



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA –ISB
CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA



DANIELA GOMES DE SOUZA

**CADERNETA DA CRIANÇA: UMA ANÁLISE DO SEU CONTRATO
DE COMUNICAÇÃO**

COARI

2024

DANIELA GOMES DE SOUZA

**CADERNETA DA CRIANÇA: UMA ANÁLISE DO SEU CONTRATO
DE COMUNICAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Faculdade Federal do Amazonas (ISB/UFAM) como requisito parcial para obtenção de aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso IV.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Aparecida Silva Furtado

COARI

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S729c Souza, Daniela Gomes de
Caderneta da Criança: uma análise do seu contrato de
comunicação / Daniela Gomes de Souza . 2024
32 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Maria Aparecida Silva Furtado
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do
Amazonas.

1. Caderneta da Criança. 2. Ministério da Saúde. 3. Teoria
Semiolinguística. 4. Saúde da Criança. I. Furtado, Maria Aparecida
Silva. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

RESUMO

A Caderneta da Criança, publicada pelo Ministério da Saúde, é fundamental para o acompanhamento da saúde e desenvolvimento infantil no Brasil. Este estudo teve como objetivo analisar o contrato comunicacional da caderneta, focando nos tipos de linguagem utilizados, na descrição do contrato de comunicação, na organização discursiva e na avaliação dos parâmetros de validação, além de destacar sua importância para a recepção do discurso. O estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica e possui abordagem analítica qualitativa e descritiva, embasada na Teoria Semiolinguística. Utiliza a 5ª edição da Caderneta como *corpus* de análise. Foram identificados dois contratos comunicacionais: um direcionado às famílias e outro aos profissionais de saúde, cada um exigindo abordagens distintas na produção e interpretação do discurso. A relação entre o Ministério da Saúde, as famílias e os profissionais é baseada em confiança e cooperação, mas a eficácia da caderneta pode ser comprometida por exigências técnicas. Conclui-se que a comunicação da caderneta não é plenamente eficaz para todos os públicos. Para melhorias, é fundamental investir em educação continuada e campanhas de capacitação para profissionais de saúde, promovendo a valorização da caderneta e aprimorando a orientação às famílias.

Palavras-chaves: Caderneta da Criança; Ministério da Saúde; Teoria Semiolinguística, Saúde da Criança.

ABSTRACT

The Child Health Handbook, published by the Ministry of Health, is essential for monitoring child health and development in Brazil. The aim of this study was to analyse the communication contract of the booklet, focusing on the types of language used, the description of the communication contract, the discursive organization and the evaluation of the validation parameters, as well as highlighting their importance for the reception of the discourse. The study is characterized as bibliographical research and has a qualitative and descriptive analytical approach, based on Semiolinguistic Theory. It uses the 5th edition of Caderneta as the corpus of analysis. Two communication contracts were identified: one aimed at families and the other at health professionals, each requiring different approaches to the production and interpretation of discourse. The relationship between the Ministry of Health, families and professionals is based on trust and cooperation, but the effectiveness of the booklet can be compromised by technical requirements. The conclusion is that the communication of the booklet is not fully effective for all audiences. In order to make improvements, it is essential to invest in continuing education and training campaigns for health professionals, promoting the value of the booklet and improving guidance for families.

Keywords: Child Handbook; Ministry of Health; Semiolinguistic Theory ; Child Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA.....	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

A pesquisa buscou analisar o contrato de comunicação, um conceito fundamental da Teoria Semiolinguística (Charaudeau, 1983), no contexto da Caderneta da Criança, um documento produzido pelo Ministério da Saúde que serve como orientação e apoio para pais ou responsáveis de crianças brasileiras.

Os primeiros anos de vida são essenciais para o desenvolvimento emocional, biológico e social da criança, motivando diversos países a implementarem estratégias que envolvam as famílias no monitoramento desse processo (Amorim *et al.*, 2018; Faria; Nogueira, 2013; Abud; Gaíva, 2014). No Brasil, o Cartão da Criança foi criado na década de 1980 para acompanhar o crescimento infantil e integrar as famílias ao sistema de saúde. Em 2005, foi substituído pela Caderneta da Criança, que ampliou o acompanhamento de 5 para 10 anos, consolidando-se em 2009 (Amorim *et al.*, 2018; Faria; Nogueira, 2013; Abud; Gaíva, 2014). Desde então, a caderneta tornou-se uma ferramenta indispensável para monitorar aspectos vitais da saúde infantil, como imunização, crescimento e desenvolvimento (Faria; Nogueira, 2013).

Toda criança nascida em maternidades públicas ou privadas no Brasil tem direito à caderneta gratuitamente, sendo ela preenchida pelos profissionais de saúde na alta hospitalar, com instruções de uso para as famílias. O Ministério da Saúde distribui as cadernetas às Secretarias Estaduais e do Distrito Federal, que, por sua vez, as entregam às maternidades (Brasil, 2022). Contudo, durante o levantamento bibliográfico, verificou-se que a distribuição da caderneta foi interrompida por pelo menos três anos, o que, segundo Laboissière (2023), é preocupante, dada a importância desse documento para o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Em 2023, o Ministério da Saúde anunciou a retomada da impressão e distribuição da caderneta, com previsão de reinício no primeiro semestre de 2024 (Conass, 2024). De fato, conforme apresentado mais à frente, a previsão concretizou-se, resultando na entrega de milhares de exemplares em abril de 2024 pelo Ministério da Saúde a hospitais públicos e privados em todo o país.

A escolha do tema fundamenta-se em três justificativas: pessoal, social e científica. Pessoalmente, a autora teve contato com a caderneta em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Coari-AM, onde constatou-se que o documento nem sempre estava acessível ou compreendido pelas pessoas que mais dele precisavam. Essa vivência impulsionou o interesse por um exame mais aprofundado da caderneta e sua discussão científica. No âmbito social, o estudo busca incentivar o uso da caderneta tanto por famílias, quanto por profissionais de saúde, facilitando o registro atualizado das informações infantis e o direcionamento de orientações

para as famílias. Cientificamente, a pesquisa promove o diálogo entre a Linguística e a Saúde da Criança.

No campo da Saúde da Criança, a Caderneta é uma ferramenta essencial, respaldada por diversos estudos relevantes. A Teoria Semiolingüística de Patrick Charaudeau foi o referencial teórico-metodológico deste estudo. Conforme Monnerat (2021), essa teoria permite analisar o discurso a partir de perspectivas linguísticas e semióticas, levando em consideração as dimensões implícitas e explícitas da linguagem. Para Charaudeau (1983), a análise da fala deve contemplar os contratos de comunicação, proporcionando uma visão mais profunda das estruturas comunicativas.

Estudos realizados por Furtado (2020, 2010, 2004), Silva e Furtado (2022), Emediato (2007), Rosado (2014) e Pauliukonis (2022) demonstram a eficácia da Teoria Semiolingüística na análise de textos e discursos, sendo essa teoria essencial para o exame de diferentes tipos de textos e gêneros discursivos, com foco na relação contratual entre emissor e receptor. Emediato (2022) destaca que “na análise do discurso, a noção de contrato é central nos trabalhos de Patrick Charaudeau”, pois abrange pressuposições entre as instâncias discursivas e a troca comunicativa.

