúde para esclarecimento do diagnóstico. Depois de passarem por exames clínicos, 354 crianças foram diagnosticadas com hanseníase, representando 0,15%.

Os contatos destas crianças também são registrados e examinados. Nesse sentido, houve diagnóstico em 73 contatos intradomiciliares dos casos novos diagnosticados na campanha. Do quantitativo de escolares identificados como casos sugestivos de hanseníase ou com diagnóstico confirmado pelas unidades de saúde, cinco estados responderam por mais de 80% do total de casos diagnosticados, sendo eles: Pará, Mato Grosso, Maranhão, Bahia e Pernambuco. Na Campanha, também foram tratados 4.754.092 alunos para verminoses e 25.173 escolares foram diagnosticados para tracoma.

REDUÇÃO DE CASOS [Intertítulo, em negrito] - A taxa de prevalência de hanseníase caiu 25,7% em 10 anos, no Brasil, passando de 1,71 pessoas em tratamento por 10 mil habitantes, em 2004, para 1,27 por 10 mil habitantes, em 2013. A queda é resultado das ações voltadas para a eliminação da doença, intensificada nos últimos anos.

Em 2014, o Ministério da Saúde registrou 31 mil casos novos da doença, com coeficiente de detecção de 15,32/100 mil habitantes. Já em 2004, foram notificados 50,5 mil novos casos, com incidência de 28,25/100 mil habitantes - uma redução de 38,5%. Em menores de 15 anos, foram 2.341 casos, em 2014, e 4.075, em 2004. As áreas de maior risco de adoecimento estão concentradas em Rondônia, Pará, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso.

Em 2004, 67,3% das pessoas que faziam tratamento para hanseníase se curaram. Já em 2014, esse número saltou para 82,7%. O número de contatos examinados também aumentou de 45,5% para 76,6%, no mesmo período.

No caso do tracoma, é apontado que o “tratamento” com “dose única de antibiótico” é realizado entre os “casos positivos” – portanto, mediante diagnóstico prévio.

É apontado que a campanha “é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por tratar, de forma conjunta, as três doenças”. Assim, há evocação de um legitimador externo de intenso capital simbólico. No trecho “a ação, inclusive, serve de modelo para outros países”, também notamos ênfase sobre o êxito da iniciativa.

Há indicação de que as ações são realizadas “em conjunto com as prefeituras”.

A perspectiva de “eliminação” é apontada apenas em relação à hanseníase e com baixa visibilidade discursiva. Não ocorre contextualização em relação ao Plano Integrado.

É notada a valorização de esforços por meio da menção a resultados de campanhas anteriores.

É mencionada a perspectiva de “cura” da hanseníase. Há silêncio sobre a gratuidade do tratamento e a oferta no SUS.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 154. Análise discursiva da notícia “SVS e SAS buscam apoio dos profissionais de saúde na execução da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma, para o ano de 2015”, publicada na seção “SVS” em 10/08/2015

| | |
|---|--|
| <p>SVS e SAS buscam apoio dos profissionais de saúde na execução da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma, para o ano de 2015 [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> | <p>A notícia relata a busca de apoio de profissionais de saúde para a “III Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma”.</p> |
| <p>O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), promoverá em 2015 a “III Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma”, com o objetivo de identificar casos novos de hanseníase com a utilização da ficha de autoimagem; reduzir a carga parasitária de geo-helminthos por meio do tratamento quimioprofilático com Albendazol; e realizar busca ativa de casos de tracoma por meio do exame ocular externo, tratamento dos casos positivos e seus comunicantes.</p> | <p>É mencionado o uso da ficha de autoimagem para “identificar casos novos de hanseníase”. Em relação ao protocolo de MDA, é indicado o “tratamento quimioprofilático com Albendazol”. Assim, há menção ao medicamento, referido por sua nomenclatura genérica.</p> |
| <p>O público alvo abrange os escolares do ensino fundamental, na faixa etária de 5 a 14 anos, matriculados nas escolas públicas nos municípios prioritários para essa ação, por possuírem alta carga dessas doenças ou maior vulnerabilidade.</p> | <p>É apontada a perspectiva de “controle e eliminação desses agravos como problemas de saúde pública no país”.</p> |
| <p>As atividades relativas à Campanha terão início com a “Semana de Mobilização Nacional”, programada para o período de 10 a 14 de agosto de 2015, e finalizadas em 31 de outubro do mesmo ano. Nesse contexto, essa importante estratégia de vigilância integrada, viabiliza a identificação e tratamento precoce de casos dessas doenças, reduzindo o risco de transmissão em áreas silenciosas e especialmente nas áreas endêmicas, como forma de avançar no processo de controle e eliminação desses agravos como problemas de saúde pública no país.</p> | <p>O termo “doenças em eliminação” ocorre na nomeação da “Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação”.</p> |
| <p>Para maior visibilidade às ações inerentes à campanha, a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGDHE/SVS/MS em parceria com o Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, objetiva mobilizar os profissionais de saúde a realizarem as atividades de vigilância propostas acima, bem como realizarem ações de educação em saúde com professores, escolares e a comunidade. Para tanto, serão disponibilizados materiais didáticos confeccionados pelo Ministério da Saúde.</p> | <p>É notado o dispositivo de valorização de esforços por meio da menção a resultados de campanhas anteriores. A própria menção à “III Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma”, indicando-se o número de edição da iniciativa, aponta para esta valorização.</p> |
| <p>Resultados da Campanha 2013 e 2014 [Intertítulo em negrito.] Em 2013, em sua primeira edição, a campanha foi realizada em 21.745 escolas distribuídas em 852 municípios, localizados em 25 estados. Mais de 3,7 milhões de escolares receberam o formulário de autoimagem. Destes, 242 mil foram encaminhados para avaliação nas unidades de saúde e 291 casos foram confirmados como hanseníase. Para geo-helminthíases foram tratadas mais de 2,8 milhões de</p> | <p>Há silêncio sobre o termo “cura”.</p> |

escolares. Para o tracoma foram identificados 2.223 casos positivos, em 34 municípios.

No ano de 2014, participaram da ação 1.944 municípios, nos 27 estados. Foram examinados 199.087 escolares e destes, 354 casos de hanseníase foram confirmados. Para geo-helmintíases foram tratadas mais de 4,7 milhões de escolares. Para o tracoma foram confirmados 25.173 casos positivos, em 489 municípios.

É citada a ficha de autoimagem.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 155. Análise discursiva da notícia “Ministro da Saúde participa de mobilização para combate à hanseníase em Mato Grosso”, publicada em 21/08/2015

AVISO DE PAUTA [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministro da Saúde participa de mobilização para combate à hanseníase em Mato Grosso [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, participa nesta segunda-feira (24) de mobilização para a redução da carga da hanseníase no Estado do Mato Grosso. Na ocasião, será apresentado o Plano Estratégico para Enfrentamento da Hanseníase de Mato Grosso e assinado termo de compromisso com definição de metas para o período de 2016-2019.

[...]

A notícia anuncia a participação do ministro da Saúde em mobilização contra a hanseníase em Mato Grosso.

É apontada a perspectiva de “redução da carga” da hanseníase.

Há menção do lançamento do “Plano Estratégico para Enfrentamento da Hanseníase de Mato Grosso”.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 156. Análise discursiva da notícia “Mobilização reforça combate à hanseníase em Mato Grosso”, publicada em 24/08/2015

VIGILÂNCIA [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Mobilização reforça combate à hanseníase em Mato Grosso [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Ministério da Saúde apresenta propostas para fortalecer combate à hanseníase no Estado, que tem a maior prevalência no país. Estado e municípios traçaram meta para período 2016-2019 [Subtítulo em itálico.]

O controle da hanseníase é uma das prioridades do governo federal e as ações para reduzir os indicadores da doença demandam esforço conjunto com estados e municípios. Dentro deste compromisso, o ministro da Saúde, Arthur Chioro, participa nesta segunda-feira (24) de mobilização em Cuiabá (MT) para implementação de estratégias que visam a redução da carga da doença no estado, além de acelerar a

A notícia relata o reforço do enfrentamento à hanseníase no Mato Grosso, estado com maior prevalência da doença no país.

Aponta-se que o “Ministério da Saúde apresenta propostas para fortalecer combate à hanseníase no Estado”, o que reforça o protagonismo do enunciador pelo caráter

eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil. O estado registra a maior prevalência da doença, com 10,19 casos por 10 mil habitantes. A média no Brasil é de 1,27 por 10 mil habitantes.

Na ocasião, a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso apresentará o Plano Estratégico para Enfrentamento da Hanseníase. Também será assinado o Termo de compromisso para enfrentamento da Hanseníase com 141 municípios do estado. O documento definirá metas para o período de 2016-2019.

O ministro Arthur Chioro considera esta ação de fundamental importância para ajudar o Brasil a alcançar a eliminação da doença como problema de saúde pública. “O plano estratégico e o termo de compromisso, com metas graduais a serem alcançadas de 2016 a 2019, mostram o fortalecimento do compromisso que estado e municípios assumem para redução a carga da doença”, avalia o ministro.

Durante o evento, o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Antônio Nardi, deverá apresentar propostas de estratégias para o controle da hanseníase no Estado, envolvendo mobilização de gestores de saúde e educação do estado e dos municípios. Dentre as medidas, está a intensificação da busca ativa de casos, diagnóstico, vigilância de contatos, tratamento e acompanhamento dos casos até a cura. Para isso, o Ministério da Saúde oferta apoio técnico, além de contribuição de parceiros, centros de referência e da sociedade civil.

O Ministério da Saúde também vai apoiar ações de capacitação dos profissionais de saúde e de qualificação de dados dos sistemas de notificação e monitoramento de casos. Além disso, junto com a redução da hanseníase, o Ministério da Saúde intensifica ações para reduzir o estigma e a discriminação contra as pessoas e as famílias afetadas pela doença, promovendo a consolidação de uma política de Direitos Humanos.

NOVA TERAPIA [Intertítulo em negrito.] – Os municípios mato-grossenses de Alta Floresta e Rondonópolis vão adotar, ainda neste semestre, a terapia preventiva da hanseníase para pessoas que tiveram contato com casos diagnosticados da doença. Parte de projeto piloto do Ministério da Saúde, a medida se soma a uma série de ações da pasta que visam interromper a cadeia de transmissão. No total, a iniciativa começará em treze municípios de três estados com alta carga da doença: Pernambuco, Mato Grosso e Tocantins.

A estratégia busca ampliar a cobertura de exames de contato. Ou seja, a cada novo diagnóstico, o serviço de saúde vai identificar e tratar, no mínimo, 20 contatos, entre pessoas que vivem na mesma casa, na vizinhança e outras relações sociais. Mesmo sem apresentar sintomas da

propositivo.

Em referência às perspectivas em relação à doença, são usados os termos “eliminação” “como problema de saúde pública”, “controle” e “redução da carga”.

É apontado o “Plano Estratégico para Enfrentamento da Hanseníase” do estado. Também é mencionado o “termo de compromisso”, a ser pactuado entre o Ministério da Saúde e o estado.

É indicado o apontamento de metas para o período 2016-2019 – portanto, um momento posterior à duração do Plano Integrado.

É mencionado o protocolo de MDA, apresentando como uma ação nova a ser realizada em alguns municípios, indicando-se ser um “projeto piloto do Ministério da Saúde”. O protocolo é referido pelo termo “terapia preventiva da hanseníase”. Assim como verificado em notícia anterior de 2015, é apontado que “mesmo sem apresentar sintomas da doença, a pessoa

| | |
|--|--|
| <p>doença, a pessoa receberá uma dose única de antibiótico.</p> <p>CAMPANHA [Intertítulo em negrito.] - Desde 10 de agosto, a Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma têm mobilizado agentes comunitários de saúde e equipes do Programa Saúde da Família de 2.300 municípios, percorrendo escolas para diagnosticar e tratar hanseníase, tracoma e verminose em alunos de cinco a 14 anos. A meta é que mais de oito milhões de crianças e adolescentes sejam avaliadas, como parte da terceira edição da ação do Ministério da Saúde.</p> <p>Em Mato Grosso, a campanha será realizada em 915 escolas de 65 municípios, para examinar e tratar mais de 291,2 mil alunos. Na segunda edição da Campanha, no ano passado, 5,6 milhões de estudantes receberam a ficha de autoimagem, sendo que 4,1 milhões responderam, representando 74% do total. Destes alunos, 5,6% (231.247) foram encaminhados às unidades de saúde para esclarecimento do diagnóstico. Depois de passarem por exames clínicos, 354 crianças foram diagnosticadas com hanseníase, representando 0,15%. Os contatos destas crianças também são registrados e examinados. Nesse sentido, houve diagnóstico em 73 contatos intradomiciliares dos casos novos diagnosticados na campanha.</p> <p>Em Mato Grosso, 245 mil estudantes receberam a ficha de autoimagem e 9,4 mil casos suspeitos foram encaminhados para unidade de saúde. No final, 44 alunos e sete contatos foram tratados para hanseníase. [...]</p> | <p>receberá uma dose única de antibiótico”.</p> <p>É mencionada a “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma”.</p> <p>É notada a valorização de esforços por meio da menção a resultados de campanhas anteriores.</p> <p>Há referência à “cura” em relação à hanseníase.</p> <p>É citada a ficha de autoimagem.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas</u>: Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
|--|--|

Tabela 157. Análise discursiva da notícia “Mato Grosso do Sul debate o SUS na 8ª Conferência Estadual de Saúde”, publicada em 16/09/2015

| | |
|--|---|
| <p>15ª CNS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]</p> <p>Mato Grosso do Sul debate o SUS na 8ª Conferência Estadual de Saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]</p> <p>Evento reunirá 600 participantes e contará com Língua Brasileira de Sinais em todas as mesas, painéis e grupos de trabalho [Subtítulo em itálico.]</p> <p>Começa nesta quarta-feira (16/09) a 8ª Conferência Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, evento que reunirá 600 participantes no Palácio Popular da Cultura Rubens Gil de Camilo e terá o médico clínico e sanitário Alfredo Boa Sorte Júnior, assessor especial do Ministério da Saúde, presente na abertura às 8 h. [...]</p> <p>Também em agosto, agentes comunitários de saúde e equipes do Programa Saúde da Família percorreram 120 escolas de quatro municípios</p> | <p>A notícia relata o debate sobre o SUS na 7ª Conferência Estadual de Saúde no Mato Grosso do Sul. É mencionada, de forma secundária, a “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma”.</p> <p>É notado o dispositivo de atribuição de persistência às doenças.</p> |
|--|---|

para examinar e tratar mais de 91 mil alunos do Mato Grosso do Sul como parte da terceira edição da Campanha Nacional de Hanseníase, Geohelmintíases e Tracoma, do Ministério da Saúde. O objetivo é aumentar o diagnóstico precoce e identificar comunidades em que a hanseníase, tracoma e verminoses ainda persistem. Os casos suspeitos de hanseníase são encaminhados à rede básica de saúde para confirmação e início imediato do tratamento.

[...]

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 158. Análise discursiva da notícia “Piauí debate o SUS na 7ª Conferência Estadual de Saúde”, publicada em 16/09/2015

15ª CNS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Piauí debate o SUS na 7ª Conferência Estadual de Saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Delegados serão eleitos para representar o estado na Conferência Nacional de Saúde [Subtítulo em itálico.]

Mil piauienses debaterão os rumos do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir desta quarta-feira (16/09), durante a 7ª Conferência Estadual de Saúde do Piauí. A abertura do evento, às 19h, terá a presença do Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Rogério Carvalho. A agenda, que segue até sexta-feira (18/09), integra a pauta de discussões da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS), em cuja etapa municipal foram realizados duzentos debates no Piauí, entre conferências e plenárias livres.

[...]

Hanseníase [Intertítulo em negrito.] - Em agosto, agentes comunitários de saúde e equipes do Programa Saúde da Família começaram a percorrer 1,5 mil escolas de 63 municípios, para examinar e tratar mais de 194,8 mil alunos do Piauí. A ação integra a terceira edição da “Campanha Nacional de Hanseníase, Geohelmintíases e Tracoma”, do Ministério da Saúde que engloba, em todo o país, visitas a 2.300 municípios para diagnóstico e tratamento da hanseníase, tracoma e verminose em alunos de cinco a 14 anos. A meta é que mais de oito milhões de crianças e adolescentes em todo o país sejam avaliadas na ação.

[...]

A notícia relata o debate sobre o SUS na Conferência Estadual de Saúde no Piauí. É mencionada, de forma secundária, a “Campanha Nacional de Hanseníase, Geohelmintíases e Tracoma”.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 159. Análise discursiva da notícia “Ministério da Saúde participa de debates sobre o SUS em Sergipe”, publicada em 23/09/2015

15ª CNS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Ministério da Saúde participa de debates sobre o SUS em Sergipe [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

A notícia relata o debate sobre o SUS na Conferência

Agenda de discussões já mobilizou mais de 30 mil pessoas nos 75 municípios do estado [Subtítulo em itálico.]