O contrato de comunicação envolve um conjunto de convenções que orientam comportamentos em situações específicas. No contexto da Caderneta da Criança, é fundamental uma análise detalhada da linguagem e dos discursos presentes neste documento. Este estudo teve como foco investigar o contrato comunicacional estabelecido pelo Ministério da Saúde na Caderneta da Criança, direcionado a pais e profissionais de saúde. A hipótese é que o discurso pressupõe tipos de recepção e posições de leitura que podem não corresponder ao público-alvo pretendido. Essa questão será explorada ao longo do estudo.

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo: analisar o Contrato de Comunicação presente na Caderneta da Criança produzida pelo Ministério da Saúde Brasileiro. Os objetivos específicos incluem: identificar os tipos de linguagem utilizados na caderneta; examinar a organização do discurso; descrever o contrato de comunicação estabelecido; demonstrar os parâmetros de validação do contrato, tais como as competências linguísticas e as posições de leitura acionadas no texto escrito; e destacar a importância da caderneta para a recepção pretendida no discurso.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo segue uma abordagem qualitativa, utilizando o método analítico dialético fundamentado nos pressupostos teóricos e metodológicos da Teoria Semiolinguística. A pesquisa foi conduzida entre 01 de agosto de 2023 a 30 de julho de 2024. Este estudo focou na análise da 5ª edição da Caderneta da Criança, com o objetivo principal de examinar a formação do contrato de comunicação desse *corpus*. Para isso, o trabalho foi fundamentada em uma pesquisa bibliográfica, que abrangeu a Teoria Semiolinguística e a noção de contrato de comunicação. Essa revisão permitiu uma compreensão aprofundada dos pressupostos teóricos relevantes, os quais serão detalhados e articulados ao longo das análises realizadas.

O objeto de estudo, a 5ª edição da Caderneta da Criança, é um documento oficial que serve como ferramenta para registrar informações sobre saúde, educação e assistência social de crianças. É importante ressaltar que não foram analisadas cadernetas preenchidas com dados reais de crianças; o foco da análise recaiu exclusivamente sobre a estrutura e o conteúdo da caderneta enquanto instrumento de comunicação. A versão digital da quinta edição estava disponibilizada em formato PDF em domínio público na *internet* e foi acessada e adquirida por meio do *site* do Ministério da Saúde, mais especificamente na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, disponível em: bvsms.saude.gov.br.

Como a análise se baseou em material de domínio público e não envolveu dados pessoais ou preenchimentos individuais, a aprovação do Comitê de Ética foi desnecessária.

O método analítico dialético foi utilizado para examinar as contradições e as dinâmicas das interações comunicacionais pressupostas no discurso da Caderneta da Criança. O estudo investigou a relação entre os atores do contrato de comunicação – na instância da produção, o Ministério da Saúde e, na instância da recepção pressuposta, dois tipos de sujeitos destinatários: da primeira parte da caderneta, a família – pais e/ou cuidadores, e, da segunda parte do documento, os profissionais de saúde. Além disso, também foi investigado como as interações pressupostas desses atores impactam na utilização e na valorização do documento.

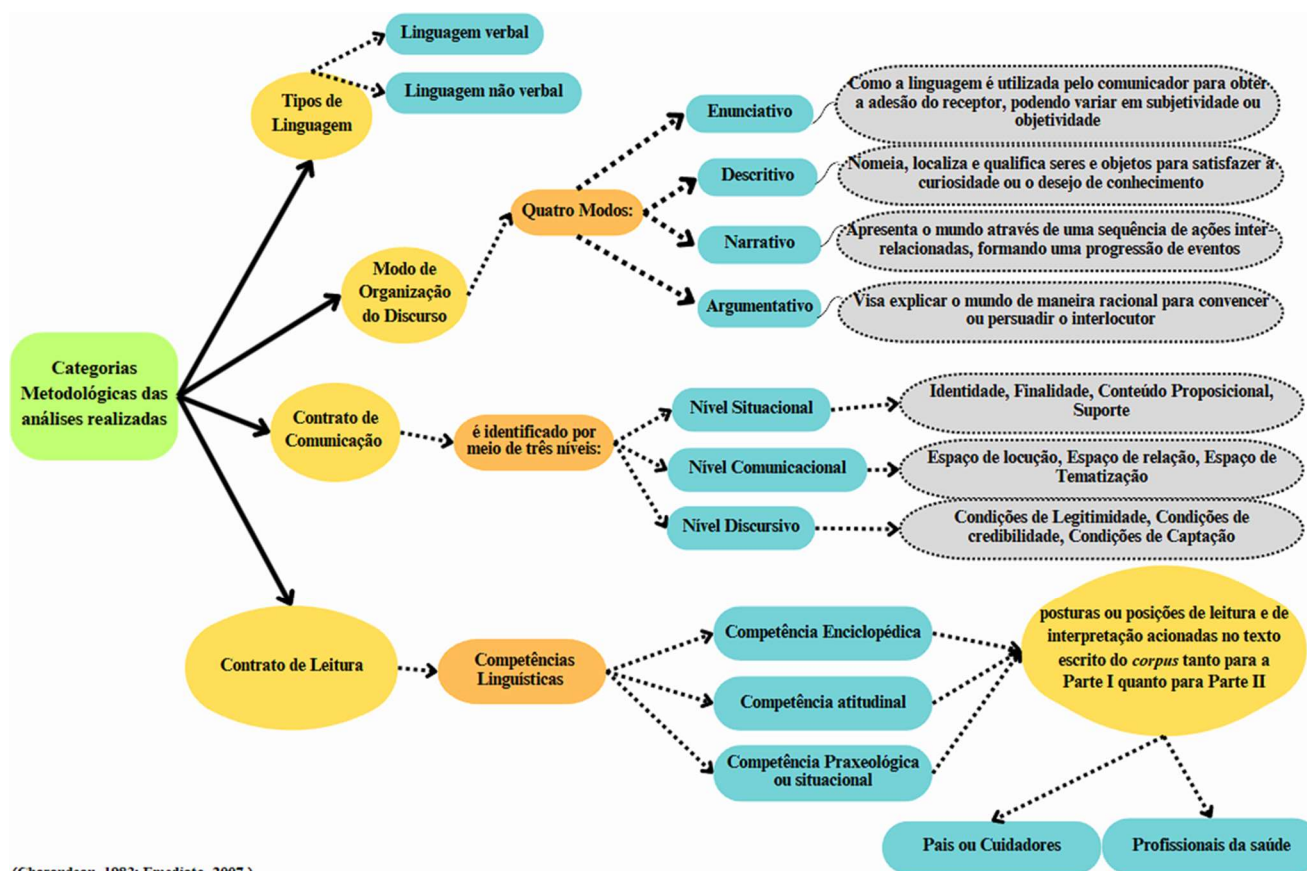
Dito de outra forma, o método dialético permitiu realizar-se uma análise crítica da intencionalidade da instância de produção e, com base no discurso posto, fazer-se uma inferência sobre as capacidades de interpretação das duas recepções pretendidas nas duas partes da caderneta.

A análise foi guiada pela Teoria Semiolinguística de Patrick Charaudeau (1983), que explora tanto os elementos explícitos, quanto os implícitos da comunicação. O foco foi entender como a linguagem e a estrutura da caderneta influenciam o acolhimento do documento pelos

interlocutores (a família – pais e/ou cuidadores, na primeira parte da caderneta, e profissionais de saúde, na segunda parte do documento), considerando as competências linguísticas e as condições de leitura exigidas ou acionadas pelo discurso posto no documento. A análise inferencial também levou em conta o contexto social e cultural dos envolvidos, como o nível de educação das famílias e o acesso aos serviços de saúde, que afetam a interpretação e a eficácia da comunicação.

A seguir, são apresentadas as categorias teórico-metodológicas aplicadas às análises desenvolvidas:

Figura 1: Fluxograma das categorias teórico-metodológicas de análise



Fonte: Elaboração própria (2024).

Conforme detalhado no fluxograma acima, o estudo seguiu uma metodologia própria da Teoria Semiolinguística (Charaudeau, 1983) para analisar a comunicação do Ministério da Saúde na Caderneta da Criança.

A primeira etapa metodológica envolveu a análise dos tipos de linguagem usados na caderneta: a linguagem verbal e linguagem não verbal. A linguagem verbal inclui todos os textos e orientações escritas, como as instruções sobre o desenvolvimento da criança e as recomendações de cuidado, exigindo que pais e cuidadores leiam e interpretem as informações.

Por outro lado, a linguagem não verbal é composta por elementos visuais, como gráficos, ícones e ilustrações, que simplificam a compreensão e tornam o conteúdo acessível, inclusive para aqueles com menor habilidade de leitura. Esses dois tipos de linguagem foram projetados para se complementarem, garantindo que as informações da caderneta sejam compreendidas e aplicadas de forma eficaz pelos cuidadores. O foco principal deste estudo foi na linguagem verbal.

A segunda etapa focou no Modo de Organização do Discurso, que define a forma como a linguagem é usada para comunicar diferentes tipos de informações. Esse modo é dividido em quatro categorias: o modo enunciativo, que explora como a linguagem é usada na caderneta para convencer e engajar a recepção do discurso; o modo descritivo que, nomeando, situando e qualificando pessoas, objetos e ações, fornece informações que despertam a curiosidade ou o desejo de conhecimento dos leitores; o modo narrativo, que organiza as informações como uma sequência de eventos ou ações, permitindo que os leitores acompanhem o desenvolvimento de uma história ou processo lógico de fatos; e o modo argumentativo, que utiliza uma estrutura racional para explicar e persuadir a recepção, ajudando a transmitir conselhos e orientações.

A terceira etapa examinou o Contrato de Comunicação na caderneta, com três níveis de análise: o nível situacional, que identifica quem se comunica a quem, com qual objetivo, conteúdo temático e suporte; o nível comunicacional, que avalia a clareza e acessibilidade da linguagem, considerando como as informações são transmitidas e que efeitos de sentidos são esperados; e o nível discursivo, que analisa as condições de legitimidade (a autoridade conferida ao discurso do Ministério da Saúde), condições de credibilidade (conteúdo credível) e condições de captação (como influencia a recepção).

A quarta etapa metodológica abordou o Contrato de Leitura, que envolve pelo menos três competências essenciais para a compreensão do documento: competência enciclopédica (compreensão da linguagem, significado das palavras e estilos linguísticos); competência axiológica (reconhecimento de valores sociais e crenças compartilhadas); e competência praxeológica ou situacional (capacidade de compreender o contexto da comunicação e os papéis dos envolvidos).

Na quinta e última etapa, a análise considerou as posturas de leituras esperadas da instância de recepção nas duas partes da caderneta. Conforme expresso na seção dos resultados obtidos a partir das análises, o discurso é dirigido, na Parte I da caderneta, aos pais (família/cuidadores) e a leitura esperada é de que haja adesão dessa recepção às orientações de cuidado e atenção necessários para o desenvolvimento da criança. Na Parte II da caderneta, por

sua vez, o discurso é mais direcionado aos profissionais da saúde e a leitura esperada é de que este público idealizado entenda a importância do registro preciso e atualizado dos dados de saúde da criança e atenda às expectativas do contrato de leitura previamente pretendido.

Em resumo, a metodologia deste estudo seguiu uma abordagem qualitativa e o método analítico dialético fundamentado na Teoria Semiológica. As análises permitiram uma visão detalhada sobre as dinâmicas da comunicação e das competências que precisam ser acionadas para o uso da caderneta, além de promoverem reflexões sobre aspectos sociais e culturais que envolvem a prática de saúde infantil.

A seguir, são apresentados os resultados e a discussão acerca do *corpus* examinado com base nas categorias expressas no fluxograma acima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contexto das publicações da Caderneta da Criança e sua relevância para a Saúde da Criança são vitais para o monitoramento do desenvolvimento infantil e para facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e a família. Garantida por lei, é fornecida a todos os recém-nascidos no Brasil, assegurando o acompanhamento do crescimento e o acesso à saúde, educação e assistência social, direitos constitucionalmente garantidos.

A 1ª edição da Caderneta da Criança foi lançada em 2019, seguida pela 2ª edição em 2020, a 3ª edição em 2021 e a 5ª edição em 2022. As edições normalmente são atualizadas anualmente, mas ao que tudo indica na pesquisa bibliográfica realizada, que não houve uma quarta edição, pulando a numeração sequencial de terceira em 2021 para quinta em 2022.

Conforme detectado na pesquisa bibliográfica, devido à pandemia da COVID-19, a empresa contratada pelo Ministério da Saúde alegou falta de matéria-prima, resultando no rompimento do contrato e na suspensão da distribuição impressa da caderneta por mais de três anos (Laboissière, 2023).

Durante a suspensão da distribuição da Caderneta da Criança, alguns estados e municípios, para reduzir custos, imprimiam e distribuíaam apenas as páginas digitais de registro de doses e gráficos de crescimento. Segundo Sônia Venâncio e Laboissière (2023), essa prática negligenciava o conteúdo sobre desenvolvimento e crescimento infantil, levando a uma perda significativa no monitoramento desses aspectos.

Durante as celebrações do 100º aniversário do “Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)”, em abril de 2024, o Ministério da Saúde lançou a 6ª edição da Caderneta da Criança. Com isso, a distribuição do documento

foi retomada em hospitais públicos e privados em todo o país. A nova edição, referente ao ano de 2023, traz poucas mudanças em relação a 5ª edição anterior, exceto pela alteração das cores das capas e pela inclusão de informações sobre a vacina da COVID-19, que passou a integrar-se ao Calendário Nacional de Vacinação.

Em junho de 2024, o Ministério da Saúde lançou a 7ª edição da Caderneta da Criança devido às enchentes no Sul do Brasil, visando garantir o direito ao documento para crianças de famílias afetadas, especialmente aquelas abrigadas ou desalojadas (Conass, 2024). A 7ª edição mantém o mesmo conteúdo das versões anteriores, com duas mudanças: o aprimoramento do M-CHAT-R, um teste para detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), e a inclusão da caderneta no aplicativo Meu SUS Digital.

Este estudo analisou a formação do contrato de comunicação da 5ª edição da Caderneta da Criança e esta seleção se justifica pelo período em que se iniciou o trabalho de pesquisa. À época, era esta a última versão atualizada do documento.

A investigação baseou-se em uma pesquisa bibliográfica sobre a Teoria Semiolinguística e a noção de contrato de comunicação, cujos pressupostos teóricos foram detalhados ao longo da análise.

As primeiras análises realizadas buscaram identificar os tipos de linguagens presentes na materialidade linguística da caderneta e a organização do discurso, desenvolvendo assim os dois primeiros objetivos específicos da pesquisa.

A Caderneta da Criança é dividida em duas partes: a primeira é voltada para a família e contém orientações sobre saúde, direitos da criança e dos pais, amamentação, alimentação saudável, vacinação, crescimento, sinais de doenças graves, prevenção de violências e acidentes (Brasil, 2022).