O Sistema Único de Saúde (SUS) está no centro dos debates da VI Conferência Estadual de Saúde de Sergipe, que teve início nesta quarta-feira, 23, e reunirá 700 participantes na Associação Atlética do Banese até esta quinta-feira, 24. O evento conta a presença do secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Rogério Carvalho, e integra a agenda de discussões da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS), que já mobilizou até agora mais de 32 mil pessoas nas 75 conferências municipais realizadas até julho no estado, segundo informa o Conselho Estadual.

[...]

Hanseníase [Intertítulo, em negrito]– Em agosto, 1,7 mil escolas de 75 municípios sergipanos começaram a receber a visita de agentes comunitários e integrantes das equipes do Programa Saúde da Família no âmbito da Campanha Nacional contra a Hanseníase e Verminoses. A meta no estado é examinar e tratar mais de 253,4 mil alunos. Ação é uma estratégia integrada do Ministério da Saúde para o enfrentamento dessas doenças. A campanha, que vai até outubro de 2015, tem como objetivo reduzir a carga parasitária de geohelmintos, identificar casos suspeitos de hanseníase e identificar e tratar casos de tracoma e esquistossomose em estudantes, na faixa etária de 5 a 14 anos, da rede pública de ensino. A meta é que mais de 8 milhões de crianças e adolescentes sejam avaliados em todo país.

[...]

Estadual de Saúde em Sergipe. É mencionada, de forma secundária, a “Campanha Nacional contra a Hanseníase e Verminoses”. É citada também a ação contra esquistossomose.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 160. Análise discursiva da notícia “SUS é tema de conferência de saúde em Goiás”, publicada em 25/09/2015

15ª CNS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

SUS é tema de conferência de saúde em Goiás [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Segue até este sábado, 26, a 8ª Conferência Estadual de Saúde de Goiás, que reunirá 400 participantes em Goiânia. O evento integra a agenda de discussões da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS). Em Goiás, a etapa municipal registrou 246 debates municipais e 18 regionais, mobilizando até agora cerca de 100 mil goianos, a maior participação da história do estado, segundo informou o Conselho Estadual de Saúde.

[...]

Hanseníase [Intertítulo em negrito.] – A partir de agosto, agentes comunitários de saúde e equipes do Programa Saúde da Família começaram a percorrer 3,3 mil escolas de 234 municípios, para examinar e tratar mais de 592 mil alunos em Goiás. A ação do Ministério da Saúde

A notícia relata o debate sobre o SUS na Conferência Estadual de Saúde em Goiás. É mencionada, de forma secundária, a “Campanha Nacional contra a Hanseníase e Verminoses”.

É notado o dispositivo de atribuição de persistência às doenças.

É citada a ficha de autoimagem.

ocorre no âmbito da “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminthíases e Tracoma”, cuja meta é distribuir mais de 8 milhões fichas de autoimagem para cerca de 45 mil escolas de todo o país para diagnosticar e tratar hanseníase, tracoma e verminose em alunos de cinco a 14 anos. Com a ação, o Ministério espera aumentar o diagnóstico precoce e identificar comunidades em que a hanseníase, tracoma e verminoses ainda persistem. Os casos suspeitos de hanseníase são encaminhados à rede básica de saúde para confirmação e início imediato do tratamento.

[...]

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 161. Análise discursiva da notícia “Amapá debate o SUS na 7ª Conferência Estadual de Saúde”, publicada em 28/09/2015

15ª CNS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Amapá debate o SUS na 7ª Conferência Estadual de Saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

O Sistema Único de Saúde (SUS) estará no centro dos debates a partir desta segunda-feira (28) durante a 7ª Conferência Estadual de Saúde do Amapá, que prevê reunir cerca de 700 participantes no Centro de Convenções do Centro de Ensino Superior do Amapá (CEAP), em Macapá. O evento integra a agenda de discussões da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS). No Amapá, a etapa municipal registrou conferências nos 19 municípios do estado, tendo reunido cerca de 10 mil pessoas segundo o Conselho Estadual de Saúde.

[...]

Prevenção à hanseníase [Intertítulo em negrito.] – A partir de agosto, agentes comunitários de saúde e equipes do Programa Saúde da Família começaram a percorrer 130 escolas de 14 municípios para examinar e tratar mais de 36,7 mil alunos no âmbito da “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminthíases e Tracoma”, do Ministério da Saúde, que visa evitar e cuidar doenças como verminoses e conjuntivite. Com a ação, o Ministério espera aumentar o diagnóstico precoce e identificar comunidades em que estas doenças ainda persistem. Os casos suspeitos de hanseníase são encaminhados à rede básica de saúde para confirmação e início imediato do tratamento. Em todo o país, estão sendo visitados 2.300 municípios e distribuídas mais de 8 milhões fichas de autoimagem para cerca de 45 mil escolas que participam da campanha

[...]

A notícia relata o debate sobre o SUS na Conferência Estadual de Saúde no Amapá. É mencionada, de forma secundária, a “Campanha Nacional contra a Hanseníase e Verminoses”. É mencionado o termo “conjuntivites” em referência ao tracoma.

É notado o dispositivo de atribuição de persistência às doenças.

É citada a ficha de autoimagem.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 162. Análise discursiva da notícia “Antônio Alves participa de abertura da Conferência Nacional de Saúde do Amazonas”, publicada na seção “Sesai” em 29/09/2015

15ª CNS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

A notícia relata o debate

Antônio Alves participa de abertura da Conferência Nacional de Saúde do Amazonas [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Evento integra a agenda de discussões da 15ª Conferência Nacional de Saúde e conta com a participação de aproximadamente 600 pessoas [Subtítulo em itálico.]

[...]

Trabalhadores, gestores, usuários e prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) estão reunidos em Manaus, até esta quarta-feira (30), para a 7ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas. A solenidade de abertura foi realizada na noite de segunda-feira (28), na capital amazonense, com a presença do secretário Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, Antônio Alves de Souza. No estado, a etapa municipal registrou debates em todos os 62 municípios, os quais elegeram 548 delegados para a etapa estadual de discussões. “O SUS deve ser defendido com muita garra, pois é uma das maiores conquistas do povo brasileiro. Um sistema único, universal, que atende a 220 milhões de pessoas.

[...]

sobre o SUS na Conferência Estadual de Saúde no Amazonas. É mencionada, de forma secundária, a “Campanha Nacional contra a Hanseníase e Verminoses”.

É notado o dispositivo de atribuição de persistência às doenças.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 163. Análise discursiva da notícia “Bahia debate o SUS na 9ª Conferência Estadual de Saúde”, publicada em 06/10/2015

15ª CNS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Bahia debate o SUS na 9ª Conferência Estadual de Saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Mais de 3 mil pessoas vão debater o Sistema Único de Saúde (SUS) durante a 9ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia, que começa nesta terça-feira (06) no Centro Integrado Senai/Cimatec, em Salvador. O evento integra a agenda de discussões da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS), que já mobilizou até agora mais de 80 mil pessoas nas 417 conferências municipais realizadas até julho no estado, segundo informa o Conselho Estadual.

[...]

Combate à hanseníase [Intertítulo em negrito.] - A partir de agosto, agentes comunitários de saúde e equipes do Programa Saúde da Família começaram a percorrer 8,1 mil escolas de 250 municípios, para examinar e tratar mais de 1 milhão de alunos de cinco a 14 anos no estado da Bahia. A ação integra a terceira edição da “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma”, do Ministério da Saúde, cujo objetivo é aumentar o diagnóstico precoce e identificar comunidades em que a hanseníase, tracoma e verminoses ainda persistem. Os casos suspeitos de

A notícia relata o debate sobre o SUS na Conferência Estadual de Saúde na Bahia. É mencionada, de forma secundária, a “Campanha Nacional contra a Hanseníase e Verminoses”.

É notado o dispositivo de atribuição de persistência às doenças.

É citada a ficha de autoimagem.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização

hanseníase são encaminhados à rede básica de saúde para confirmação e início imediato do tratamento. A meta é que mais de oito milhões de crianças e adolescentes de 2,3 mil municípios de todo o país sejam avaliadas na ação; fichas de autoimagem foram distribuídas para cerca de 45 mil escolas que participam da campanha.

[...]

declarativa-
representativa.

Tabela 164. Análise discursiva da notícia “Mato Grosso debate o SUS na 8ª Conferência Estadual de Saúde”, publicada em 23/10/2015

15ª CNS [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Mato Grosso debate o SUS na 8ª Conferência Estadual de Saúde [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

São esperados 1,2 mil participantes, que debaterão oito eixos temáticos e elegerão 68 delegados para representar o estado na etapa nacional, em Brasília [Subtítulo em itálico.]

Cerca de 1,2 mil debatedores são esperados na 8ª Conferência Estadual de Saúde do Mato Grosso, que começa neste domingo (25) no Hotel Fazenda Mato Grosso, em Cuiabá. O evento integra a agenda de discussões da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS), que mobilizou, desde maio, os 141 municípios do estado em conferências municipais e plenárias livres.

[...]

Combate à hanseníase [Intertítulo em negrito.] -Desde agosto, agentes comunitários de saúde e equipes do Programa Saúde da Família percorrem 915 escolas de 65 municípios para examinar e tratar mais de 291,2 mil alunos do Mato Grosso como parte da terceira edição da Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma, do Ministério da Saúde. O estado registra a maior prevalência da doença, com 10,19 casos por 10 mil habitantes, enquanto a média no Brasil é de 1,27 por 10 mil. O objetivo da ação é aumentar o diagnóstico precoce e identificar comunidades em que a hanseníase, tracoma e verminoses ainda persistem. Os casos suspeitos de hanseníase são encaminhados à rede básica de saúde para confirmação e início imediato do tratamento.

[...]

A notícia relata o debate sobre o SUS na Conferência Estadual de Saúde no Mato Grosso. É mencionada, de forma secundária, a “Campanha Nacional contra a Hanseníase e Verminoses”.

É notado o dispositivo de atribuição de persistência às doenças.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 165. Análise discursiva da notícia “Saúde e Maranhão assinam Compromisso de combate a Hanseníase”, publicada na seção “SVS” em 26/10/2015

Saúde e Maranhão assinam Compromisso de combate a Hanseníase [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

O Ministério da Saúde, o Governo do Maranhão e Prefeituras dos municípios prioritários do estado assinam, na próxima terça-feira (27), em São Luís (MA), um Termo de Compromisso para o cumprimento do Plano

A notícia relata a assinatura de termo de compromisso entre o Ministério da Saúde e o estado do Maranhão para enfrentamento da

Estratégico de Enfrentamento da Hanseníase, com metas graduais a serem alcançadas nos próximos anos. Este documento tem como intuito fortalecer o comprometimento dos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no desenvolvimento de ações para redução da carga da hanseníase e alcance da eliminação da doença como problema de saúde pública.

“O objetivo desta ação é mobilizar para alcançarmos a eliminação da doença como problema de saúde pública, o que significa menos de um caso de hanseníase por 10 mil habitantes”, informa Antônio Carlos Nardi, Secretário de Vigilância em Saúde. Para isso, ele destaca a importância do trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde, os estados e os municípios. “Esse resultado só será possível com uma intensa articulação entre todos os envolvidos, com a manutenção de uma vigilância epidemiológica ativa, capaz de diagnosticar precocemente os casos da doença e realizar o tratamento e acompanhamento adequado”, ressalta Nardi.

O Ministério da Saúde oferecerá apoio técnico e ações de capacitação para os profissionais de saúde, com vistas a intensificar as atividades de busca ativa de casos, de diagnóstico, de tratamento, de vigilância de contatos e de acompanhamento dos pacientes até a cura. Exemplo disso é a oferta, para o Maranhão, do Mestrado Profissional em epidemiologia aplicada ao serviço de saúde, com foco na vigilância das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Ainda em 2015, esse curso estará disponível aos profissionais de saúde do estado.

[...]

CAMPANHA [Intertítulo em negrito.] – Desde 10 de agosto, a III Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma tem mobilizado agentes comunitários da saúde, equipes da estratégia de Saúde da Família, profissionais da educação e a sociedade civil de 2.338 municípios brasileiros com alta carga dessas doenças ou maior vulnerabilidade a este conjunto de doenças. Esta ação tem como público-alvo os estudantes da rede pública do Ensino Fundamental na faixa etária de 5 a 14 anos.

A estratégia constitui-se na busca ativa de casos para diagnóstico precoce da hanseníase através da avaliação dos casos suspeitos identificados por meio do preenchimento da ficha de autoimagem, no tratamento quimioprofilático com albendazol 400mg para a redução da carga parasitária de geo-helmintíases e busca ativa de tracoma por meio de exame ocular externo, com tratamento dos positivos e seus contatos.

Em 2014, o resultado da Campanha apresentou resultados

impressionantes: 5,6 milhões de estudantes receberam a ficha de autoimagem, destes 4,1 milhões responderam, representando 74% do total; 231.247 alunos (5,6%) foram encaminhados às unidades de saúde para confirmação do diagnóstico; 354 (0,15%) crianças foram

hanseníase.

É mencionado o “Plano Estratégico de Enfrentamento da Hanseníase”.

Como perspectivas em relação à doença, são mencionados os termos “redução da carga” e “eliminação da doença como problema de saúde pública”. É apresentado o detalhamento técnico desta perspectiva como alcançar “menos de um caso de hanseníase por 10 mil habitantes”.

É mencionada a perspectiva de “cura”.

O termo “doenças transmissíveis relacionadas à pobreza” é mencionado de forma secundária, em referência ao curso de mestrado no tema.

É mencionada a “III Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma”.

Há valorização de esforços anteriores mediante a apresentação de dados numéricos referentes ao êxito enunciado, bem como referência a resultados de campanhas anteriores

diagnosticadas com hanseníase. Os contatos destas crianças também foram registrados e examinados, de forma que 73 casos foram diagnosticados entre os contatos intradomiciliares dos casos novos diagnosticados na Campanha.

No Maranhão, em 2014, 419.264 mil estudantes receberam a ficha de autoimagem e 13.221 mil casos suspeitos foram encaminhados para as unidades de saúde. Destes, 33 alunos e 13 contatos intradomiciliares foram diagnosticados e tratados para hanseníase. Em 2015, a Campanha no estado está sendo realizada em 1.132 escolas de 137 municípios. O objetivo é alcançar mais de 143.850 mil alunos.

[...]

No Maranhão, foram detectados 3.632 casos novos em 2014, o que representa uma diminuição de 32,2% em comparação com os 5.366 casos de 2004. Do total de casos registrados em 2014, 361 (9,9%) eram em menores de 15 anos. A taxa de cura no estado cresceu 29,7%, passando de 63,8% em 2004 para 82,8% em 2014.

HANSENÍASE [Intertítulo em negrito.] - A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, de investigação obrigatória e notificação compulsória em todo o território nacional. É de grande importância para a saúde pública devido a sua magnitude e o seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa.

A doença acomete principalmente a pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas, quando diagnosticada tardiamente. Tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, capaz de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade).

[...]

– o que é reforçado pelo uso de modalização expressiva.

É citada a ficha de autoimagem.

Em relação às geohelmintíases, é mencionado o tratamento “quimioprofilático com albendazol 400mg para a redução da carga parasitária”. Há menção ao medicamento, referido por sua nomenclatura genérica.

Há referência aos aspectos biológicos da hanseníase.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização expressiva.

Tabela 166. Análise discursiva da notícia “Plano estratégico reforça enfrentamento da hanseníase no Maranhão”, publicada em 27/10/2015

ELIMINAÇÃO [Retranca em maiúsculas e destaque em cor.]

Plano estratégico reforça enfrentamento da hanseníase no Maranhão [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

Ministério da Saúde, Estado e municípios assinam compromisso com metas graduais de redução da doença, a serem alcançadas nos próximos anos [Subtítulo em itálico.]

Um Termo de Compromisso para o cumprimento do Plano Estratégico de

A notícia relata a assinatura de termo de compromisso entre Ministério da Saúde, estado do Maranhão e municípios para enfrentamento da hanseníase. É mencionada a “Campanha Nacional

Enfrentamento da Hanseníase está sendo assinado nesta terça-feira (27), em São Luis, pelo Ministério da Saúde com o Governo do Maranhão e Prefeituras dos municípios prioritários do estado. O plano contém metas graduais a serem alcançadas nos próximos anos no Maranhão.

O documento tem como intuito fortalecer o comprometimento dos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no desenvolvimento de ações para redução da carga da hanseníase e alcance da eliminação da doença como problema de saúde pública.