A segunda parte é destinada aos profissionais de saúde e inclui espaço para registrar informações essenciais, gráficos de crescimento, instrumentos de vigilância do desenvolvimento e tabelas de vacinas. A análise das linguagens na caderneta revela que diferentes tipos de linguagem são usados em cada seção para atender a propósitos comunicacionais específicos, como transmitir informações, fornecer orientações e solicitar registros de desenvolvimento infantil.

A linguagem verbal escrita predomina na Caderneta da Criança, proporcionando coesão e coerência ao documento ao transmitir informações sobre saúde, vacinação, crescimento e desenvolvimento da criança, além de fornecer instruções para os pais sobre cuidados, alimentação e higiene. Além da linguagem verbal, a caderneta utiliza linguagem não verbal,

que complementam as informações verbais e facilitam a compreensão das orientações.

A utilização da linguagem multimodal na Caderneta da Criança torna o material mais atraente e eficaz na comunicação. Embora a linguagem verbal escrita, que é o foco principal deste trabalho, não esteja isenta de relações semânticas implícitas com a linguagem não verbal, a análise se concentra na linguagem verbal. Essa linguagem, como se vê em (01 e 02), inclui termos técnicos da área da saúde, com explicações mais simples para os pais, como no caso do termo "icterícia" (em negrito na citação pelas autoras). Além disso, predomina um estilo discursivo de aconselhamento e sugestões, manifestado pelo uso de verbos no imperativo, como "preste", "trate", "converse", "valorize", "leia", "conte", "dê", "participe", "elogie", "partilhe" e "realize".

1) “A cor da pele: Preste atenção à cor da pele do bebê. A cor amarelada significa icterícia, **doença conhecida como amarelão**. Se a cor amarela aparecer nas primeiras 24 horas de vida, se for muito forte, se estiver espalhada por todo o corpo ou se durar mais de duas semanas, é necessário que sua filha seja avaliada com urgência pelo profissional de saúde. (Brasil, 2022, p. 17)”

2) “Sugerimos ainda algumas dinâmicas essenciais que contribuem para a integração entre pais e filhos:

1 - Trate sua filha com muito amor e carinho.

2 - Converse com sua filha.

3 - Valorize e respeite o que sua filha tem a dizer.

4 - Leia em voz alta para sua filha.

5 - Conte histórias para sua filha.

6 - Dê livros de presente para sua filha.

7 - Leia e escreva diante de sua filha.

8 - Participe da vida escolar de sua filha.

9 - Elogie e encoraje sua filha.

10 - Partilhe experiências de contato com a natureza com sua filha.

11 - Realize em conjunto atividades adequadas a idade e ao interesse da sua filha.

(Brasil, 2022, p. 52)”

A Caderneta da Criança utiliza linguagem verbal escrita e técnica para registrar informações administrativas, como dados pessoais da criança, datas de consultas e assinaturas de profissionais de saúde. A combinação de diferentes formas de linguagem torna a caderneta um recurso eficaz para acompanhar a saúde e o desenvolvimento infantil. De acordo com Charaudeau, (2008a), os discursos se organizam em quatro modos: enunciativo, descritivo, narrativo e argumentativo, podendo estar combinados ou separados dependendo do contexto da comunicação. Na Caderneta da Criança, os quatro modos de discurso estão presentes em sua estrutura.

O modo enunciativo foca na forma como a linguagem é utilizada pelo comunicador para obter a adesão do receptor, podendo variar em subjetividade ou objetividade. Ele está interligado com os outros modos pela maneira como expressa a linguagem (Charaudeau,

2008a). O modo descritivo nomeia, localiza e qualifica seres e objetos para satisfazer a curiosidade ou o desejo de conhecimento. O modo narrativo apresenta o mundo através de uma sequência de ações inter-relacionadas, formando uma progressão de eventos. Por fim, o modo argumentativo visa explicar o mundo de maneira racional para convencer ou persuadir o interlocutor (Charaudeau, 2008a).

No modo descritivo da caderneta, são fornecidas orientações sobre amamentação, alimentação saudável, estimulação do desenvolvimento infantil, prevenção de acidentes e cuidados bucais, além de instruções sobre o registro da criança.

3) O Registro Civil de Nascimento (RCN) é o documento oficial que garante a cidadania da criança, assegurada pela Constituição Federal de 1988 (art. 5º, inciso LXXVI, alínea a) e reafirmada pela Lei nº 9.534, de 1997, que o tornou gratuito para todos. Você pode registrar seu filho na maternidade/hospital onde ele nasceu ou no Cartório de Registro Civil da cidade de nascimento ou do local onde a família mora. (Brasil, 2022, p. 11).

Como observado no item (03), há uma identificação que nomeia, localiza e descreve o registro da criança. Muitas outras afirmações presentes na caderneta, tanto na primeira quanto na segunda parte, seguem essa mesma estrutura para organizar o discurso. Dessa forma, além de descrever os tópicos abordados, essa estrutura também tem a função de fornecer clareza aos destinatários do discurso.

O modo narrativo é menos óbvio porque se relaciona com uma sequência de ações ao longo do tempo e do espaço. No entanto, mesmo que na forma de orientação, ela aparece no discurso da caderneta, como se nota na citação a seguir:

4) Se sua filha não age como você espera, apresenta comportamentos diferentes dos apresentados por outras crianças da mesma idade e/ou não está alcançando os marcos do desenvolvimento para sua idade (pág. 81 à pág. 86), converse com os profissionais de saúde, educação e assistência social. Na maioria das vezes não é nada sério, mas quanto mais cedo um problema de desenvolvimento for identificado e enfrentado, melhores serão os resultados. (Brasil, 2022, p. 53).

A narrativa, como se vê em (4), é uma orientação para os pais, que os instiga a observarem sua criança e, dependendo do caso, influencia-os a realizarem outras ações num encadeamento progressivo de ocorrências.

O modo argumentativo, por fim, também está presente. A argumentação é fundamental no discurso expresso na caderneta, pois é com ela que o sujeito comunicante busca a adesão dos sujeitos interpretantes às orientações sugeridas, como se vê em (5) a seguir:

5) Nas páginas a seguir haverá quadros e tabelas que devem ser preenchidos **com informações sobre a saúde da sua filha**. É neles que serão registrados o peso, a altura, a vacina e o desenvolvimento, por exemplo. Levar essas informações para casa **é um direito seu**.

Profissionais e trabalhadores de saúde! As páginas seguintes deverão ser preenchidas nos momentos de contato com a criança e seus familiares. **Não se esqueçam de preenchê-las!** As informações sobre o pré-natal e o parto devem ser preenchidas nos locais onde foram prestadas essas assistências e são fundamentais para a vigilância da saúde integral da criança, com destaque para o seu desenvolvimento.

Equipe de Atenção Básica! O preenchimento da Caderneta permite que os familiares e cuidadores se apropriem das informações sobre a saúde da criança. Aproveite esta oportunidade para conversar com as famílias e envolvê-las no processo de cuidado! (negrito da própria caderneta. Brasil, 2022, p. 68).

Como se vê na citação acima, há uma organização da lógica argumentativa com orientações determinadas para a família, para os profissionais e trabalhadores da saúde e para a equipe de saúde básica. As relações lógicas da argumentação mudam conforme o destinatário.

Para a família, há uma instigação para que ela tenha engajamento e faça cobrança aos profissionais e equipe de saúde do registro de informações sobre a sua criança.

Para os profissionais e trabalhadores da saúde, assim como para a equipe de saúde básica, é importante utilizar uma abordagem de argumentação mais forte e convincente do que aquela utilizada com as famílias. Isso ocorre porque esses profissionais precisam ser convencidos e engajados de forma mais incisiva. Enquanto a abordagem com as famílias pode se concentrar em cobranças, a argumentação com os profissionais de saúde é baseada no valor do argumento pragmático, como explicado por Charaudeau (2008).

Esse argumento destaca a importância das informações sobre o pré-natal e o parto para a vigilância da saúde integral da criança e enfatiza que o preenchimento da Caderneta da Criança permite que familiares e cuidadores se apropriem das informações sobre a saúde da criança. Em outras palavras, o registro na caderneta é essencial para garantir os direitos da criança à saúde.

Tendo examinado a linguagem e o modo de organização do discurso, passa-se, na sequência, a descrever a especificidade do contrato de comunicação da caderneta: o terceiro objetivo proposto.

Conforme afirma Charaudeau (2008a, p. 56), o sujeito comunicante, para ser bem-sucedido na sua comunicação, estabelece contratos de comunicação com a recepção e cria estratégias de encenação na linguagem para atender a sua intenção e produzir determinados efeitos desejados.

O contrato de comunicação é identificado por meio dos níveis situacional, comunicacional e discursivo (Furtado, 2020) e isso equivale dizer que o ato de linguagem, utilizado na interação não possui unicamente uma configuração semiológica visível, mas

também uma formação advinda dos “saberes que são acionados pelos sujeitos durante os processos de produção e interpretação desse ato” (Rosado, 2014, p. 03).

O ato de linguagem, conforme descrito por Charaudeau em 1983, por ocasião da proposição da Teoria Semiolinguística, forma-se por meio de dois espaços: um externo à linguagem relacionado ao nível da situação (é o lado situacional ou social da interação) e outro interno à encenação discursiva (é o lugar da tomada da fala ou do uso das estratégias comunicacionais).

No nível situacional, o contrato se forma a partir da identidade (psicossocial e discursiva) dos sujeitos em interação, da finalidade da troca comunicativa, do quadro de tematização (assuntos tratados) e do dispositivo (circunstâncias materiais) que é usado para comunicar-se.

A identidade dos sujeitos sociais - o comunicante e o interpretante - é construída a partir das imagens que eles próprios constroem um do outro no espaço interno da linguagem, onde o primeiro assume o papel de enunciador e o segundo de destinatário do discurso. (Furtado, 2020).

Na instância de produção da Caderneta da Criança, é o Ministério da Saúde do Governo Federal Brasileiro, com o apoio do Sistema Único da Saúde (SUS), que é o sujeito comunicante. O Ministério da Saúde, incorporado em uma equipe de organização do material, projeta-se no discurso como um sujeito enunciador que tem o papel de benfeitor, visando orientar e aconselhar o destinatário idealizado no discurso, com o objetivo de alcançar o sujeito social interpretante.

O sujeito destinatário idealizado para a Parte I da caderneta é a família da criança, especialmente a mãe, que é vista como alguém que precisa aprender a cuidar da criança. Na Parte II, apesar de ter um checklist direcionado às mães na p. 87, o discurso se caracteriza mais predominantemente a um público-alvo que é composto por equipes ou profissionais de saúde, que são os agentes aliados do Ministério da Saúde, garantidores da adesão da família ao discurso. Assim, há no discurso uma pressuposição de que essa recepção desconheça algumas regras de tal alinhamento. Logo, tais agentes necessitam de instruções sobre como orientar as famílias e como registrar informações na caderneta.

Como se vê, tanto a recepção da Parte I da caderneta (família da criança, especialmente a mãe) quanto da Parte II (os profissionais da saúde) são tratados como sujeitos que precisam ser educados e orientados sobre a importância desse instrumento. É isso que está pressuposto no discurso e a realização do contrato vai, ao longo das páginas da caderneta, perseguir este principal objetivo da comunicação na forma deste instrumento.

No processo de interpretação, os sujeitos sociais envolvidos na recepção, como a família e os profissionais de saúde, constroem uma imagem do emissor e formulam hipóteses sobre a intencionalidade do comunicador, que, neste caso, é o Ministério da Saúde. A comunicação é bem-sucedida quando esses parceiros sociais da produção e recepção se reconhecem mutuamente e aceitam a intenção que cada um imagina que o outro possui. A valorização da Caderneta da Criança pode depender da aceitação ou distorção dessas imagens criadas pelo discurso.

A citação (06), abaixo, é um exemplo de enunciado da caderneta que é dirigido à família.

6) ATENÇÃO! Pais, participem e acompanhem a rotina de atendimento nas unidades de saúde, na creche/escola e nos serviços de assistência social. Conversem com os profissionais para esclarecer dúvidas sobre os cuidados com sua filha e sobre os estímulos de que ela precisa em cada fase do seu desenvolvimento. (Caderneta, 2022, p. 12). (letra com caixa alta da própria caderneta).

Conforme se vê, a pressuposição do sujeito destinatário deste discurso é de pais que ignoram a situação, logo, precisam ser orientados.

Os enunciados (7) e (8), por sua vez, são destinados à equipe de saúde.

7) Reveja também alguns dados do exame físico da criança como perímetro cefálico menor do que -2 escores Z ou maior do que +2 escores Z. (Caderneta, 2022, p. 78).

8) IMPORTANTE! Siga a conduta do instrumento, sempre dando aos acompanhantes as orientações quanto à estimulação da sua criança de acordo com sua faixa etária (pág. 37 a 52). (Caderneta, 2022, p. 79). (letra com caixa alta da própria caderneta).

Os verbos “reveja” e “siga”, no modo imperativo, nos dois exemplos, indicam também uma orientação ou, mais do que isso, um comando que vem reforçado pelo termo alerta “importante”, em (8). Novamente percebe-se uma pressuposição de um destinatário ignorante quanto a que conduta exercer, neste caso, dos profissionais da saúde. Logo, também precisam ser orientados.

A finalidade do ato de linguagem ou da comunicação transmitida na caderneta também é importante de ser analisada e ela revela mais um aspecto de um contrato comunicacional firmado entre a produção e a recepção. A finalidade comunicacional é determinada pela orientação discursiva, objetivos ou visadas da comunicação e está associada à intencionalidade do sujeito comunicante, neste caso o Ministério da Saúde.

Destacam-se pelo menos quatro visadas mais importantes da finalidade comunicacional: a prescritiva, a informativa, a incitativa e a visada do *pathos*. A prescritiva equivale em querer fazer o outro fazer ou agir de uma determinada maneira; a informativa consiste em querer fazer ou outro a possuir um saber que, presumidamente, ele não o possui; a incitativa refere-se em

querer fazer o outro crer que o que está sendo lhe dito é verdadeiro (ou possivelmente verdadeiro) e a visada do *pathos*, por fim, consiste em fazer o outro sentir um estado emocional agradável ou desagradável em relação àquilo que está sendo lhe dito. (Charaudeau, 2006, p. 69 *apud* FURTADO, 2010).

Nos enunciados da Parte I da caderneta, todas essas finalidades comunicacionais são acionadas, como pode ser vista nos excertos (9,) (10), (11) e (12), abaixo.