O Ministério da Saúde oferecerá apoio técnico e ações de capacitação para os profissionais de saúde, com o objetivo de intensificar as atividades de busca ativa de casos, de diagnóstico, de tratamento, de vigilância de contatos e de acompanhamento dos pacientes até a cura. Exemplo disso é a oferta, para o Maranhão, do Mestrado Profissional em epidemiologia aplicada ao serviço de saúde, com foco na vigilância das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Ainda em 2015, esse curso estará disponível aos profissionais de saúde do estado.

“O objetivo desta ação é mobilizar para alcançarmos a eliminação da doença como problema de saúde pública, o que significa menos de um caso de hanseníase por 10 mil habitantes”, explica o Secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Antônio Carlos Nardi. Para isso, ele destaca a importância do trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde, os estados e os municípios. “Esse resultado só será possível com uma intensa articulação entre todos os envolvidos, com a manutenção de uma vigilância epidemiológica ativa, capaz de diagnosticar precocemente os casos da doença e realizar o tratamento e acompanhamento adequado”, ressalta Nardi.

[...]

CAMPANHA [Intertítulo em negrito] .– Desde 10 de agosto, a Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma, do Ministério da Saúde, tem mobilizado agentes comunitários da saúde, equipes da estratégia de Saúde da Família, profissionais da educação e a sociedade civil de 2.338 municípios brasileiros com alta carga dessas doenças ou maior vulnerabilidade a este conjunto de doenças. Esta ação tem como público-alvo os estudantes da rede pública do Ensino Fundamental na faixa etária de 5 a 14 anos.

A estratégia constitui-se na busca ativa de casos para diagnóstico precoce da hanseníase através da avaliação dos casos suspeitos identificados por meio do preenchimento da ficha de autoimagem, no tratamento quimioprolático com albendazol 400mg para a redução da carga parasitária de geo-helmintíases e busca ativa de tracoma por meio de exame ocular externo, com tratamento dos positivos e seus contatos.

de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma”.

A perspectiva de “eliminação” tem alta visibilidade discursiva. São usados os termos “redução da carga” e “eliminação da doença como problema de saúde pública”. Há detalhamento da perspectiva em relação à doença como obter “menos de um caso de hanseníase por 10 mil habitantes”.

É mencionado o “Plano Estratégico de Enfrentamento da Hanseníase”.

Do ponto de vista discursivo, o “termo de compromisso” a ser pactuado com o estado e municípios integra o dispositivo de responsabilização.

O termo “doenças transmissíveis relacionadas à pobreza” é mencionado de forma secundária, em referência ao curso de mestrado no tema.

Há menção à ficha de autoimagem em relação à hanseníase.

Em referência ao protocolo de MDA, é indicado o “tratamento

Em 2014, o resultado da Campanha apresentou resultados impressionantes: 5,6 milhões de estudantes receberam a ficha de autoimagem, destes 4,1 milhões responderam, representando 74% do total; 231.247 alunos (5,6%) foram encaminhados às unidades de saúde para confirmação do diagnóstico; 354 (0,15%) crianças foram diagnosticadas com hanseníase. Os contatos destas crianças também foram registrados e examinados, de forma que 73 casos foram diagnosticados entre os contatos intradomiciliares dos casos novos diagnosticados na Campanha.

[...]

REDUÇÃO DE CASOS [Intertítulo em negrito.] – A taxa de prevalência de hanseníase no Brasil caiu 25,7%, passando de 1,71 por 10 mil habitantes, em 2004, para 1,27 por 10 mil habitantes, em 2014. A queda é resultado das ações voltadas para a eliminação da doença, intensificadas nos últimos anos. As áreas de maior risco de adoecimento estão concentradas em Rondônia, Pará, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

O Ministério da Saúde registrou no ano passado 31 mil casos novos da doença em todo o país. Já em 2004 foram 50,5 mil casos novos - uma redução de 38,5%. Em 2004, 67,3% das pessoas que faziam tratamento para hanseníase tiveram cura. Em 2014, esse número saltou para 82,7%. O número de contatos examinados também aumentou de 45,5% para 76,6%, no mesmo período.

No Maranhão, foram detectados 3.632 casos novos, em 2014, o que representa uma diminuição de 32,2% em comparação com os 5.366 casos de 2004. Do total de casos registrados em 2014, 361 (9,9%) eram em menores de 15 anos. A taxa de cura no estado cresceu 29,7%, passando de 63,8%, em 2004, para 82,8% em 2014.

HANSENÍASE [Intertítulo em negrito.] - A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, de investigação obrigatória e notificação compulsória em todo o território nacional. É de grande importância para a saúde pública devido a sua magnitude e o seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa.

A doença acomete principalmente a pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas, quando diagnosticada tardiamente. Tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, capaz de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade).

quimioprofilático com albendazol 400mg para a redução da carga parasitária de geohelminthíases”. Há menção ao medicamento, referido por sua nomenclatura genérica.

Há valorização de esforços anteriores mediante a apresentação de dados numéricos referentes ao êxito enunciado, bem como referência a resultados de campanhas anteriores – o que é reforçado pelo uso de modalização expressiva.

Há referência aos aspectos biológicos da hanseníase.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização expressiva.

Tabela 167. Análise discursiva da notícia “Evento discute o controle das doenças transmissíveis em populações vulneráveis”, publicada na seção “SVS” em 17/11/2015

Evento discute o controle das doenças transmissíveis em populações vulneráveis [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

As estratégias para o controle das doenças transmissíveis em populações de maior vulnerabilidade será o tema do próximo Ciclo de Estudos, no dia 20 de novembro. O evento realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde acontecerá no Auditório Emílio Ribas, sede do MS, entre 15h e 17h, com transmissão ao vivo pela internet.

Em uma discussão transversal, serão apresentadas pesquisas sobre a proteção social como estratégia de enfrentamento das doenças relacionadas à pobreza e também serão debatidos os desafios para ampliar a detecção de casos de tuberculose em populações privadas de liberdade.

Na oportunidade haverá ainda a apresentação das estratégias e dos resultados no enfrentamento das doenças transmissíveis em eliminação, fazendo um balanço da Campanha Nacional de 2015.

Na edição, estarão presentes como palestrantes o professor Maurício Lima Barreto (UFBA/BA), Cíntia Oliveira Dantas, do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT/SVS/MS) e a coordenadora da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE/SVS/MS), Rosa Castália. O mediador da sessão será o Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS/MS), Cláudio Maierovitch.

[...]

A notícia anuncia a realização de evento sobre o controle das doenças transmissíveis em populações vulneráveis.

São usados os termos “doenças transmissíveis em populações vulneráveis”, “doenças transmissíveis em populações de maior vulnerabilidade” e “doenças relacionadas à pobreza”. O termo “doenças em eliminação” ocorre na referência à “Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação”.

Há menção à “Campanha Nacional de 2015”. É citada a tuberculose, porém não identificada ao conjunto de agravos.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 168. Análise discursiva da notícia “Conferência discute desafios relacionados à eliminação da oncocercose nas Américas”, publicada na seção “SVS” em 18/11/2015

Conferência discute desafios relacionados à eliminação da oncocercose nas Américas [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]



Os desafios relacionados à eliminação da oncocercose nas Américas são discutidos, hoje (18) e amanhã (19), na Conferência Inter-Americana de

A notícia relata evento que discutiu os desafios da eliminação da oncocercose nas Américas.

Há intensa visibilidade discursiva para os desafios no enfrentamento da doença no âmbito das Américas – portanto, em escopo que ultrapassa o local.

Oncocercose (IACO). O evento é promovido na Guatemala, onde a doença foi descoberta por Rodolfo Robles, médico guatemalteco, há exatamente 100 anos. As discussões dão prosseguimento ao debate realizado na XIX reunião da IACO, que ocorreu no Rio de Janeiro (RJ) entre os dias 4 e 6 de novembro.

Atualmente, a oncocercose está em fase de pré-eliminação no Brasil, onde não há registros de casos novos no período de 2000 a 2012. Apenas uma proporção de portadores assintomáticos de microfilárias na pele, com baixas densidades da parasitemia, foi detectada na população Yanomami, na região Amazônica, em área compartilhada por Venezuela e Brasil. A grande mobilidade dos Yanomamis dificulta o seguimento dos pacientes e o cumprimento dos ciclos e esquemas de tratamento. Os dois países elaboraram e firmaram um acordo de trabalho conjunto, assinado pelos presidentes, no dia 30 de outubro de 2009.

A delegação brasileira na Conferência, chefiada pelo chefe de Gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Alexandre Fonseca Santos, é formada por representantes da SVS, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

XIX Reunião da IACO [Intertítulo em negrito.]

O encontro promovido no Rio de Janeiro (RJ) contou com a participação de representantes dos países que possuem focos de transmissão de oncocercose, entre os quais estão México, Guatemala, Colômbia, Venezuela, Equador e Brasil, além do Programa Regional da OPAS/OMS de Doenças Negligenciadas. Durante a reunião, foi feita uma revisão dos avanços dos países no cumprimento da meta de eliminação da transmissão para o ano 2012.

Foi notório um avanço importante nas coberturas de tratamento e nos resultados dos indicadores de interrupção da transmissão na Guatemala, Colômbia e Equador. Por outro lado, México e Venezuela poderão alcançar a consolidação do programa de eliminação com o plano de trabalho proposto, de tal maneira que avancem rapidamente para atingir a meta para 2012.

Também se revisou o foco de transmissão na população Yanomami na região Amazônica, compartilhada entre Venezuela e Brasil, e evidenciaram-se as dificuldades operativas e logísticas que os programas dos dois países enfrentam para chegar às populações afetadas.

É mencionada a perspectiva de “eliminação” da doença. Também é usado o termo “pré-eliminação”, que antecipa êxitos futuros.

No trecho “a grande mobilidade dos Yanomamis dificulta o seguimento dos pacientes e o cumprimento dos ciclos e esquemas de tratamento”, notamos a responsabilização coletiva da população como um elemento dificultador para o enfrentamento da doença. A mesma atribuição de responsabilidade foi notada no Plano Integrado.

O termo “doenças negligenciadas” ocorre na referência ao “Programa Regional da OPAS/OMS de Doenças Negligenciadas”.

Há valorização dos esforços realizados.

Aspecto revelador Q: A imagem tem caráter especular, mostrando aquilo sobre o que se enuncia.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 169. Análise discursiva da notícia “Evento discute controle de doenças transmissíveis em populações vulneráveis”, publicada na seção “SVS” em 24/11/2015

Evento discute controle de doenças transmissíveis em populações vulneráveis [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]

As estratégias para o controle de doenças transmissíveis em populações de maior vulnerabilidade foram discutidas na última sexta-feira (20) no Ciclo de Estudos, evento promovido em Brasília (DF) pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. O debate incluiu temas como o impacto das ações de proteção social na redução dos casos de doenças relacionadas à pobreza, a detecção e tratamento da tuberculose em presídios e a campanha Nacional de Hanseníase, Geohelmintíases e Tracoma.

As palestras do encontro foram ministradas pelo professor Maurício Lima Barreto, da Universidade Federal da Bahia, pela assessora Daniele Chaves Kuhleis, do Programa Nacional de Controle da Tuberculose da SVS, e pela assessora Jeann Marie da Rocha Marcelino, da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação da SVS. A mediadora da sessão foi a diretora substituta do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis da SVS, Wanessa Tenório de Oliveira.

Impacto das ações de proteção social [Intertítulo em negrito.]

A apresentação de Maurício Barreto teve início com a exibição de um gráfico que demonstra a redução, entre 1930 e 2007, da participação das doenças infecciosas no total de óbitos no Brasil, em comparação com outras causas. Em 1930, quase metade das mortes ocorreu por doenças infecciosas. Em 2007, o percentual caiu para menos de 10%. “Isso é um reflexo de avanços que aconteceram no Brasil”, afirmou o professor, que citou os seguintes exemplos: a melhoria da qualidade da água, a ampliação do saneamento básico e a oferta de vacinas e tratamento. “Os sucessos, mesmo que parciais, no controle das doenças infecciosas, podem ser atribuídos ao sucesso das políticas públicas, muitas delas consideradas bastante eficientes, apesar de algumas ressalvas”, completou.

A crescente urbanização foi considerada um desafio do momento atual. “Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde e programas de transferência de renda e outros nas áreas sociais e ambientais são cruciais para o controle dessas doenças”, constatou. Ao tratar dos programas de transferência de renda, falou sobre o Bolsa Família, destacando a importância das condicionalidades que estimulam o acesso à educação e à saúde. Demonstrou, ainda, resultados de estudos que revelam o impacto positivo de políticas sociais nos índices de saúde.

[...]

A notícia relata a realização de evento sobre o controle das doenças transmissíveis em populações vulneráveis.

São usados os termos “doenças transmissíveis em populações vulneráveis”, “doenças transmissíveis em populações de maior vulnerabilidade” e “doenças relacionadas à pobreza”. O termo “doenças em eliminação” ocorre na referência à “Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação”. Também ocorre o termo “doenças infecciosas”.

A menção a “saneamento básico” ocorre de forma elogiosa, como justificativa para a queda de óbitos por doenças infecciosas de 1930 a 2007.

Há referência às “ações de proteção social” e seu impacto na “redução dos casos de doenças relacionadas à pobreza”. É mencionado que “programas de transferência de renda e outros nas áreas sociais e ambientais são cruciais

Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma [Intertítulo em negrito.]

A palestra de Jeann Marie Marcelino abordou a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma do Ministério da Saúde. Desde 10 de agosto, a iniciativa tem mobilizado agentes comunitários da saúde, equipes da estratégia de Saúde da Família, profissionais da educação e a sociedade civil de 2.339 municípios brasileiros com alta carga dessas doenças ou maior vulnerabilidade a este conjunto de doenças. Esta ação tem como público-alvo os estudantes da rede pública do ensino fundamental na faixa etária de 5 a 14 anos.

Os resultados parciais apontam que mais de 5,3 milhões de escolares receberam a ficha de autoimagem, cerca de 4 milhões devolveram a ficha à escola, 172 casos de hanseníase já foram diagnosticados e mais de 4,5 milhões de crianças foram tratadas para verminoses. Mais de 600 mil escolares foram examinados para tracoma e mais de 17 mil casos positivos foram encontrados até o momento. O fechamento dos dados ocorrerá no dia 29 de novembro.

A estratégia constitui-se na busca ativa de casos para diagnóstico precoce da hanseníase através da avaliação dos casos suspeitos identificados por meio do preenchimento da ficha de autoimagem, no tratamento quimioprofilático com albendazol para a redução da carga parasitária de geo-helminthíases e busca ativa de tracoma por meio de exame ocular externo, com tratamento dos positivos e seus contatos.

Houve uma significativa ampliação na cobertura da campanha, passando de 852 municípios em 2013 para 1.944 em 2014. Em 2014, a Campanha teve os seguintes resultados: 5,6 milhões de estudantes receberam a ficha de autoimagem, destes 4,1 milhões responderam, representando 74% do total; 231.247 alunos (5,6%) foram encaminhados às unidades de saúde para confirmação do diagnóstico; 354 (0,15%) crianças foram diagnosticadas com hanseníase. Os contatos destas crianças também foram registrados e examinados, de forma que 73 casos foram diagnosticados entre os contatos intradomiciliares dos casos novos diagnosticados na Campanha. Além disso, foram tratados 4.754.092 alunos para verminoses e 25.173 escolares foram diagnosticados para tracoma.

[...]

para o controle dessas doenças”, em referência às doenças infecciosas. É mencionado o “Bolsa Família”.

Em relação à campanha, há menção aos termos “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminthíases e Tracoma” e “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma”.

É mencionado o uso da ficha de autoimagem em relação à hanseníase.

Em referência às geohelminthíases, é citado o “tratamento quimioprofilático com albendazol para a redução da carga parasitária de geo-helminthíases”.

Há referência a êxitos por meio da menção aos resultados de edições anteriores da campanha.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 170. Análise discursiva em duas camadas da notícia “Saúde debate conquistas e desafios para controle de doenças em eliminação”, publicada na seção “SVS” em 01/12/2015

Saúde debate conquistas e desafios para controle de doenças

A notícia relata evento em que

em eliminação [Título em negrito, tamanho maior e cor destacada.]



Os acertos e desafios da Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminthiases e Tracoma 2015 estão sendo debatidos, nesta terça (1º) e quarta-feira (2), em Brasília. O encontro reúne representantes municipais, estaduais, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Sociedade Brasileira de Dermatologia, Sociedade Brasileira de Hansenologia e sociedade civil. Durante dois dias, os participantes falarão sobre o uso da abordagem integrada para atuar em um grupo de doenças relacionadas à pobreza, de ocorrência comum em áreas com precárias condições de vida.