Frequentemente há prescrição de ações específicas que os pais ou responsáveis devem fazer. É o caso, por exemplo, de (9) que dá um passo a passo para os pais/responsáveis sobre como devem cuidar da sua criança.

9) Doze Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável - Crianças menores de 2 anos. PASSO 1. Amamentar até os 2 anos ou mais, oferecendo somente leite materno até os 6 meses. [...] PASSO 12. Proteger a criança da publicidade dos alimentos. (Brasil, 2022, p.34)". (letra com caixa alta da própria caderneta).

10) "Não ofereça mamadeiras e chupetas nem use protetores de silicone. Eles atrapalham a amamentação. Além disso, podem causar doenças e problemas na dentição e na fala do bebê (Brasil, 2022, p.25)".

11) "Leve sempre a CADERNETA DA CRIANÇA quando for com sua filha aos serviços de saúde, em todas as campanhas de vacinação, quando for matriculá-la na creche ou na escola ou quando procurar os serviços de assistência social. (Brasil, 2022, p.02)". (letra com caixa alta da própria caderneta).

12) "A matrícula na pré-escola é obrigatória a partir dos 4 anos de idade (Brasil, 2022, p.08)".

13) "Valorize as refeições em famílias. Evite ligar a televisão ou mexer no celular nesses momentos. Cuidar da criança e da sua alimentação é tarefa de toda a família. (Brasil, 2022, p.33)".

14) O contato pele-a-pele também traz benefícios para a mãe e para o pai. Possibilita maior confiança e competência dos pais nos cuidados com sua filha e promove a construção de vínculos afetivos (Brasil, 2022, p.18).

Há também uma quantidade significativa de visadas informativas cujo propósito é educar e conscientizar os pais sobre questões relevantes para a saúde e bem-estar da criança, tais como: sobre os riscos associados ao uso de mamadeiras e chupetas (10), sobre a importância de valorizar a caderneta (11) e sobre a obrigatoriedade de matricular a criança na pré-escola a partir dos 4 anos (12).

A Parte I da caderneta busca motivar os pais a adotarem comportamentos benéficos para a saúde infantil, como valorizar momentos em família, como as refeições (13). Essas recomendações incentivam a adesão às práticas do Ministério da Saúde e aumentam a sensibilidade dos pais às necessidades da criança. Além disso, ao abordar cuidados como o contato pele-a-pele (14), a caderneta utiliza estratégias emocionais (*pathos*) para evocar sentimentos variados nos pais, incluindo preocupação, responsabilidade, interesse e tranquilidade, assegurando-os de que estão promovendo a saúde e o bem-estar de seus filhos.

O mesmo ocorre na Parte II da caderneta, conforme nas citações (15), (16), (17), (18).

A diferença é que, nesta segunda parte, o público-alvo pressuposto é o dos profissionais da saúde e não mais os pais/responsáveis.

15) “Profissionais e trabalhadores de saúde! As páginas seguintes deverão ser preenchidas nos momentos de contato com a criança e seus familiares. Não se esqueça de preenchê-las! (Brasil, 2022, p.68)”.

16) “Nas páginas a seguir haverá quadros e tabelas que devem ser preenchidos com informações sobre a saúde da sua filha. É neles que serão registrados o peso, a altura, a vacina e o desenvolvimento, por exemplo. Levar essas informações para casa é um direito seu. (Brasil, 2022, p.68)”.

17) “Sempre pergunte aos cuidadores o que eles acham do desenvolvimento da sua criança. Valorize esta informação (Brasil, 2022, p.78)”.

18) “A criança merece cuidado especial em caso de extrema pobreza, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filha de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros (Brasil, 2022, p.70)”.

O exemplo (15) para preencher as informações necessárias nos momentos de contato com profissionais de saúde estabelece uma obrigação clara da visada prescritiva, mas esse tipo de prescrição é menos frequente nesta parte da caderneta.

A Parte II da caderneta foca principalmente em fornecer informações (16) objetivas e legais para garantir os direitos dos pais em relação ao registro da saúde da criança e aos cuidados especiais que crianças em situações de vulnerabilidade necessitam. Essas informações ajudam a esclarecer questões burocráticas e legais relacionadas à educação e saúde da criança. Embora a incitação aos comportamentos específicos seja menos presente nessa seção, ela ainda aparece em comandos de registros (17), incentivando os profissionais a motivarem os pais a adotarem atitudes como valorizar as opiniões dos cuidadores sobre o desenvolvimento da criança e a cuidarem adequadamente de crianças em situação de extrema pobreza ou vulnerabilidade. O objetivo dessas incitações é promover uma maior adesão às práticas recomendadas e aumentar a sensibilidade às necessidades da criança.

Devido à natureza mais objetiva dos conteúdos apresentados na Parte II da caderneta, o impacto emocional tende a ser mais neutro em comparação com a Parte I, mesmo assim aparece com o intuito de sensibilizar os profissionais aos cuidados de saúde, tal qual destaca-se em (18). Os pais podem sentir-se mais focados em cumprir obrigações legais e em garantir o acesso aos direitos e serviços previstos para seus filhos, sem necessariamente evocar emoções tão intensas quanto os cuidados e recomendações da Parte I.

Em suma, a combinação de prescrições, informações, incitações e visadas do *pathos* na

caderneta visa, na Parte I, influenciar o comportamento dos pais ou responsáveis em relação aos cuidados e à educação da criança, enquanto, na Parte II, instiga os profissionais a cumprirem com as obrigações legais, por exemplo, preencher adequadamente a caderneta com as informações da criança.

Esses aspectos pedem outro tipo de análise: a do conteúdo proposicional da caderneta, que ajuda a descrever o contrato de comunicação entre o Ministério da Saúde (produção do discurso) e os pais/responsáveis e profissionais da saúde (recepção).

Os trechos (19) e (20), abaixo, exemplificam o conteúdo proposicional (a tematização da comunicação) que se define e é definido pelo público-alvo previamente projetado no contrato de comunicação.

19) “Leia para sua filha! Você sabia que o bebê, nos últimos três meses da gravidez já é capaz de identificar a voz dos pais? Por isso, você pode ler para sua filha mesmo antes de ela nascer. (Brasil, 2022, p.39)”.

20) “Equipe de Atenção Básica! O preenchimento da CARDENETA permite que os familiares e cuidadores se apropriem das informações sobre a saúde da criança. Aproveite esta oportunidade para conversar com as famílias e envolvê-las no processo de cuidado (Brasil, 2022, p.68)”.

O trecho (19) - "Leia para sua filha!" - pertence à Parte I da caderneta e exemplifica a tematização do cuidado com o desenvolvimento infantil, incentivando os pais a estabelecerem uma prática de leitura desde a gestação, destacando a importância do estímulo sensorial e afetivo para o bebê ainda no útero.

Já o trecho (20) - “Equipe de Atenção Básica! – foi selecionado da Parte II da caderneta e o conteúdo proposicional enfatiza a importância do preenchimento adequado da caderneta como uma ferramenta de comunicação e acompanhamento da saúde da criança. Destaca-se também a oportunidade de diálogo e envolvimento das famílias no processo de cuidado, promovendo uma abordagem participativa e colaborativa entre profissionais de saúde e cuidadores.

Trechos como (19) e (20) mostram que o propósito comunicacional da caderneta orienta sua estrutura e conteúdo, sendo a Parte I voltada para atender às necessidades e expectativas da família e a Parte II dirigida aos profissionais de saúde. Essa tematização reflete uma problematização implícita, indicando que tanto a família quanto os profissionais são públicos-alvo que devem ser informados e motivados a agir.

Por fim, para descrever o nível situacional da comunicação, há de se analisar o dispositivo, ou seja, o suporte que materializa e faz circular a mensagem, neste caso, o próprio gênero caderneta.

A Caderneta da Criança está disponível para o público brasileiro tanto em formato digital (PDF) quanto impresso. O PDF pode ser baixado gratuitamente do site do Ministério da Saúde, facilitando o acesso e a utilização do material. Essa versão digital não só serve como documento para a família e controle dos profissionais de saúde, como também alcança outros leitores e propósitos, como é o caso deste que ora serve de *corpus* de análise desta pesquisa.

De acordo com a análise e a proposta de Charaudeau (2008a), o dispositivo não apenas transmite a mensagem, mas também molda e atribui significados à comunicação. Assim, a comunicação e a finalidade variam entre os exemplos, alterando o sentido, a utilidade e o contrato de comunicação.

Essa percepção da comunicação traz à cena mais níveis a serem examinados no contrato de comunicação: o comunicacional e o discursivo.

O nível comunicacional refere-se aos papéis desempenhados pelos protagonistas da comunicação e às suas escolhas de fala ou escrita em cada situação, considerando o espaço da locução, da relação e da tematização. No trecho (20), por exemplo, o vocativo "Equipe de Atenção Básica!" indica que a equipe deve orientar as famílias e atuar como intermediária do Ministério da Saúde. A expressão "aproveite esta oportunidade para conversar com as famílias" reflete a relação de poder do emissor em relação ao destinatário (o profissional de saúde), exigindo uma postura ativa e colaborativa. O objetivo é fomentar uma comunicação eficaz e incentivar a participação ativa das famílias no cuidado infantil.

Em termos do nível discursivo, a comunicação também está sujeita às condições de legitimidade (princípio de alteridade), de credibilidade (princípio de pertinência) e de captação (princípio de influência e de regulação) (Charaudeau, 1996, p. 36).

A condição de legitimidade confere ao sujeito comunicante o direito e a autoridade para abordar determinados temas (Furtado, 2020). No caso da caderneta, essa legitimidade é garantida pela autoridade do Ministério da Saúde, cuja comunicação é reconhecida como válida. Além da legitimidade, o emissor deve demonstrar a credibilidade e a relevância do discurso, mostrando-o como verdadeiro ou confiável. Isso é evidenciado na caderneta, como no exemplo (21): "calendário de acompanhamento da criança no serviço de saúde!".

Além disso, o sujeito comunicante (neste caso, o Ministério da Saúde) deve empregar estratégias discursivas para influenciar e regular a interpretação, promovendo a comunicação efetiva (Furtado, 2020). Isso é exemplificado na citação (21), em que o enunciador usa verbos no imperativo, como "não se esqueçam", "verifiquem", "agendem" e "fiquem atentos", e se posiciona como a autoridade nacional através da sigla "MS" – Ministério da Saúde.

21) Membros da Equipe de Saúde da Família, não se esqueçam de agendar o próximo encontro. Verifiquem se a criança está realizando a puericultura periodicamente, com toda a equipe. Agendem de acordo com as recomendações do MS e os calendários pactuados na sua região. Pais e responsáveis, fiquem atentos para o calendário de acompanhamento da criança no serviço de saúde! (Brasil, 2022, p.68).

Toda tematização reflete uma problematização subjacente. Assim, a inclusão das orientações na caderneta pelo Ministério da Saúde não é por acaso. Na verdade, essas orientações visam preencher uma lacuna de conhecimento que precisa ser abordada pela autoridade (MS) para os profissionais de saúde brasileiros.

O preenchimento da Caderneta da Criança deve ser feito por profissionais de saúde qualificados. No entanto, como indicado por Teixeira (2023), muitos profissionais precisam de capacitação adequada para garantir preenchimento preciso dos registros. Além disso, de acordo com Amorim *et al.* (2018) apenas 59,6% das mães recebem informações sobre a caderneta nos serviços de saúde, sugerindo a necessidade de capacitar os profissionais para repassar essas orientações.

Tanto os profissionais de saúde quanto os pais têm papéis importantes no uso da caderneta: os profissionais devem garantir registros precisos e orientações claras, enquanto os pais devem acompanhar o desenvolvimento, seguir as orientações e comunicar quaisquer preocupações. A caderneta promove um respeito mútuo, envolvendo a proteção da privacidade da família e uma comunicação empática e atenta entre os profissionais de saúde e os pais.

Portanto, isso seria a interpretação da função social da caderneta, que o Ministério da Saúde espera e pressupõe no seu discurso, em conformidade com o que Charaudeau (2008) diz sobre a definição de contrato comunicacional: um acordo implícito que estabelece as normas, as expectativas e os direitos dos participantes em uma interação comunicativa.

Dito isso, abre-se a oportunidade de discutir o quarto objetivo desta pesquisa: demonstrar os parâmetros de validação do contrato de leitura pressuposto no discurso da caderneta, a saber: as competências linguísticas e as posições de leitura acionadas no texto escrito do *corpus*.

Ao discutir as posições de leitura, analisam-se as habilidades de leitura necessárias para os destinatários da caderneta compreenderem o material.

“Todo texto possui regularidades que funcionam como signos-sintomas. Essas regularidades são portadoras de implícitos codificados e funcionam como signos simbólicos” (Emediato 2007, p. 91). Assim também ocorre com a Caderneta da Criança.

Como descrito, a Caderneta da Criança é dividida em Parte I e Parte II, cada uma com

uma idealização de recepção e, portanto, a pressuposição de um contrato de leitura distinto. Isso exige que o leitor adote posturas diferentes para interpretar cada parte, pois cada seção possui uma configuração semiótica específica que demanda abordagens de leitura distintas. A leitura envolve operações mentais como relacionar partes do texto, fazer inferências e identificar informações. Segundo Emediato (2007), existe um contrato de leitura associado ao contrato comunicacional, moldado pelas competências linguísticas do leitor, que incluem competência enciclopédica (linguística ou referencial), axiológica-atitudinal (valores) e praxeológica (ou situacional).

A competência enciclopédica linguística refere-se à compreensão dos significados, estrutura das palavras e estilos linguísticos relacionados aos conhecimentos comunitários, enquanto a competência axiológica envolve o reconhecimento de valores sociais e posições, exigindo que o destinatário avalie os conhecimentos e as crenças da sociedade (Emediato, 2007). A competência praxeológica ou situacional, por sua vez, envolve a compreensão do contexto comunicativo e dos papéis dos interlocutores, implicando na habilidade de agir adequadamente dentro do gênero textual. Isso significa que os textos demandam posturas de leitura e de interpretação contextualizadas dos leitores.

“O contrato de leitura sugere, portanto, que o leitor seja capaz de ler o dado do real dentro da relação” (Emediato 2007, p. 91). No caso da Caderneta da Criança, qual é o real simbólico que interpela o leitor num processo de interpretação em direção a determinada posição de leitura? Esta questão será retomada à frente. Apesar de a caderneta ser idealizada para torna-se um documento oficial da criança e direcionada aos pais (ou responsáveis) que podem lê-la e interpretá-la, a sua Parte II, com exceção de um Checklist da página 87, não tem configuração semiótica dirigida a este público, fato tal que leva esta pesquisa a afirmar que a Parte II é direcionada aos profissionais da saúde, sujeitos que possuem (ou deveriam possuir) capacidade técnica para preencherem os quadros e gráficos de acompanhamento do desenvolvimento infantil.