Após dar boas vindas aos presentes, Alexandre Fonseca, chefe de gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), apresentou o panorama atual das doenças negligenciadas no Brasil e salientou que o objetivo é assegurar a busca ativa de novos casos, a fim de garantir a detecção precoce - no caso da hanseníase, tracoma e esquistossomose - e reduzir a carga parasitária das verminoses. "A campanha tem proporcionado grandes avanços. **As doenças negligenciadas são, ainda, uma vergonha para as nações. E acho que esse encontro mostra o empenho do governo brasileiro, do Ministério da Saúde, em resolver essa situação e eliminar de vez essas doenças**", avaliou ao destacar que a esquistossomose passou a integrar a campanha em 2015.

Para Ruben Santiago, representante da Opas, as campanhas que o Brasil tem realizado, desde o ano de 2013, são bons exemplos de inovação e integração para o controle das doenças negligenciadas. "A ideia de integrar a busca ativa de casos de hanseníase com o tratamento para verminoses para crianças em idade escolar, a busca ativa em caso de tracoma e, agora, nesse ano, de casos de esquistossomose, é muito boa ideia. Traz muitos benefícios, e tem grande custo efetividade, permitindo detectar casos de hanseníase, por exemplo, muito precocemente, antes que a pessoa desenvolva alguma

houve debate sobre conquistas e desafios no controle de doenças em eliminação.

São usados os termos "doenças em eliminação", "doenças relacionadas à pobreza" e "doenças negligenciadas".

Além da própria referência à pobreza, há referência a aspectos sociais na indicação de que estes agravos têm "ocorrência comum em áreas com precárias condições de vida".

Em enunciado atribuído ao chefe de gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde, é indicado que "as doenças negligenciadas são, ainda, uma vergonha para as nações", em trecho de modalização expressiva. Notamos os dispositivos de persistência das doenças e de valorização de esforços. Há ênfase sobre o "empenho do governo brasileiro, do Ministério da Saúde, em resolver essa situação e eliminar de vez essas doenças".

Em enunciado atribuído ao representante da Opas, é indicado que as ações do governo brasileiro são "um exemplo para as Américas e para todo mundo, essa inovação de integrar controle das doenças negligenciadas", reforçando o dispositivo de valorização de esforços pela evocação de um enunciador externo, o que atribui legitimidade ao discurso de valorização de êxitos.

São mencionados os "acertos e desafios", "conquistas e

incapacidade por causa da doença”, disse ao afirmar que, apesar das doenças negligenciadas serem diferentes, o Brasil demonstrou que é possível atingir a integração. “É um exemplo para as Américas e para todo mundo, essa inovação de integrar controle das doenças negligenciadas”, reforçou ao apresentar a situação da hanseníase no mundo e a nova estratégia global para eliminação 2016-2020.

"Da primeira campanha até agora, em três anos, tivemos ampliação de 278% no número de municípios aderidos à ação. Neste ano, atingimos cinco milhões de crianças, que receberam a ficha de autoimagem para fazer a avaliação da hanseníase, para geo-helmintíases, e algumas dessas populações também submetidas ao exame clínico para tracoma”, comemorou a coordenadora-substituta de Hanseníase e Doenças em Eliminação do MS, Magda Levantezi. A expectativa, segundo a coordenadora, é repetir a ação e conseguir a adesão de mais municípios, fazendo com que cada vez mais crianças possam fazer a detecção precocemente.

desafios”.

Há referência à ficha de autoimagem.

Em relação à campanha, é indicada a inclusão da esquistossomose em 2015.

Aspecto revelador Q: A imagem tem caráter especular, mostrando aquilo sobre o que se enuncia.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização expressiva e de modalização compromissiva.

8.2.4. Análise de documentos e peças de comunicação relacionados às campanhas sobre hanseníase, geohelmintíases, tracoma e esquistossomose, nos anos de 2013, 2014 e 2015

Quatro agravos previstos no Plano Integrado foram temas de campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde, no período entre 2013 e 2015: hanseníase, geohelmintíases, tracoma e esquistossomose. De forma geral, nos casos da hanseníase e do tracoma, as campanhas estão associadas a diagnóstico prévio ao tratamento, enquanto nos casos das geohelmintíases e da esquistossomose é adotado o protocolo de MDA.

As campanhas são direcionadas a estudantes de 5 a 14 anos e articulam instituições de ensino e de saúde, envolvendo os governos federal, estadual e municipal. As doenças apareceram combinadas de diferentes maneiras nas edições. Em 2013, a campanha foi dedicada a hanseníase e geohelmintíases, com inclusão do tracoma limitada à adesão de alguns municípios. Porém, nas peças de comunicação da campanha há referências apenas à hanseníase e às geohelmintíases. Já a campanha de 2014 passou a contar com o acréscimo do tracoma, que foi incluído nas

peças de comunicação. Por fim, na campanha de 2015, apesar da inclusão da esquistossomose em alguns municípios, nas peças de comunicação da campanha a doença não foi abordada.

As três edições da campanha incluíram, como uma das atividades, o envio aos pais e responsáveis pelos estudantes das escolas dos municípios participantes de uma ficha de autoimagem na qual deveriam ser assinaladas as manchas e sinais suspeitos de hanseníase. A partir dos dados obtidos com as fichas, os estudantes seriam encaminhados para consulta em uma unidade de saúde para confirmação da suspeita. No caso das geohelmintíases, a administração do medicamento albendazol em protocolo de MDA foi realizado na própria escola.

As campanhas adotaram, em 2013, o “termo de consentimento negativo” e, em 2014 e 2015, o “termo de recusa”, que deveria ser preenchido pelos pais ou responsáveis se não desejassem que a criança fosse medicada para geohelmintíases de acordo com o protocolo de MDA. Para o tracoma, foi preconizada a identificação de casos mediante consulta realizada na própria escola, com o subsequente tratamento dos casos confirmados, com uso do antibiótico azitromicina, incluindo os familiares. Nesse caso, a opção de recusar o exame médico e a medicação da criança também constaria no “termo de recusa”. No Informe Técnico referente à campanha de 2015 também houve previsão de adoção do protocolo de MDA para tracoma, nas situações em que os casos positivos ultrapassam 10%. Já para esquistossomose, que foi acrescentada apenas na campanha de 2015, foi prevista a inclusão do tratamento coletivo em estudantes em municípios com percentual de casos positivos acima de 25%.

De acordo com os Informes Técnicos, os seguintes indicadores foram utilizados para definição de municípios prioritários: alta carga das doenças, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, cobertura de água encanada e esgoto, destino do lixo e percentual de população geral e de crianças em condições de pobreza segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Ainda de acordo com os Informes Técnicos, as campanhas pretendiam atingir uma ordem de grandeza de 9,3 milhões e de 9,4 milhões de estudantes, respectivamente, em 2013 e em 2014, em 720 e 1.1.93 municípios prioritários. Para 2015, não foi apontada uma previsão de estudantes a serem contemplados, porém

aponta-se a proposta de ampliação da campanha para 1.999 municípios. Como saldo das campanhas de 2013 e de 2014, foi relatado que, em 2013, 4,4 milhões de estudantes receberam o formulário de autoimagem, destes, 242 mil foram encaminhados para diagnóstico e 291 casos foram confirmados como hanseníase, enquanto, em 2014, 199.087 estudantes foram examinados, com 354 casos de hanseníase confirmados. Foram realizados 2,8 milhões de tratamentos de geohelmintíases em 2013 e 4,7 milhões em 2014. No que se refere ao tracoma, em 2013, 45.295 estudantes foram examinados, com 2.307 casos diagnosticados e totalizando 3.660 tratamentos, incluindo os contatos domiciliares. Em 2014, foram realizados 700.129 exames para o tracoma, com 25.173 diagnósticos positivos e 50.041 tratamentos realizados, incluindo os contatos domiciliares.

Para a análise, foram considerados os seguintes textos:

- Em relação à campanha de 2013: o Informe Técnico da “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) e peças de comunicação da campanha inseridas no documento, incluindo cartazes (dois modelos) e ficha de autoimagem;
- Em relação à campanha de 2014: o Informe Técnico “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma em escolares 2014” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) e peças de comunicação da campanha inseridas no documento, incluindo cartazes (dois modelos), ficha de autoimagem e termo de recusa;
- Em relação à campanha de 2015: o Informe Técnico “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2015” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) e o documento “Hanseníase, Geohelmintíases, Tracoma e Esquistossomose Guia Prático para Operacionalização da Campanha” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), que repete as peças de comunicação da campanha de 2014.

Apenas para a campanha de 2015 foi localizado um guia prático de operacionalização.

Em relação ao conjunto de textos analisado, é importante ressaltar que são

incluídos produtos destinados a diferentes interlocutores. Enquanto os informes técnicos e o guia de operacionalização são direcionado aos profissionais de saúde e gestores envolvidos na implementação das campanhas nas diversas esferas de governo, as peças de comunicação podem ser destinadas ao público de forma geral, como é o caso dos cartazes, ou destinados especificamente aos pais e responsáveis pelos estudantes, como a ficha de autoimagem e o termo de recusa.

Para a análise, as peças de comunicação das campanhas tiveram seus textos reproduzidos de forma a permitir a aplicação da análise de modalizações discursivas.

Tabela 171. Análise discursiva do Informe Técnico da “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases”, referente à campanha de 2013

| | |
|--|---|
| <p>[...]</p> <p>1. Introdução [Título da seção em negrito.]</p> <p>Entre as principais estratégias definidas pelo Ministério da Saúde - MS para o enfrentamento da Hanseníase e Geohelmintíases no período 2012-2015 está a “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases” que será iniciada no período de 18 a 22 de março de 2013.</p> <p>O objetivo dessa Campanha é reduzir a carga parasitária de geohelmintos em escolares do ensino público fundamental e identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho”. Após a identificação, os suspeitos serão referenciados à rede básica de saúde visando à confirmação diagnóstica e tratamento. A campanha tem como público alvo 9.300.000 estudantes na faixa etária de 5 a 14 anos, em aproximadamente 38.000 escolas nos 720 municípios prioritários.</p> <p>As atividades da Campanha incluem mobilização e orientações aos professores e escolares, antes da oferta da dose do anti-helmíntico e do preenchimento de formulário do método espelho. Essa instrução utilizará material didático especialmente confeccionado para esse fim.</p> <p>Nesta ação, todos profissionais de saúde do SUS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde, profissionais da Estratégia de Saúde da Família e Unidades de Saúde Pública, concentrarão esforços para quimioprofilaxia das geohelmintíases e identificação de casos suspeitos de hanseníase pela ficha de autoimagem.</p> | <p>A “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases” é apontada como uma das “principais estratégias” para enfrentamento destas doenças, o que valoriza a iniciativa.</p> <p>O protagonismo da ação é creditado ao Ministério da Saúde.</p> <p>É indicado que o tracoma foi incluído na campanha por “alguns municípios” em Tocantins, Rondônia, São Paulo e Pernambuco. Porém, há silêncio sobre o tracoma nas peças de comunicação da campanha.</p> <p>Não ocorre contextualização da campanha em relação ao Plano Integrado. Os agravos são mencionados isoladamente, sem referência a conjuntos de agravos. As “doenças em eliminação” são referidas apenas pela menção à Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação.</p> <p>As geohelmintíases também são referidas pelo termo “verminoses” e, no caso das peças de comunicação da campanha, pelo</p> |
|--|---|

Na história da saúde pública brasileira, no que diz respeito à hanseníase, desde 1933 tem sido promovidas campanhas. Assim, a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde adotará novamente essa importante estratégia para intensificar a identificação de casos da doença e reduzir o risco de transmissão, particularmente nos municípios mais endêmicos. Hoje 70% dos casos de hanseníase no país estão concentrados em 258 municípios.

Para as geohelmintíases, a campanha será realizada pela primeira vez em nível nacional. Como ação de redução da carga de infecção pelos geohelminhos, o Ministério da Saúde propõe a implantação do tratamento quimioprofilático em crianças de 5 a 14 anos com utilização do Albendazol. Esse medicamento é eficaz, não tóxico, de baixo custo e já foi utilizado em milhões de indivíduos de diversos países e relatado na literatura científica, seus efeitos colaterais são raros e sem gravidade (manual OMS). A proposta do tratamento quimioprofilático preventivo em escolares está em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (manual OMS) que preconiza o tratamento periódico como uma medida preventiva e efetiva para redução da carga parasitária e das suas complicações.

A estratégia no ambiente escolar, já utilizada internacionalmente, comprovadamente reduz os custos do tratamento e potencializa os resultados da intervenção, porque proporciona excelente oportunidade de atingir o maior número de crianças em razão da agregação de crianças e adolescentes nesse ambiente.

Alguns municípios incluíram o tracoma no grupo das doenças que serão trabalhadas na Campanha, ampliando assim as práticas integradas de saúde, em locais onde o agravo se constitui problema de saúde pública. Desta forma busca atender as metas finais de eliminação do tracoma como causa de cegueira, gerando um impacto na redução da carga dessa doença.

[...]

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENIASE, GEOHELMINTÍASES E TRACOMA NO BRASIL. [Título da seção em negrito.]

[...]

2.1. Hanseníase [Subtítulo da seção em negrito.]

[...]

termo “vermes”.

O objetivo da campanha é “reduzir a carga parasitária de geohelmintos em escolares do ensino público fundamental”, o que contrasta em relação à perspectiva de “controle”, estabelecida no Plano Integrado para a doença. Como ação, prevista, é apontada a atividade de “identificar casos suspeitos de hanseníase”.

O protocolo de MDA é referido por diversos termos, incluindo “oferta da dose do anti-helmíntico”, “quimioprofilaxia das geohelmintíases”, “tratamento quimioprofilático” e “tratamento coletivo”.

É apontado que o medicamento albendazol, sempre referido por sua nomenclatura genérica, é “fabricado por GlaxoSmithKline”. Assim, há referência à empresa fabricante, responsável pela destinação de doações para o Brasil. Já no trecho “A primeira parcela do albendazol já foi distribuída para todos os estados. Outra cota de albendazol encontra-se em processo de licitação de compra pelo Ministério de Saúde” ocorre um indicador de compra do produto, o que é raro no corpus de análise. Note-se que, em relação à primeira cota, não há especificação sobre a origem.

Em relação à hanseníase há destaque para um aspecto histórico, apontando-se o esforço de realização de campanhas desde 1933 – semelhante ao que foi observado em relação a este

Ainda que nos últimos anos tenha ocorrido um aumento de unidades de saúde com pacientes em tratamento de hanseníase, observa-se uma redução da magnitude da doença, expressa pelo decréscimo no coeficiente de detecção de casos novos e da prevalência.

[...]

2.2. Geo-helminthiases [Título da subseção em negrito.]

[...]

No período de 2002 a 2011 foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS uma média de 330 óbitos pelos principais helmintos, sendo a ascaridíase responsável por 57,4% desses (MS, 2011c).

[...]

2.3. Tracoma [Título da subseção em negrito.]

A ocorrência do tracoma está diretamente relacionada a baixas condições socioeconômica, condições precárias de higiene e acesso a água, que favorecem a disseminação da bactéria *Chlamydia trachomatis*, agente etiológico do tracoma.

3. ESTRUTURAÇÃO DA CAMPANHA [Título da seção em negrito.]

3.1. Objetivos [Título da subseção em negrito.]

- Reduzir a carga parasitária de geohelmintos em escolares inseridos no ensino público fundamental;

- Identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho” (utilização de formulário de mapeamento de lesões) e referenciar à rede básica de saúde para confirmação diagnóstica e tratamento.

- Identificar casos suspeitos de tracoma mediante busca ativa em escolares de ensino público fundamental e tratamento dos positivos e seus domiciliares com o medicamento azitromicina. Os estados que aderiram à campanha para este agravo foram TO, SP, RO e PE.

[...]

4. ESTRATÉGIA [Título da seção em negrito.]

[...]

A estratégia para a redução da carga de geohelmintos consiste

agravo no website da empresa Novartis.

No que se refere ao dispositivo de responsabilização, no trecho “70% dos casos de hanseníase no país estão concentrados em 258 municípios” notamos uma responsabilização do enunciador em relação à esfera municipal.

O trecho a seguir, apresentado na Introdução, é especialmente relevante para a análise sobre as limitações da abordagem via medicalização: “Como ação de redução da carga de infecção pelos geohelmintos, o Ministério da Saúde propõe a implantação do tratamento quimioprofilático em crianças de 5 a 14 anos com utilização do Albendazol. Esse medicamento é eficaz, não tóxico, de baixo custo e já foi utilizado em milhões de indivíduos de diversos países e relatado na literatura científica, seus efeitos colaterais são raros e sem gravidade (manual OMS)”. Notamos o acionamento da OMS como um legitimador externo do tratamento com o medicamento albendazol. A referência ao medicamento ser “não tóxico” estabelece um campo de efeitos de sentidos de segurança, com minimização dos efeitos colaterais observados, o que se soma à descrição dos efeitos adversos como “raros e sem gravidade”. As contraindicações não são mencionadas neste trecho. Em contraste, na seção 7, que apresenta as características farmacológicas do medicamento, as reações adversas e as contraindicações são detalhadas.

em administrar, em dose única, 1 comprimido de Albendazol 400mg. A oferta e a supervisão do tratamento de geohelmintos nos escolares será realizada por profissionais de saúde da área de abrangência das unidades básicas.

Caso os pais e/ou responsáveis não estejam de acordo com a administração do medicamento, deverá ser entregue na escola o Termo de Consentimento Negativo preenchido e assinado. As demais crianças deverão ser tratadas normalmente.
[...]

7. Tratamento das geohelmintíases em crianças no ambiente escolar [Título da seção em negrito.]

O tratamento dos portadores é uma forma efetiva de controle das geohelmintíases, uma vez que esses vermes não se multiplicam no hospedeiro humano. A administração de medicamentos de amplo espectro reduz tanto a prevalência da doença, quanto a intensidade de infecção no indivíduo ou na localidade tratada.

Com o objetivo de reduzir drasticamente a carga parasitária de crianças em idade escolar (05 a 14 anos), o Ministério da Saúde recomenda o tratamento coletivo em localidades cuja prevalência seja acima de 20%, em áreas onde o acesso aos serviços de saúde e as condições de saneamento básico ainda são deficientes. Nas localidades de baixo risco, com prevalência de 20 a 50 devem ser tratadas todas as crianças em idade escolar uma vez por ano e nas localidades de alto risco, com prevalência maior que 50% devem ser tratadas todas as crianças em idade escolar duas vezes ao ano;

Composição

Comprimidos mastigáveis de 400mg de albendazol, fabricado por GlaxoSmithKline.

Cada comprimido de 400mg contém:
albendazol..... 400mg
excipientes q.s.p. 1 comprimido
[...]

Contra indicações

Como os demais derivados benzimidazólicos, o albendazol mostrou-se teratogênico e embriotóxico em animais de laboratório (camundogos e coelhos). Por esta razão, albendazol não deve ser usado durante a gravidez ou em

No trecho “a proposta do tratamento quimioprolático preventivo em escolares está em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (manual OMS) que preconiza o tratamento periódico como uma medida preventiva e efetiva para redução da carga parasitária e das suas complicações”, a OMS é novamente acionada como um legitimador externo, porém, desta vez, para legitimar a adoção do protocolo de MDA.

É reforçado que a medida é “utilizada internacionalmente” e “comprovadamente reduz os custos do tratamento e potencializa os resultados da intervenção”, recorrendo-se a exemplos de êxito em aplicações anteriores para justificar a ação.

Em relação à alternativa de recusa ao protocolo de MDA para geohelmintíases, é apontado que “caso os pais e/ou responsáveis não estejam de acordo com a administração do medicamento, deverá ser entregue na escola o Termo de Consentimento Negativo preenchido e assinado”. Desta forma, assim como observado no Plano Integrado, a alternativa de manifestação não é de adesão, mas de manifestação de recusa. A afirmativa de que “as demais crianças deverão ser tratadas normalmente” estabelece um campo de efeitos de sentidos de que a adesão ao tratamento é o padrão de normalidade.

O “termo de consentimento

mulheres com possibilidade de engravidar.
Hipersensibilidade(alergia) ao albendazol ou a qualquer componente do produto.

Efeitos adversos

Se você apresentar estes ou outros sintomas com o uso deste medicamento, informe seu médico:

Incomuns: dor epigástrica ou abdominal, dor de cabeça, vertigem, enjôo, vômito ou diarreia. Raros: alergia, elevações nos níveis de algumas enzimas do fígado. Muito raros: vermelhidão da pele, uma doença conhecida como síndrome de Stevens- Johnson, caracterizada por vermelhidão intensa, descamação da pele e lesões, podendo incluir sintomas sistêmicos graves.

[...]

A primeira parcela do albendazol já foi distribuída para todos os estados. Outra cota de albendazol encontra-se em processo de licitação de compra pelo Ministério de Saúde.

[...]

8. Monitoramento e avaliação [Título da seção em negrito.]

[...]

A partir dos dados secundários oriundos do SINAN após campanha serão construídos os indicadores compromissados na Portaria 2.556/2011, que permitem avaliar a ampliação das ações de vigilância:

- Proporção de contatos intradomiciliares examinados entre os contatos registrados dos casos novos de hanseníase;

- Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.

[...]

[As incorreções de grafia foram mantidas.]

negativo” não é inserido entre as peças de comunicação da campanha reproduzidas no documento, o que denota desvalorização.

A única referência ao termo “cura” ocorre em relação aos resultados e ao monitoramento das ações, exclusivamente em relação à hanseníase.

Há referência aos aspectos biológicos das doenças. Apenas ocorre referência a aspectos sociais no caso do tracoma, no trecho “a ocorrência do tracoma está diretamente relacionada a baixas condições socioeconômica, condições precárias de higiene e acesso a água, que favorecem a disseminação da bactéria *Chlamydia trachomatis*, agente etiológico do tracoma”. Há referência à bactéria *Chlamydia trachomatis*, associada ao tracoma, porém sem referência a sua associação a doenças sexualmente transmissíveis.

Em relação às geohelmintíases, é apontada a referência a casos de óbito, o que é observado pela primeira vez nos textos do governo federal incluídos na análise – no Plano Integrado, nas páginas institucionais e nas notícias do website do Ministério da Saúde foram verificadas referências a óbitos apenas no caso da esquistossomose.

Em relação à hanseníase, é notado o dispositivo de valorização de esforços, ressaltando-se a “redução da magnitude da doença”.

[Cartazes da campanha, reproduzidos ao final do documento de Informe Técnico. Ambos possuem o mesmo texto, alterando-se a imagem central.]



Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

O slogan da campanha – “Hanseníase e verminoses têm cura. É hora de prevenir e tratar.” – confere intensa visibilidade discursiva para o dispositivo de valorização da cura. De acordo com a análise do Plano Integrado e das notícias do website do Ministério da Saúde, verificamos que este dispositivo é muito frequente e observado exclusivamente no caso da hanseníase. Aqui, o dispositivo é ampliado para as geohelmintíases.

No que diz respeito às limitações da abordagem via medicalização, há silêncio quanto a efeitos adversos, contraindicações e a limitações da cura – seja por conta das reinfecções, no caso das geohelmintíases, ou das situações de recidiva ou de resistência ao medicamento, no caso da hanseníase. A cura, portanto, é apresentada como infalível. A alta visibilidade discursiva da cura contrasta com sua baixa visibilidade no texto do Informe Técnico, em que há referência em apenas uma ocasião e exclusivamente em relação à hanseníase, no contexto dos indicadores para monitoramento das ações relacionadas à doença.

No que se refere à afirmativa de “prevenir”, presente no slogan, não foi identificado no Informe Técnico qualquer medida de prevenção que não seja baseada



[Reprodução de textos para análise de modalizações discursivas.]

Hanseníase e verminoses têm cura. É hora de prevenir e tratar.

De 18 a 22 de março.

Com apenas um comprimido, você fica livre dos vermes. Fique de olho também nos sintomas da Hanseníase, ela tem tratamento e cura.

Veja se a sua escola está participando da campanha ou procure uma unidade de saúde.

Sinais e sintomas da hanseníase: manchas, caroços e áreas do corpo com perda de sensibilidade.

Sinais e sintomas de verminoses: dores abdominais, diarreia, anemia, perda de peso, palidez excessiva, barriga grande e sangramentos intestinais.

O tratamento é um direito seu garantido pelo SUS.

no protocolo de MDA.

No trecho “com apenas um comprimido, você fica livre dos vermes”, notamos uma valorização da abordagem via medicalização, o que promove o apagamento dos aspectos sociais das doenças. O trecho apresenta o “comprimido” como uma bala mágica, enquanto a modalização discursiva compromissiva observada no trecho reforça os sentidos de que o uso do medicamento automaticamente conduz ao fim dos “vermes”, reforçando a perspectiva de uma ação infalível. Notamos, ainda neste trecho, a escolha da palavra plena “livre”, carregada de sentidos positivos.

O trecho “veja se a sua escola está participando da campanha ou procure uma unidade de saúde”, de modalização diretiva, integra o dispositivo de responsabilização individual.

Já no trecho “o tratamento é um direito seu garantido pelo SUS”, o tratamento ganha visibilidade discursiva, usando-se a palavra plena “direitos”, que é da ordem da cidadania, o que valoriza a abordagem via medicalização. Há silêncio sobre a ausência de diagnóstico e sobre o direito de acesso a benefícios associados a aspectos sociais envolvidos nas doenças.

Há valorização do envolvimento das três esferas de governo, como pode ser verificado no trecho “uma parceria dos Governos Federal, Estadual e Municipal”. Ao mesmo tempo, o protagonismo do Ministério da Saúde é apontado

Uma parceria dos Governos Federal, Estadual e Municipal.

por meio do uso de logomarcas.

Aspecto revelador Q: Nos cartazes são adotadas imagens de crianças sorrindo, com aparência saudável. Elas olham para a câmera e estão vestindo camisetas com a marca do SUS. Ao fundo, uma ilustração com prédios e árvores, dispostos de forma radial, sugere que as crianças são o centro daquele contexto. Não há qualquer identificação, nestas crianças, de sinais e sintomas das doenças, que são apontados textualmente no cartaz. Assim, as imagens das crianças apontam para um cenário de futuro, em que as crianças são retratadas no cenário de cura. As imagens das crianças têm caráter circular, como visualização do conceito de cura, de forma icônica.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva e de modalização compromissiva.

[Frente da ficha de autoimagem, inserida ao final do Informe Técnico.]

Tendo em vista a repetição parcial dos textos analisados nos cartazes, diversas considerações apontadas previamente são válidas para a análise da ficha de autoimagem.

A orientação “procure uma unidade de saúde”, de modalização diretiva, apresentada junto a imagens de lesões relacionadas à hanseníase, integra o dispositivo de responsabilização individual.

Chama a atenção que a referência às “verminoses” ocorre apenas no slogan da campanha, sem qualquer referência no material, que é destinado à hanseníase.



[Reprodução de textos para análise de modalizações discursivas.]

Hanseníase e verminoses têm cura. É hora de prevenir e tratar.

Ficha de autoimagem

As manchas e sinais abaixo podem ser sintomas da Hanseníase. **Procure uma unidade de saúde.**

O tratamento é um direito seu garantido pelo SUS.

Uma parceria dos Governos Federal, Estadual e Municipal.

[Verso da ficha de autoimagem, inserida ao final do documento do Informe Técnico.]

Aspecto revelador Q: As considerações apontadas anteriormente em relação aos cartazes são aplicáveis na medida em que há uso combinado das imagens das crianças adotadas nos dois modelos de cartazes. As fotografias de crianças saudáveis contrasta com as imagens de lesões dermatológicas associadas à hanseníase. Assim, fica estabelecido um contraste entre uma situação ideal e aquilo que precisa ser evitado. Enquanto as imagens das crianças têm caráter circular, como visualização do conceito de cura, as imagens das lesões são de caráter especular, mostrando aquilo que está sendo falado no texto em relação a sinais e sintomas da doença. Vale acrescentar que estas imagens são esperadas em um livro de caráter médico, por exemplo, ou em um manual dirigido a profissionais de saúde.

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa, com trecho de modalização diretiva.

Na ficha de autoimagem, os pais ou responsáveis pelo estudante devem indicar sinais relacionados à suspeita de hanseníase. Há questionamentos sobre casos anteriores de hanseníase na

HANSENÍASE E VERMINOSES TÊM CURA. É HORA DE PREVENIR E TRATAR.

FICHA DE AUTOIMAGEM

ESCOLA: _____

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: MASC. FEM. SÉRIE: _____

NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ TELEFONE: _____

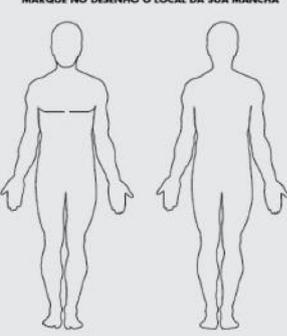
PONTO DE REFERÊNCIA: _____

ACS: _____

USF: _____

ENCAMINHADO PARA: _____

MARQUE NO DESENHO O LOCAL DA SUA MANCHA



1 - TEM ALGUMA MANCHA NA PELE?
 Sim Não

2 - HÁ QUANTO TEMPO?
 Menos de 1 ano Mais de 1 ano Desde que nasceu

3 - A MANCHA COÇA?
 Sim Não

4 - A MANCHA DÓI?
 Sim Não

5 - QUAL A COR DA MANCHA?
 Amarelada Amarelhada Branca Outra

6 - EXISTE OU EXISTIU DOENTE DE HANSENÍASE NA FAMÍLIA?
 Sim Não

QUEM? _____

SUS+ Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

DEVOLVER ESTA FICHA PREENCHIDA PARA A ESCOLA EM NO MÁXIMO DOIS DIAS.

família, bem como sintomas.

A ficha, como um todo, está inserida no dispositivo de responsabilização individual, na medida em que transfere para os pais ou responsáveis pelo estudante a suspeita sobre o diagnóstico.

Camada de análise de modalizações discursivas:
 Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva.

[Reprodução de textos para análise de modalizações discursivas.]

Hanseníase e verminoses têm cura. É hora de prevenir e tratar.

Ficha de autoimagem

Identificação

Nome:

Escola:

[...]

Marque no desenho o local da sua mancha

1- Tem alguma mancha na pele?

[...]

2- Há quanto tempo?

[...]

3- A mancha coça?

[...]

Devolver esta ficha preenchida para a escola em no máximo dois dias.

Tabela 172. Análise discursiva do Informe Técnico “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma em escolares 2014”

[...]

1. Introdução [Título da seção em negrito.]

Entre as principais estratégias definidas pelo Ministério da Saúde - MS para o enfrentamento da Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma no período 2012-2015 está a “Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíases e Tracoma” que terá início na semana de 26 a 30 de maio de 2014.

O objetivo desta Campanha é reduzir a carga parasitária de geohelmintos em escolares do ensino público fundamental, identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho” e identificar e tratar casos de tracoma nos escolares. Após a identificação, os suspeitos serão referenciados à rede básica de saúde visando à confirmação diagnóstica e tratamento. A campanha tem como público alvo estudantes na faixa etária de 5 a 14 anos, em aproximadamente 38.000 escolas nos 1.193 municípios prioritários.

As atividades da Campanha incluem mobilização e orientações aos professores e escolares, antes da oferta da dose do anti-helmíntico e do preenchimento da ficha de autoimagem, método do espelho. Essa instrução utilizará material didático especialmente confeccionado para esse fim.

Nesta ação, todos profissionais de saúde do SUS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde, profissionais da Estratégia de Saúde da Família e das unidades básicas de saúde, concentrarão esforços para quimioprofilaxia das geo-helmintíases e identificação de casos suspeitos de hanseníase pela ficha de autoimagem.

Na história da saúde pública brasileira, no que diz respeito à hanseníase, desde 1933 tem sido promovidas campanhas. Assim, a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde adotará novamente essa importante estratégia para intensificar a identificação de casos da doença e reduzir o risco de transmissão, particularmente nos municípios mais endêmicos. Em 2012, 58% dos casos novos de hanseníase do país se concentraram em 258 municípios, que também diagnosticaram 56% dos casos novos de

Há repetições de diversos trechos verificados no Informe Técnico referente à campanha de 2013.

Novamente, a campanha é apontada como uma das “principais estratégias” referentes às doenças. É reforçado o protagonismo do Ministério da Saúde.

Entre os objetivos, é acrescentada a proposta de “identificar e tratar casos de tracoma nos escolares”.

É mantido o uso das fichas de autoimagem.

Em relação ao protocolo de MDA são usados os termos “quimioprofilaxia das geo-helmintíases”, “tratamento quimioprofilático”, “tratamento preventivo” e “tratamento coletivo”. Já em relação ao tracoma, é mencionado o “devido tratamento com Azitromicina”.

Novamente, apenas há referência a conjuntos de agravos por meio da citação da “Coordenação

hanseníase em menores de 15 anos.

Para as geo-helminthíases em muitos municípios será realizada a segunda dose do tratamento. Como ação para a redução da carga de infecção por geo-helminthos, o Ministério da Saúde propõe o tratamento quimioprofilático em crianças de 5 a 14 anos com utilização do Albendazol. Esse medicamento é eficaz, não tóxico, de baixo custo e já foi utilizado em milhões de indivíduos de diversos países e relatado na literatura científica, seus efeitos colaterais são raros e sem gravidade (OMS). A proposta do tratamento preventivo em escolares está em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que preconiza o tratamento periódico como uma medida preventiva e efetiva para redução da carga parasitária e das suas complicações.

A estratégia no ambiente escolar, já utilizada internacionalmente, comprovadamente reduz os custos do tratamento e potencializa os resultados da intervenção, porque proporciona excelente oportunidade de atingir o maior número de crianças em razão da agregação de crianças e adolescentes nesse ambiente.

[...]

2. PERFIL EPIDEMOLÓGICO DE HANSENIASE, GEO-HELMINTÍASES E TRACOMA NO BRASIL [Título da seção em negrito.]

[...]

2.1. Hanseníase [Título da subseção em negrito.]

[...]

O Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças de Eliminação tem nos últimos três anos centrado suas ações na implementação de diretrizes e estratégias para eliminar a prevalência oculta de hanseníase, através do desenvolvimento de um conjunto de ações inovadoras nos municípios com alta endemicidade da doença.

[...]

A redução da prevalência da hanseníase depende da capacidade dos serviços de saúde em detectar, tratar e curar os casos da doença.

[...]

2.2. Geo-helminthíases [Título da subseção em negrito.]

[...]

As geo-helminthíases constituem um grupo de doenças parasitárias intestinais que acometem o homem e são causadas principalmente pelo *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria* e pelos ancilostomídeos: *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*.

Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação”.

Em relação às geohelminthíases, é apontado que, em muitos municípios, será realizada a segunda dose do medicamento.

Há repetição dos trechos do Informe Técnico referente à campanha de 2013 em que o uso do protocolo de MDA e do medicamento albendazol são legitimados pela evocação da referência à OMS e pela menção ao êxito em circunstâncias anteriores. O mesmo é observado em relação aos aspectos de limitações no uso do medicamento.

Em relação às geohelminthíases, novamente é apontada a referência a casos de óbito.

Vale observar que, em relação ao protocolo de MDA para geohelminthíases, é indicado que “a administração e a supervisão do tratamento preventivo serão realizadas por profissionais de saúde da área de abrangência das unidades básicas de saúde”, o que não constava no Informe Técnico referente à campanha de 2013.

[...]

No período de 2002 a 2011 foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS uma média de 330 óbitos pelos principais helmintos, sendo a ascaridíase responsável por 57,4% desses (MS, 2011c).

A estratégia recomendada para o controle das geo-helmintíases nas crianças consiste no tratamento quimioprolático, com a administração de um comprimido de Albendazol 400mg em dose única. A administração e a supervisão do tratamento preventivo serão realizadas por profissionais de saúde da área de abrangência das unidades básicas de saúde.

Caso o pai e/ou responsável não estejam de acordo com a administração do medicamento, estes deverão assinar para a escola o “Termo de Recusa”.

2.3. Tracoma [Título da subseção em negrito.]

A ocorrência do tracoma está diretamente relacionada a baixas condições socioeconômicas e a condições precárias de higiene e acesso à água, que favorecem a disseminação da bactéria *Chlamydia trachomatis*, agente etiológico dessa doença. Apesar da ocorrência real de uma diminuição acentuada na positividade do tracoma no território nacional, a doença continua a existir, acometendo principalmente as populações mais carentes e desassistidas de todo o país.

[...]

A principal ação de vigilância epidemiológica do tracoma é a busca ativa de casos e o seu devido tratamento com Azitromicina, inclusive os dos contatos domiciliares.

[...]

3.3. SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS [Título da seção em negrito.]

A seleção dos 1.193 municípios prioritários considerou critérios epidemiológicos e operacionais tendo como base o uso de um indicador combinado, que considerou: alta carga das doenças; o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) Municipal; cobertura de água encanada e esgoto, destino do lixo e percentual de população geral e de crianças em condições de pobreza segundo o PNUD. (Anexo 1).

3.4. POPULAÇÃO ALVO [Título da seção em negrito.]

O alvo da campanha de 2014 é atingir cerca de 9.450.000 estudantes na faixa etária de 5 a 14 anos (segundo relação de matriculados do Ministério da Educação), em 38.000 escolas da rede pública do Ensino Fundamental, residentes nos 1.193 municípios selecionados.

No que se refere à possibilidade de recusa por parte dos pais ou responsáveis, a primeira observação é sobre a própria nomeação do documento, chamado como “termo de consentimento negativo”, na campanha de 2013, e que passa a ser nomeado como “termo de recusa”, na campanha de 2014.

É indicado que, “caso o pai e/ou responsável não estejam de acordo com a administração do medicamento, estes deverão assinar para a escola o “Termo de Recusa””. Assim, ocorre a mesma abordagem de manifestação pela recusa, e não pela adesão.

Predomina a referência a aspectos biológicos das doenças. Em referência ao tracoma, também ocorre menção a aspectos sociais, repetindo-se o mesmo trecho observado no Informe Técnico relativo à campanha de 2013, acrescido do trecho “apesar da ocorrência real de uma diminuição acentuada na positividade do tracoma no território nacional, a doença continua a existir, acometendo principalmente as populações mais

[...]

3.6. Tratamento das geohelmintíases em crianças no ambiente escolar [Título da seção em negrito.]

O tratamento dos portadores é uma forma efetiva de controle das geohelmintíases, uma vez que esses vermes não se multiplicam no hospedeiro humano. A administração de medicamentos de amplo espectro reduz tanto a prevalência da doença, quanto a intensidade de infecção no indivíduo ou na localidade tratada.

Com o objetivo de reduzir drasticamente a carga parasitária de crianças em idade escolar (05 a 14 anos), o Ministério da Saúde recomenda o tratamento coletivo em localidades cuja prevalência seja acima de 20%, em áreas onde o acesso aos serviços de saúde e as condições de saneamento básico ainda são deficientes. Nas localidades de baixo risco, com prevalência de 20 a 50 devem ser tratadas todas as crianças em idade escolar uma vez por ano e nas localidades de alto risco, com prevalência maior que 50% devem ser tratadas todas as crianças em idade escolar duas vezes ao ano;

Composição

Comprimidos mastigáveis de 400mg de albendazol, fabricado por GlaxoSmithKline.

Cada comprimido de 400mg contém:

albendazol..... 400mg

excipientes q.s.p. 1 comprimido

[...]

Contra indicações

Como os demais derivados benzimidazólicos, o albendazol mostrou-se teratogênico e embriotóxico em animais de laboratório (camundogos e coelhos). Por esta razão, albendazol não deve ser usado durante a gravidez ou em mulheres com possibilidade de engravidar.

Hipersensibilidade(alergia) ao albendazol ou a qualquer componente do produto.

Efeitos adversos

Se você apresentar estes ou outros sintomas com o uso deste medicamento, informe seu médico:

Incomuns: dor epigástrica ou abdominal, dor de cabeça, vertigem, enjôo, vômito ou diarreia. Raros: alergia, elevações nos níveis de algumas enzimas do fígado. Muito raros: vermelhidão da pele, uma doença conhecida como síndrome de Stevens- Johnson, caracterizada por

carentes e desassistidas de todo o país”, no qual verificamos o dispositivo de valorização de esforços associado ao dispositivo de persistência da doença. O dispositivo de valorização de esforços também pode ser notado em trecho referente à hanseníase que ressalta as ações realizadas pelo Ministério da Saúde nos últimos três anos.

As referências ao medicamento albendazol como produzido pela empresa

GlaxoSmithKline e as referências às reações adversas e efeitos colaterais repetem o texto observado no Informe Técnico relativo à campanha de 2013.

É indicado que o medicamento “será distribuído do Ministério da Saúde diretamente aos estados”, sem referência à origem do produto.

O dispositivo de valorização da cura está presente, verificado em relação à hanseníase e ao tracoma. Esta é a primeira vez em que detectamos o dispositivo de cura relacionado ao tracoma no corpus de análise.

vermelhidão intensa, descamação da pele e lesões, podendo incluir sintomas sistêmicos graves.

[...]

O medicamento será distribuído do Ministério da Saúde diretamente aos estados por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – SIES, no módulo Endemias Focais. Os estados repassarão os medicamentos aos municípios.

[...]

Camada de análise de modalizações discursivas: Predomina a modalização declarativa-representativa.

[Cartazes da campanha, reproduzidos ao final do Informe Técnico. Ambos possuem o mesmo texto, alterando-se a imagem central.]

Hanseníase, Verminoses e Tracoma têm cura. Faça essa lição de casa e proteja-se.

Prevenção e saúde também são matérias da escola.
Com apenas 1 comprimido ao ano você fica livre dos vermes. Não deixe de tomar a sua dose. Fique de olho também no sinais e sintomas abaixo:

Hanseníase: manchas ou placas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, caroços e áreas do corpo com diminuição ou perda de sensibilidade.
Verminoses: dores abdominais, diarreia, anemia, perda de peso, palidez excessiva, barriga grande e sangramentos intestinais.
Tracoma: sensação de corpo estranho nos olhos, coceira, lacrimejamento, irritação, ardor, secreção amarelada, olhos vermelhos e inchaço.

Para saber mais procure uma unidade de saúde.
TeleHansen: 0800 026 2001

O tratamento é um direito seu garantido pelo SUS.

Secretaria Nacional de Políticas de Saúde SUS Ministério da Saúde BRASIL

Assim como observado na campanha de 2013, o dispositivo de valorização da cura pode ser observado no slogan da campanha, com intensa visibilidade discursiva. O dispositivo é ampliado ainda mais, recobrando, além da hanseníase e das geohelmintíases, como verificado na campanha de 2013, também o tracoma.

O enunciado “faça esta lição de casa e proteja-se”, de modalização diretiva, integra o dispositivo de responsabilização individual, o que é reforçado pelo trecho “não deixe de tomar a sua dose”, também de modalização diretiva.

No trecho “com apenas um comprimido ao ano você fica livre dos vermes” notamos intensa visibilidade discursiva da abordagem via medicalização, com ênfase no uso da palavra plena “livre” – assim como foi observado na campanha de 2013. A modalização compromissiva denota um fatalismo na relação entre o uso do medicamento e a

Hanseníase, Verminoses e Tracoma têm cura. Faça essa lição de casa e proteja-se.

Prevenção e saúde também são matérias da escola.
Com apenas 1 comprimido ao ano você fica livre dos vermes. Não deixe de tomar a sua dose. Fique de olho também nos sinais e sintomas abaixo:

Hanseníase: manchas ou placas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, caroços e áreas do corpo com diminuição ou perda de sensibilidade.

Verminoses: dores abdominais, diarreia, anemia, perda de peso, palidez excessiva, barriga grande e sangramentos intestinais.

Tracoma: sensação de corpo estranho nos olhos, coceira, lacrimejamento, irritação, ardor, secreção amarelada, olhos vermelhos e inchaço.

Para saber mais procure uma unidade de saúde.
TeleHansen: 0800 026 2001

O tratamento é um direito seu garantido pelo SUS.

Sistemas Digitais e Serviços de Saúde SUS Ministério da Saúde BRASIL

[Reprodução de textos para análise de modalizações discursivas.]

Hanseníase, Verminoses e Tracoma têm cura. **Faça essa lição de casa e proteja-se.**

Prevenção e saúde também são matérias da escola.

Com apenas um comprimido ao ano você fica livre dos vermes. Não deixe de tomar a sua dose. Fique de olho também nos sinais e sintomas abaixo:

Hanseníase: manchas ou manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, caroços e áreas do corpo com diminuição ou perda de sensibilidade.

Verminoses: dores abdominais, diarreia, anemia, perda de peso, palidez excessiva, barriga grande e sangramentos intestinais.

Tracoma: sensação de corpo estranho nos olhos, coceira, lacrimejamento, irritação, ardor, secreção amarelada, olhos vermelhos e inchaço.

Para saber mais procure uma unidade de saúde.

Telehansen: 0800 026 2001.

situação de ausência da doença, o que silencia a possibilidade de falha.

Novamente, há referência às secretarias estaduais e municipais de saúde, mantendo-se o protagonismo atribuído ao Ministério da Saúde por meio do uso de marca.

Aspecto revelador Q: Ao centro, nas duas alternativas do cartaz, são mostradas as imagens de crianças alegres e saudáveis, olhando para a câmera – um menino e uma menina, em cada modelo do cartaz, assim como observado na campanha de 2013. Mais uma vez, são crianças com aparência saudável, apontando para o cenário futuro de cura previsto.

Ao fundo do cartaz, é aplicada a imagem de um quadro negro, e, na parte inferior, uma folha de caderno é usada como base para o texto, remetendo ao ambiente escolar – remissão que, no modelo do cartaz com o menino, é reforçada pelo uso de mochila e de caderno pela criança. No quadro negro, há pequenas variações nas ilustrações aplicadas nos dois modelos do cartaz. Em ambos os modelos, notamos a ilustração de lavagem de mãos, uma medida tradicional de prevenção de doenças infecciosas, o que

O tratamento é um direito seu garantido pelo SUS.

Secretarias municipais e estaduais de saúde.

está associado ao dispositivo de responsabilização individual. Nos modelos do cartaz do menino e da menina, respectivamente, vemos a ilustração de uma família, com pai, mãe e filho de mãos dadas, e a ilustração de mãe e filha de mãos dadas em frente a uma casa, evocando sentidos de cuidado e de proteção, próprios da relação familiar.

No trecho “o tratamento é um direito seu garantido pelo SUS”, que também ocorre nas peças de comunicação da campanha de 2013, nota-se que o uso da palavra plena “direitos”, que é da ordem da cidadania, o que valoriza a abordagem via medicalização. Há silêncio sobre a ausência de diagnóstico e sobre o direito de acesso a benefícios relativos a aspectos sociais envolvidos nas doenças.

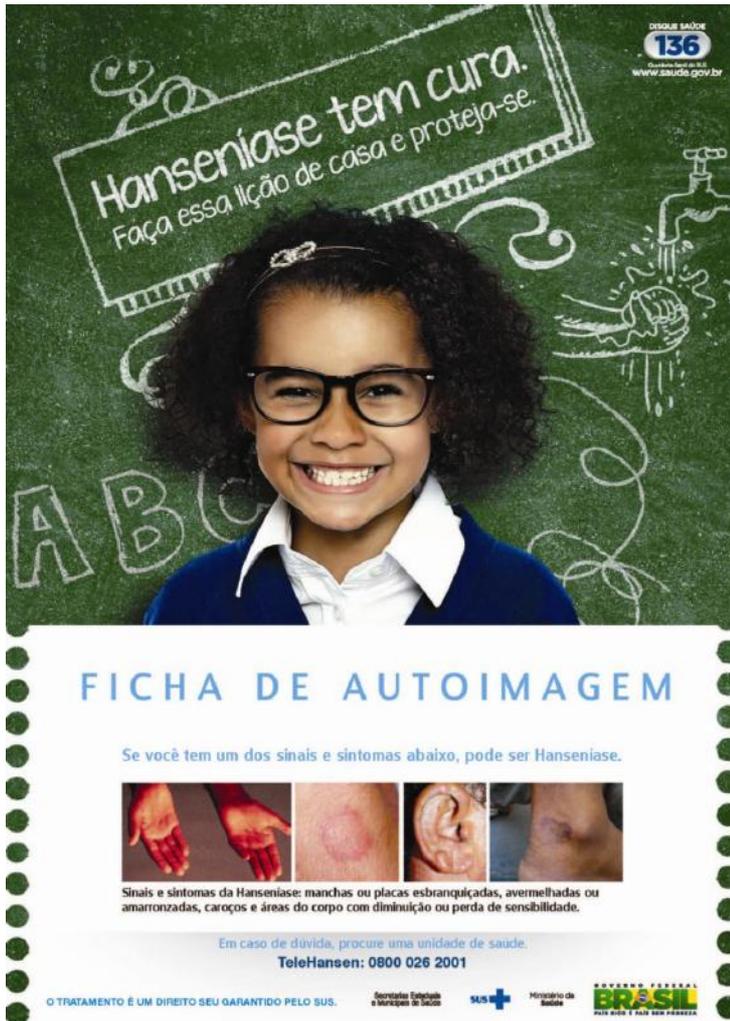
Novamente, há valorização discursiva do envolvimento das três esferas de governo. Ao mesmo tempo, o protagonismo do Ministério da Saúde é apontado por meio do uso de logomarcas.

As imagens das crianças são de caráter circular, como visualização do conceito de cura, de forma icônica.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização

compromissiva e de modalização diretiva.

[Frente da ficha de autoimagem, inserida ao final do documento do Informe Técnico.]



[Reprodução de textos para análise de modalizações discursivas.]

Hanseníase tem cura. Faça esta lição de casa e proteja-se.

Ficha de autoimagem

Se você tem um dos sinais e sintomas abaixo, pode ser Hanseníase.

As manchas e sinais abaixo podem ser sintomas da Hanseníase.

Procure uma unidade de saúde.

Sinais ou sintomas da hanseníase: manchas ou manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, caroços e áreas do

Tendo em vista a repetição parcial dos textos analisados nos cartazes, diversas considerações apontadas previamente são válidas para a análise da ficha de autoimagem.

Nesta peça, o slogan da campanha foi adaptado, referindo-se apenas à hanseníase, com silêncio sobre as verminoses e o tracoma. Assim, observamos que, nesta campanha, as peças de comunicação com finalidades específicas apresentam adaptações no slogan, apontando apenas os agravos a que o produto diz respeito.

Assim como apresentado na ficha de autoimagem da campanha de 2013, o trecho “procure uma unidade de saúde”, marcado por modalização diretiva e exibido junto a imagens de lesões relacionadas à hanseníase, integra o dispositivo de responsabilização individual.

Aspecto revelador Q: A imagem da criança saudável e sorrindo contrasta com as imagens de lesões associadas à hanseníase. Assim, fica estabelecido um contraste entre uma situação ideal e

corpo com diminuição ou perda de sensibilidade.

Em caso de dúvida, procure uma unidade de saúde.

Telehansen: 0800 026 2001.

O tratamento é um direito seu garantido pelo SUS.

Secretarias municipais e estaduais de saúde.

aquilo que precisa ser evitado, assim como observado na ficha de autoimagem da campanha de 2013.

Enquanto a imagem da criança tem caráter circular, como visualização do conceito de cura, as imagens das lesões são de caráter especular, mostrando aquilo que está sendo falado no texto em relação aos sinais e sintomas da hanseníase.

Mais uma vez, vale acrescentar que estas imagens são esperadas em um livro de caráter médico, por exemplo, ou em um manual dirigido a profissionais de saúde.

Camada de análise de modalizações discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa, com trechos de modalização diretiva.

[Verso da ficha de autoimagem, inserida ao final do documento do Informe Técnico.]

A ficha de autoimagem conta com os mesmos elementos da versão usada na campanha de 2013, com mudanças na disposição gráfica. Foi acrescentado um canhoto ao final, para uso da escola no encaminhamento do estudante para o serviço de saúde.

A ficha, como um todo, está inserida no dispositivo de responsabilização.

Camada de análise de modalizações discursivas:

Predomina a modalização declarativa-representativa,

PREENCHA E DEVOLVA ESTA FICHA PARA A ESCOLA EM, NO MÁXIMO, DOIS DIAS.

FICHA DE AUTOIMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

ESCOLA: _____

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: MASC FEM SERIE: _____

NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ TELEFONE: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

MARKUE NO DESENHO O LOCAL DA SUA MANCHA

1 - TEM ALGUMA MANCHA NA PELE?
 SIM NÃO

2 - A MANCHA É DE NASCENÇA?
 SIM NÃO

3 - A MANCHA COÇA?
 SIM NÃO

4 - A MANCHA DÓI?
 SIM NÃO

5 - A MANCHA É DURANTE?
 SIM NÃO

6 - EXISTE OU EXISTIU ALGUÉM COM HANSENÍASE NA FAMÍLIA?
 SIM NÃO

QUEM? _____

SUS **Ministério da Saúde** **GOVERNO FEDERAL** **BRASIL**
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

ACI: _____

ESP: _____

ENCAMINHADO PARA UO: _____

Atenção! Caso o aluno(a) apresente sinais ou sintomas de Hanseníase, preencha este cartão, destaque-o e entregue ao aluno para apresentação na unidade de saúde mais próxima.

Encaminhamos o (a) aluno (a) _____
da escola _____
para consulta dermatoneurológica referente à investigação de Hanseníase.

com trechos de modalização
diretiva.

[Reprodução de textos para análise de modalizações discursivas.]

Preencha e devolva esta ficha para a escola em, no máximo, dois dias.

Ficha de autoimagem

Identificação

Escola:

Nome:

[...]

Marque no desenho o local da sua mancha

1- Tem alguma mancha na pele?

[...]

2- Há quanto tempo?

[...]

3- A mancha coça?

[...]

Atenção! Caso o aluno(a) apresente sinais ou sintomas de hanseníase, preencha este canhoto, destaque-o e entregue o aluno para apresentação na unidade de saúde mais próxima.

[...]

[Frente do Termo de Recusa, reproduzido ao final do Informe Técnico.]



[Reprodução de textos para análise de modalizações discursivas.]

Verminoses e Tracoma têm cura.

Faça esta lição de casa e proteja-se.

Termo de recusa

A Campanha contra Hanseníase, Verminoses e Tracoma está acontecendo em escolas de todo o país. Esta campanha tem como objetivo proteger as crianças contra estas doenças. Durante a campanha os alunos serão medicados contra os vermes, serão examinados e, se necessário, medicados contra o Tracoma, uma doença que quando não tratada pode levar à

Em primeiro lugar, vale destacar que o slogan da campanha foi alterado, referindo-se apenas às verminoses e ao tracoma, com silêncio sobre a hanseníase, uma vez que, nesta campanha, é verificado que o cartaz de divulgação se refere às três doenças, enquanto as peças de comunicação com finalidades específicas estão direcionadas aos agravos a que estão relacionadas.

Cabe observar o uso do termo “recusa”, que é da ordem da negação, o que está alinhado em relação à perspectiva apontada no Plano Integrado, da oportunidade de recusa pelos pais ou responsáveis – a abordagem, portanto, não é no sentido da adesão, mas, pelo avesso, no sentido da negação. Desta forma, o aceite é admitido como o padrão.

Ainda em relação ao termo “recusa”, tendo em vista o slogan, que opera forte valorização discursiva da cura, fica estabelecido um campo de efeitos de sentidos em que o preenchimento do termo de recusa configura uma recusa à cura. Tendo em vista o objetivo da campanha de “proteger as crianças contra estas doenças”, a recusa assume um efeito de sentidos de impedimento da proteção.

O termo “recusa” também contrasta com a perspectiva do tratamento como um “direito seu garantido pelo SUS”, com efeitos de sentidos de que a recusa constitui uma negação

cegueira.

Se você **NÃO** concorda que seu filho (a) participe da campanha, preencha este formulário.

Em caso de dúvida, procure uma unidade de saúde.

Telehansen: 0800 026 2001.

O tratamento é um direito seu garantido pelo SUS.

Secretarias municipais e estaduais de saúde.

[Verso do Termo de Recusa, reproduzido ao final do documento do Informe Técnico.]

TERMO DE RECUSA

Eu [nome do pai, da mãe ou do responsável legal] _____
_____, inscrito(a) sob RG nº _____
_____, CPF nº _____

NÃO AUTORIZO minha/meu filha/filho _____
_____ a receber:

Medicação contra Verminoses

* Albendazol 400 mg comprimido, a ser administrado na escola em que minha/meu filho/filho estuda. Esta medicação tem como objetivo tratar infecções parasitárias conhecidas como verminoses.

Exame e medicação, se necessário, contra Tracoma

* Azitromicina 500 mg comprimido ou 600 mg suspensão, a ser administrado na escola em que minha/meu filho/filho estuda. Esta medicação tem como objetivo tratar os casos positivos de Tracoma.

Estou ciente de que, ao não enviar este Termo, devidamente preenchido e assinado, à escola até o dia ____/____/____ os profissionais de saúde que realizarão a campanha poderão examinar meu filho/filha, bem como, se necessário, administrar as medicações descritas acima.

Assinatura do pai, da mãe ou do responsável legal

[Reprodução de textos para análise de modalidades discursivas.]

a direitos. Assim, a partir do dispositivo de responsabilização, fica estabelecido um campo de efeitos de sentidos em que os pais e responsáveis, na medida em que recusam o tratamento, negam a cura, impedem a proteção da criança e abdicam do direito ao tratamento.

Camada de análise de modalidades discursivas: Predomina a modalidade declarativa-representativa, com trechos de modalidade diretiva.

Na ficha de recusa, há opção de negar a administração de medicamentos para verminoses e para tracoma, isolada ou simultaneamente.

Há forte visibilidade discursiva para a abordagem via medicalização.

Há silêncio sobre contraindicações e efeitos adversos dos medicamentos.

A ausência de diagnóstico prévio no caso das verminoses é estabelecida pelo silêncio, contrastando com a indicação, relativa ao tracoma, de que o estudante seria “examinado”.

Há silêncio sobre o protocolo de MDA.

No trecho final, sobre a ciência quanto ao uso da medicação no caso de não envio do termo, notamos novamente que a abordagem se dá pela negação e não pela adesão.

No caso da ausência de envio do termo de recusa, é indicado que “os profissionais de saúde que realizarão a campanha poderão examinar” o estudante “bem como, se

| | |
|---|--|
| <p>Termo de recusa</p> <p>Eu (nome do pai, da mãe ou do responsável legal), _____ [...], não autorizo minha/meu filha/filho _____ a receber:</p> <p>Medicação contra verminoses</p> <p>Albendazol 400 mg comprimido, a ser administrado na escola em que minha/meu filha/filho estuda. Esta medicação tem como objetivo tratar infecções parasitárias conhecidas como verminoses.</p> <p>Exame e medicação, se necessário, contra Tracoma</p> <p>Azitromicina 500 mg comprimido ou 600 mg suspensão, a ser administrado na escola em que meu/minha filho/filha estuda. Esta medicação tem como objetivo tratar os casos positivos de Tracoma.</p> <p>Estou ciente de que, ao não enviar este Termo, devidamente preenchido e assinado, à escola até o dia __/__/__, os profissionais de saúde que realizarão a campanha poderão examinar meu filho/filha, bem como, se necessário, administrar as medicações descritas acima.</p> <p>Assinatura do pai, da mãe ou do responsável legal.</p> | <p>necessário, administrar as medicações descritas acima”. Aqui, notamos uma imprecisão: se o protocolo é de administração do medicamento para geohelmintíases sem diagnóstico prévio. A generalização estabelece um campo de efeitos de sentidos que sugere que existe uma etapa de exame tanto para as geohelmintíases quanto para o tracoma.</p> <p><u>Camada de análise de modalizações discursivas:</u> Predomina a modalização declarativa-representativa.</p> |
|---|--|

Tabela 173. Análise discursiva do Informe Técnico “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2015”

| | |
|--|--|
| <p>[...]</p> <p>1. Introdução [Título da seção em negrito.]</p> <p>A Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma é uma estratégia integrada proposta pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – SVS/MS para o enfrentamento dessas doenças no período 2012-2015. Tem como objetivo reduzir a carga parasitária de geo-helmintos, identificar casos suspeitos de hanseníase e identificar e tratar casos de tracoma em estudantes, na faixa etária de 5 a 14 anos, da rede pública de ensino dos municípios prioritários.</p> <p>Neste contexto, a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação/SVS/MS adotará novamente essa importante estratégia para intensificar a identificação e tratamento precoce de casos das doenças, reduzindo o risco de transmissão, em especial nos municípios mais endêmicos.</p> | <p>Em lugar da atribuição de protagonismo ao Ministério da Saúde, conforme observado nos Informes Técnicos relacionados às campanhas de 2013 e 2014, o protagonismo é atribuído à “Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – SVS/MS”.</p> <p>Apesar do título do documento mencionar a “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2015”, logo no primeiro parágrafo da seção</p> |
|--|--|

Em 2013, em sua primeira edição, a campanha foi realizada em 21.745 escolas distribuídas em 852 municípios. Mais de 4,4 milhões de escolares receberam o formulário de autoimagem, destes, 242 mil foram encaminhados para diagnóstico e 291 casos foram confirmados como hanseníase. Foram realizados mais de 2,8 milhões de tratamentos em para geo-helmintíases. Para o tracoma foram examinados 45.295 escolares, diagnosticados 2.307 casos e realizados 3.660 tratamentos, incluindo os contatos domiciliares.

No ano de 2014, participaram da ação 1.227 municípios, onde 199.087 escolares foram examinados e destes, 354 casos de hanseníase foram confirmados. Foram tratadas 4,7 milhões de crianças para verminoses. Foram realizados 700.129 exames para o tracoma, com 25.173 alunos positivos. Ao todo foram realizados 50.041 tratamentos, incluindo os contatos domiciliares.

As atividades da campanha incluem orientações aos professores e escolares sobre as doenças a serem trabalhadas na ação e mobilização da comunidade. Para tanto, será utilizado material didático confeccionado pelo Ministério da Saúde.

Para detectar os casos de hanseníase será utilizado um formulário denominado ficha de autoimagem, onde os estudantes, junto com os pais ou responsáveis respondem em casa aos questionamentos da ficha e a devolvem para a escola. As mesmas são triadas e os casos com lesões suspeitas de hanseníase são encaminhados à unidade de saúde para confirmação diagnóstica e tratamento. Para o tracoma, os escolares são submetidos ao exame ocular externo realizado por profissionais capacitados e os casos positivos e seus contatos domiciliares são encaminhados para tratamento.

Em muitos municípios será realizada a terceira dose do tratamento quimioprofilático, com vistas à redução da carga de infecção por geo-helmintos, com a administração de Albendazol. Esse medicamento é eficaz, não tóxico, de baixo custo e já foi utilizado em milhões de indivíduos de diversos países, e seus efeitos colaterais são raros e sem gravidade.

A realização do tratamento preventivo em escolares está em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que preconiza o uso de medicação de forma periódica como uma medida preventiva e efetiva para redução da carga parasitária e das suas complicações.

Nesta ação, todos profissionais de saúde do SUS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde – ACS e os profissionais da

Introdução observamos que é adotada a nomenclatura “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma”, com silêncio em relação à esquistossomose. Este silêncio também é verificado nas peças de comunicação da campanha.

Assim como observado nos Informes Técnicos referentes às campanhas de 2013 e 2014, há referência aos agravos isoladamente. A única referência a conjunto de agravos se dá na menção à Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação/SVS/MS.

É identificado o dispositivo de valorização de esforços em relação aos êxitos de edições anteriores da campanha, utilizando-se dados numéricos para legitimação dos enunciados.

Em relação à ficha de autoimagem referente à hanseníase, notamos que há uma ampliação da responsabilização, que nos Informes Técnicos anteriores era atribuída aos pais e responsáveis, também para o estudante, como pode ser observado no trecho “Para detectar os casos de hanseníase será utilizado um formulário denominado ficha de autoimagem, onde os estudantes, junto com os pais ou responsáveis respondem em casa aos questionamentos da ficha e a

Estratégia de Saúde da Família - ESF, das unidades básicas de saúde e da vigilância epidemiológica concentrarão esforços para a realização das atividades propostas.

A estratégia no ambiente escolar, já utilizada e comprovada internacionalmente, reduz os custos do tratamento e potencializa os resultados da intervenção, porque proporciona a oportunidade de atingir o maior número de escolares em razão da agregação de crianças e adolescentes nesse ambiente.

Em 2015, ocorrerá a terceira versão da campanha, de forma ampliada, com a proposta de envolver aproximadamente 1.999 municípios prioritários. Dos municípios selecionados, aqueles que quiserem aderir à ação, deverão preencher, até o dia 13 de maio do corrente ano, o formulário de adesão no FormSUS, por meio do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=19390 e anexar o Ofício de Adesão assinado pelo secretário municipal de saúde.

A inovação para este ano será a inclusão do tratamento coletivo para esquistossomose em escolares que residem em municípios que apresentam localidades com percentual de positividade acima de 25%, buscando alcançar, de forma integrada as metas de eliminação da esquistossomose como problema de saúde pública no país.

2.1. Hanseníase [Título da subseção em negrito.]

Trata-se de uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por um bacilo capaz de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), embora poucos adoeçam (baixa patogenicidade) sendo uma das doenças mais antigas que se tem registro na história. Essas propriedades não ocorrem em função apenas das características intrínsecas do agente etiológico, mas dependem, sobretudo, da relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos. Mesmo caracterizando-se pelo seu alto poder incapacitante, motivo histórico de estigma e exclusão, a doença tem tratamento e cura. Por isso, a estratégia para redução da carga de hanseníase baseia-se essencialmente no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados.

[...]

2.2. Verminoses (geo-helminthíases) [Título da subseção em negrito.]

As geo-helminthíases constituem um grupo de doenças parasitárias intestinais que acometem o homem e são causadas principalmente pelo *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria* e pelos ancilostomídeos: *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*.

devolvem para a escola”.

No que se refere ao protocolo de MDA para geohelminthíases, é apontado que “em muitos municípios será realizada a terceira dose do tratamento quimioprofilático, com vistas à redução da carga de infecção por geo-helminthos, com a administração de Albendazol”. Assim, são estabelecidos efeitos de sentidos de continuidade, o que não é observado em relação à hanseníase e ao tracoma.

Em referência ao protocolo de MDA e ao uso do albendazol, são repetidos os enunciados observados nos Informes Técnicos referentes às campanhas de 2013 e de 2014, com ênfase sobre o acionamento da OMS como um legitimador externo das ações propostas.

As referências ao medicamento ser “não tóxico” e “eficaz” também são repetidas, assim como a justificativa de houve sucesso em situações anteriores.

Em referência ao protocolo de MDA são adotados os termos “tratamento quimioprofilático”, “administração de Albendazol” e “tratamento coletivo”.

A orientação de que os municípios deverão aderir à

[...]

O impacto negativo da infecção por geo-helminthos produz, além da redução no desenvolvimento físico e mental, uma diversidade de quadros mórbidos que incluem diarreia, dores abdominais, inapetência, perda de peso, até complicações como a formação de granulomas e processos obstrutivos que exigem intervenção cirúrgica, podendo inclusive levar o paciente ao óbito.

No período de 2005 a 2014 foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS uma média de 330 óbitos pelos principais helmintos, sendo a ascariíase responsável por 57,4% desses.

A estratégia recomendada para o controle das geo-helminthoses constitui-se no tratamento quimioprofilático anual dos escolares, com a administração de um comprimido de albendazol 400mg, em dose única, sob a supervisão das equipes locais de saúde.

Caso o pai e/ou responsável não estejam de acordo com a administração do medicamento, estes deverão enviar para a escola o “Termo de Recusa” assinado.

2.3. Tracoma [Título da subseção em negrito.]

A ocorrência do tracoma está diretamente relacionada a baixas condições socioeconômicas e a condições precárias de higiene e acesso à água, que favorecem a disseminação da bactéria *Chlamydia trachomatis*, agente etiológico da doença. Embora a carga do tracoma tenha sido reduzida no território nacional, a doença continua a ocorrer, acometendo especialmente as populações mais carentes e desassistidas do país.

[...]

Para eliminar o tracoma como causa de cegueira, uma das principais ações de vigilância epidemiológica é a busca ativa de casos e o devido tratamento com antibióticos (azitromicina), inclusive dos contatos domiciliares e, em algumas situações, tratamento coletivo de toda a comunidade, quando a positividade encontrada for acima de 10%.

[...]

Na intervenção da campanha, caso o pai e/ou responsável não estejam de acordo com a administração do medicamento, estes deverão enviar para a escola o “Termo de Recusa” assinado.

[...]

campanha por meio do preenchimento de um formulário, dentro de um prazo delimitado, não havia ocorrido em Informes Técnicos anteriores – o que está inserido no dispositivo de responsabilização, tendo os municípios como alvo.

A inclusão da esquistossomose na campanha é abordada como uma “inovação”. É apontado que a ação em relação ao agravo será baseada no “tratamento coletivo” em “localidades com percentual de positividade acima de 25%”.

Há indicação de que se pretende “alcançar, de forma integrada as metas de eliminação da esquistossomose como problema de saúde pública no país”, o que faz referência à perspectiva estabelecida no Plano Integrado em relação ao agravo. Neste ponto, vale comentar que, novamente, há silêncio sobre o Plano Integrado, que é citado apenas entre as referências bibliográficas do documento.

Conforme observado nos Informes Técnicos anteriores, há ênfase sobre os aspectos biológicos das doenças.

Além da referência a óbitos relacionados às geohelminthoses, conforme verificado nos Informes Técnicos anteriores, há

2.4 Esquistossomose [Título da subseção em negrito.]

[...]

No período de 2004 a 2013 houve uma redução de 80% nas taxas de internação. Em média foram registrados 431 óbitos, com 33% de redução na taxa de mortalidade.

Nas áreas endêmicas, o percentual de positividade médio para *S. mansoni*, no período de 2004 a 2013 se manteve em 5,6, com variações de 4,5% a 7,1% (figura 7).

[...]

AGRAVOS MEDICAMENTOS [Tabela correlacionando doenças e medicamentos.]

HANSENÍASE

Blister Infantil - doses supervisionadas com 300 a 450mg de rifampicina, 50mg de dapsona a cada 28 dias num total de 6 doses num período máximo de 9 meses; doses autoadministradas com 50mg de dapsona diárias.

Casos Multibacilares:

Blister Infantil - doses supervisionadas com 300 a 450mg de rifampicina, 150mg de clofazimina e 50mg de dapsona a cada 28 dias num total de 12 doses num período máximo de 18 meses; doses autoadministradas com 50mg de dapsona diárias, num total de 27 unidades e 150mg de clofazimina por semana, num total de 13 unidades.

Obs: crianças menores de 30kg a dose deverá ser ajustada por quilo de peso corporal.

TRACOMA

Azitromicina nas apresentações de suspensão de 600mg e comprimidos de 500mg.

Crianças até 45 kg devem receber a apresentação em suspensão, na dose de 20mg/kg de peso em dose única por via oral.

Escolares acima de 45kg devem receber 2 comprimidos de 500mg, em dose única oral, com dose máxima de 1g.

Quando detectado um (1) caso de tracoma inflamatório o tratamento domiciliar com azitromicina deve ser feito para todos os membros do núcleo domiciliar.

Quando a positividade de tracoma inflamatório for maior ou igual a 10% em escolares de uma mesma sala de aula, todos os alunos desta sala deverão ser tratados.

Quando a positividade de tracoma inflamatório for maior ou igual a 10% em toda a escola, o tratamento deverá ser realizado em todos os escolares e seus comunicantes domiciliares.

GEO-HELMINTIÁSES

referência a óbitos também em relação à esquistossomose, o que acompanha o que ocorre no Plano Integrado.

Já em relação à hanseníase, ocorre referência ao potencial de cura da doença com maior visibilidade discursiva do que observado nos Informes Técnicos anteriores.

Em relação ao tracoma, além dos aspectos biológicos, são apontados aspectos sociais relacionados à doença, repetindo o que é observado nos Informes Técnicos anteriores. Além disso, é notado o dispositivo de valorização de esforços associado ao dispositivo de persistência da doença, como pode ser notado no trecho “embora a carga do tracoma tenha sido reduzida no território nacional, a doença continua a ocorrer”. O dispositivo de valorização de esforços também é observado em referência à esquistossomose.

No que diz respeito ao termo de recusa, são válidas as mesmas considerações apontadas em relação à análise do Informe Técnico da campanha de 2014.

Em relação aos medicamentos usados em cada agravo tema da campanha não há referência aos dados técnicos

Albendazol 400mg, comprimido mastigável, em dose única, por via oral supervisionada.

Obs: Os anti-helmínticos em geral são beneficiados com a interação fármacos e nutrientes, sendo que alguns alimentos potencializam o efeito farmacológico, principalmente os alimentos ricos em gordura e carboidrato, portanto, deve se evitar a administração concomitante do albendazol com esses alimentos. Esse medicamento não deve ser usado durante a gravidez ou em mulheres com possibilidade de engravidar.

ESQUISTOSSOMOSE

Praziquantel comprimido 600mg, em dose única, por via oral supervisionada.

Para crianças até 15 anos a dose é de 60mg/kg, após uma refeição.

Deve-se observar as contraindicações contidas no protocolo de tratamento.

[...]

farmacológicos referentes a posologia, efeitos adversos e contraindicações, conforme observado nos Informes Técnicos anteriores. Apenas em relação ao albendazol é apontada a contraindicação no caso de gestação, como pode ser notado no trecho “esse medicamento não deve ser usado durante a gravidez ou em mulheres com possibilidade de engravidar”.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.

Tabela 175. Análise discursiva em duas camadas do documento Hanseníase, Geohelmintíases, Tracoma e Esquistossomose Guia prático para operacionalização da campanha, referente à campanha de 2015

[...]

APRESENTAÇÃO [Título da subseção em negrito.]

A partir de 2011, o Ministério da Saúde buscou fortalecer diretrizes e estratégias para promover a melhoria do acesso ao diagnóstico precoce e tratamento das doenças em eliminação, principalmente junto às populações vulneráveis e com maior risco de adoecimento. Tais esforços buscam alcançar a meta de eliminação da hanseníase e da esquistossomose como problema de saúde pública, do tracoma como causa de cegueira e o controle das geo-helmintíases em municípios brasileiros que ainda apresentam alta endemicidade para essas doenças.

Dentre o conjunto de estratégias definidas para a descoberta de novos casos de hanseníase, para a busca ativa de casos de tracoma e para o tratamento quimioprofilático coletivo para Geo-helmintos, destaca-se a “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma”.

[...]

1. INTRODUÇÃO [Título da subseção em negrito.]

O texto do documento tem algumas diferenças relevantes quando comparado com os textos dos Informes Técnicos relacionados às campanhas de 2013, 2014 e 2015.

A atribuição de protagonismo em relação ao Ministério da Saúde é mantida.

É indicado que “a partir de 2011” foram buscadas “diretrizes e estratégias para promover a melhoria do acesso ao diagnóstico precoce e tratamento das doenças em eliminação, principalmente junto às populações vulneráveis e com maior risco de adoecimento”. É apontado que a preocupação sobre o tema pelo Ministério da Saúde começou em 2011, o que é compatível com a estruturação da Coordenação Geral de Hanseníase

Em muitos municípios será realizada a terceira dose do tratamento quimioprofilático, com vistas à redução da carga de infecção por geo-helmintos, com a administração de Albendazol. Esse medicamento é eficaz, não tóxico, de baixo custo e já foi utilizado em milhões de indivíduos de diversos países, e seus efeitos colaterais são raros e sem gravidade. A realização do tratamento preventivo em escolares está em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que preconiza o uso de medicação de forma periódica como uma medida preventiva e efetiva para redução da carga parasitária e das suas complicações. Nesta ação, todos profissionais de saúde do SUS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde – ACS e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família - ESF, das unidades básicas de saúde e da vigilância epidemiológica concentrarão esforços para a realização das atividades propostas. A estratégia no ambiente escolar, já utilizada e comprovada internacionalmente, reduz os custos do tratamento e potencializa os resultados da intervenção, porque proporciona a oportunidade de atingir o maior número de escolares em razão da agregação de crianças e adolescentes nesse ambiente. Em 2015, ocorrerá a terceira versão da campanha, de forma ampliada, com a proposta de envolver aproximadamente 1.999 municípios prioritários. Dos municípios selecionados, aqueles que quiserem aderir à ação, deverão preencher, até o dia 13 de maio do corrente ano, o formulário de adesão no FormSUS, por meio do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=19390 e anexar o Ofício de Adesão assinado pelo secretário municipal de saúde. A inovação para este ano será a inclusão do tratamento coletivo para esquistossomose em escolares que residem em municípios que apresentam localidades com percentual de positividade acima de 25%, buscando alcançar, de forma integrada as metas de eliminação da esquistossomose como problema de saúde pública no país.

Os suspeitos de tracoma e hanseníase identificados durante as ações da Campanha são referenciados à rede básica de saúde para a confirmação diagnóstica e tratamento oportuno. A quimioprofilaxia para as geo-helmintíases é realizada na própria escola.

O alcance dos objetivos e sustentabilidade dos resultados das ações depende de diversos fatores, entre eles, da Educação em Saúde. As ações de educativas durante a campanha e têm como intuito contribuir para uma maior difusão de conhecimentos sobre a hanseníase, tracoma e geo-helmintíases em relação aos sinais e sintomas, suspeição e

e Doenças em Eliminação. No trecho, nota-se a referência à realização de diagnóstico, o que é incoerente em relação às doenças para as quais é adotado o protocolo de MDA.

Diferentemente do que foi observado nos Informes Técnicos, há referência a conjuntos de agravos, pela menção às “doenças em eliminação”. Tais doenças são caracterizadas como relacionadas a “populações vulneráveis”, o que aborda um aspecto social.

No apontamento da “meta de eliminação da hanseníase e da esquistossomose como problema de saúde pública, do tracoma como causa de cegueira e o controle das geo-helmintíases” observamos que são adotadas as mesmas perspectivas previstas para estas doenças no Plano Integrado.

É indicado que as ações são destinadas aos “municípios brasileiros que ainda apresentam alta endemicidade para essas doenças”, o que integra o dispositivo de persistência das doenças.

Assim como observado no Informe Técnico relativo à campanha de 2015, apesar de no título ser citado que a campanha é referente a “Hanseníase, Geo-helmintíases, Tracoma e Esquistossomose”, na seção Introdução é indicada a “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma”, com silêncio sobre a esquistossomose – silêncio que também é observado nas peças de

formas de prevenção. Tais ações também tem o potencial de influenciar as atitudes dos indivíduos e comunidade para a promoção de hábitos de higiene adequados.

No contexto da hanseníase a singularidade desta campanha está no empoderamento da criança e do adolescente, já que com o autoexame, por meio da ficha de autoimagem, o indivíduo será capaz de identificar os sinais e sintomas da hanseníase e posteriormente ser encaminhado à unidade de saúde para confirmação ou não do diagnóstico. Por meio desta experiência prática, crianças e adolescentes poderão se aproximar do conhecimento sobre estas doenças e contribuir tanto para o seu auto-cuidado, como para disseminação deste conhecimento na comunidade.

[...]

2. MANEJO DA HANSENÍASE NO CONTEXTO DA CAMPANHA [Título da subseção em negrito.]

Tratamento - associação de medicamentos, a Poliquimioterapia (PQT):

administrada através de esquema padrão, de acordo com a classificação do doente em Palcibacilar (PB) e Multibacilar (MB)

PB - duração do tratamento é de 6 doses em até 9 meses MB - 12 doses em até 18 meses.

A medicação é gratuita e está disponível nas unidades do SUS.
[...]

2.3 Tratamento da hanseníase [Título da subseção em negrito.]

O tratamento é fundamental para a cura do paciente, para fechar a fonte de infecção e interromper a cadeia de transmissão, sendo estratégico na eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública.

O tratamento específico da pessoa com hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia padronizada pela Organização Mundial de Saúde, conhecida como PQT, devendo ser realizado nas unidades de saúde.

A poliquimioterapia é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Este medicamento é distribuído pelo Ministério da Saúde, na apresentação de cartelas.

comunicação adotadas na campanha. No entanto, ao longo do documento há referências às medidas adotadas para a esquistossomose.

Em relação ao protocolo de MDA, são usados os termos “tratamento quimioprofilático coletivo”, “tratamento quimioprofilático”, “tratamento preventivo” e “quimioprofilaxia”.

As referências ao albendazol e ao protocolo de MDA para geohelmintíases repetem o que foi observado nos Informes Técnicos, com acionamento da OMS como um legitimador externo e silêncio quanto a efeitos adversos e contraindicações no trecho em que ocorre referência à entidade.

Há referência ao preenchimento de formulário pelos municípios que desejam participar da campanha, conforme observado no Informe Técnico da campanha de 2015.

Em relação à hanseníase, o trecho “a medicação é gratuita e está disponível nas unidades do SUS” repete a associação à gratuidade e ao SUS, conforme observado nas notícias do website do Ministério da Saúde.

Em relação à origem dos medicamentos, notamos que, no caso da hanseníase, é apontado que o “medicamento é distribuído pelo Ministério da Saúde”. Em relação à azitromicina também é apontado que o “medicamento é distribuído pelo Ministério da Saúde”.

[...]

4.1 Tratamento do Tracoma [Título da subseção em negrito.]

O objetivo do tratamento é a cura da infecção com vistas a interromper a cadeia de transmissão e diminuir a circulação do agente etiológico na comunidade, o que leva à redução da frequência das reinfecções e da gravidade dos casos.

O Ministério da Saúde preconiza o uso do antibiótico Azitromicina na dose de 20 mg/kg de peso em dose única, via oral, dose máxima 1 g. Este medicamento é distribuído pelo Ministério da Saúde, nas apresentações de comprimidos de 500 mg e suspensão de 600 mg. Seu uso foi regulamentado pela Portaria do Ministério da Saúde/ GM no 67, de 22 de dezembro de 2005.

[...]

5.1. Tratamento da esquistossomose [Título da subseção em negrito.]

Consiste na utilização de medicamento específico para a cura da infecção. Atualmente o medicamento de eleição é o Praziquantel, um derivado- isoquinoleínico do grupo dos tioxantônicos, que oferece larga margem de segurança para o tratamento. Até o momento não houve relato de aparecimento de cepas resistentes a esse medicamento nas áreas endêmicas no Brasil.

[...]

[Ao final do documento, são reproduzidas as peças de comunicação adotadas na campanha, incluindo as mesmas peças reproduzidas no Informe Técnico da campanha de 2014.]

Como parte do dispositivo de responsabilização, notamos a referência à “Educação em Saúde”, apontando-se que “tais ações também tem o potencial de influenciar as atitudes dos indivíduos e comunidade para a promoção de hábitos de higiene adequados”. Assim, há uma culpabilização individual pela doença.

Já no caso da ficha de autoimagem, que também integra o dispositivo de responsabilização, observamos uma abordagem que valoriza os benefícios: o uso da ficha é apontado como uma oportunidade de “empoderamento” da criança e do adolescente já que o “autoexame” permite “identificar os sinais e sintomas da hanseníase e posteriormente ser encaminhado à unidade de saúde para confirmação ou não do diagnóstico”. Há referência, neste ponto, ao “auto-cuidado”.

Camada de análise de modalizações discursivas:
Predomina a modalização declarativa-representativa.