A linguagem usada na caderneta, e em especial nesta Parte II, inclui escolhas lexicais e recursos linguísticos. Ela pode ser bem compreendida pelos profissionais de saúde, mas pode excluir pais com baixa escolaridade que têm dificuldade em interpretar os textos, quadros e gráficos. Essa falta de compreensão dos pais/familiares da caderneta e, em especial da sua Parte II, pode levar à subutilização e desvalorização da caderneta. A dificuldade de leitura pode resultar da falta de habilidades linguísticas e do desconhecimento do contrato da leitura esperado (Emediato, 2007).

Diante disso, uma análise do contrato de comunicação da Caderneta da Criança revela a necessidade de adaptar o discurso para torná-lo mais acessível e eficaz à promoção da saúde infantil. As citações (22) e (23), por exemplo, evidenciam certas habilidades que nem todos os pais podem possuir.

(22) Conte histórias, ensine poesias, rimas e canções e incentive seu filho a usar criativamente o que aprendeu. Brinque de formar famílias de palavras, assim: família das frutas (limão, abacaxi e banana), família dos meios de transporte (ônibus, carro, caminhão, carroça) etc. (Brasil, 2022, p. 50).

(23) A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite identificar, em tempo oportuno, distúrbios e doenças congênitas, e realizar acompanhamento e tratamento para diminuir ou eliminar os danos associados a eles. A triagem neonatal inclui os testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho, que devem ser realizados nos primeiros dias de vida para verificar a presença de doenças que, se descobertas bem cedo, podem ser tratadas com sucesso. (Brasil, 2022, p. 15).

No exemplo (22), presume-se que os pais saibam ler para contar histórias às crianças, enquanto o exemplo (23) utiliza termos técnicos como “triagem neonatal”, “distúrbios” e “doenças congênitas”. Em ambos os casos, espera-se que a família (pais, responsáveis e/ou cuidadores) possuam conhecimentos enciclopédicos, ou seja, atitudes apropriadas e habilidades práticas para compreenderem e realizarem as ações sugeridas.

Para minimizar problemas de comunicação, o uso de estratégias tais como a definição de termos, como em “a triagem neonatal inclui os testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho”, podem ser úteis, mas ainda assim não garantem total compreensão, dependendo da habilidade de leitura do público-alvo.

Nesse sentido, obstáculo como esse da linguagem pode afetar especialmente populações menos favorecidas social e culturalmente que mais necessitam de orientação. Por outro lado, a popularização das informações e da linguagem podem também não atrair a adesão de grupos de famílias mais esclarecidas, assim como de profissionais mais atentos, os quais não se identificam com a necessidade de serem orientados. Portanto, como se vê, a comunicação não se efetiva adequadamente para todos os tipos de pais e todos os tipos de profissionais de saúde, apesar da pretensão do instrumento ser integrante a toda essa população.

Por fim, chega-se à análise do quinto e último objetivo: apresentar a importância da caderneta para a recepção instituída no discurso posto.

A Caderneta da Criança é um gênero textual que possui uma função crucial no contexto brasileiro. Ela é essencial para registrar informações da saúde da criança, tais como vacinação, crescimento, desenvolvimento, consultas médicas e suplementação, permitindo um acompanhamento contínuo do estado de saúde. Além disso, ela também facilita a comunicação

entre os profissionais de saúde e a família, permitindo o registro de orientações, dúvidas e observações. Por fim, ao oferecer informações claras e acessíveis, a caderneta empodera os pais, permitindo-lhes participar ativamente do cuidado e das decisões relacionadas à saúde de seus filhos (Brasil, 2024).

Retoma-se, aqui, a pergunta feita anteriormente: qual é o real simbólico que interpela o leitor num processo de interpretação em direção à posição da leitura esperada? para a família, um “real simbólico” de bem-cuidar da criança. Para os profissionais da saúde, um real simbólico de bem-preencher a caderneta com os dados do real puro das crianças.

Assim sendo, as posições de leitura e de interpretação acionadas no texto escrito da caderneta, tanto para a Parte I quanto para a Parte II, levando em conta, é claro, que, para cada parte, há uma idealização de recepção e, portanto, a pressuposição de um contrato de leitura distinto, é que, para os pais, este público-alvo deva ler e aceitar como legítimas as orientações de cuidados com seu/sua filho(a) e, para os profissionais de saúde, que eles leiam e reconheçam como apropriadas as orientações de preenchimento da caderneta com os dados próprios da criança assistida e se veem como colaboradores do Ministério da Saúde no acompanhamento da saúde das crianças brasileiras. Em ambas as recepções, as posições de leituras esperadas, portanto, ancoram-se numa relação de confiança e de cooperação com o Ministério da Saúde.

De acordo com Charaudeau (2006a) “nenhum ato de comunicação está previamente determinado” [...]. O contrato de comunicação e o projeto de fala se completam”. O primeiro apresenta um “quadro de restrições situacionais e discursivas”. O segundo se desdobra “num espaço de estratégias”. Isso significa dizer que a comunicação é um ato de liberdade, mas é uma liberdade vigiada.

A Caderneta da Criança é um exemplo de como o contrato de comunicação e o projeto de fala se manifestam na prática. Ela serve como ferramenta essencial para a comunicação entre profissionais de saúde e famílias e fornece registro detalhado do desenvolvimento da criança.

No entanto, para que a caderneta seja eficaz, é crucial que tanto os profissionais de saúde quanto os pais entendam e valorizem sua importância. Isso exige que os profissionais comuniquem claramente as informações nela contidas e orientem os pais sobre como utilizá-la para acompanhar o crescimento e a saúde de seus filhos.

O Ministério da Saúde investe na educação continuada para manter os profissionais atualizados sobre as melhores práticas, avanços científicos e políticas de saúde, garantindo um atendimento de qualidade à população. Assim como já realiza campanhas de vacinação, o Ministério deve também promover campanhas de capacitação para os profissionais de saúde,

destacando a importância da Caderneta da Criança.

A capacitação dos profissionais de saúde é crucial. Quando eles entendem o valor da caderneta, eles conseguem transmitir essa importância de forma mais eficaz, superando as barreiras de comunicação que podem existir. Dessa forma, a caderneta deixa de ser apenas um documento de registro e passa a ser um meio valioso para fortalecer o vínculo entre os cuidados de saúde e a família, promovendo um acompanhamento mais ativo e informativo do desenvolvimento infantil.

As limitações do estudo, com base na metodologia adotada, decorrem principalmente do foco exclusivo na análise do contrato de comunicação da 5ª edição da Caderneta de Saúde da Criança, sem examinar cadernetas preenchidas com dados reais. Isso significa que o estudo não avaliou como a caderneta é utilizada na prática pelos profissionais de saúde ou como os pais e cuidadores realmente interpretam e aplicam as orientações fornecidas.

Além disso, o uso de uma abordagem qualitativa baseada no método analítico dialético restringe as conclusões a um escopo interpretativo e discursivo, sem a coleta de dados empíricos ou quantitativos que poderiam complementar as análises. Outro ponto é que a metodologia, ao focar exclusivamente na Teoria Semiolinguística, pode ter deixado de considerar outras abordagens teóricas que poderiam enriquecer a análise da eficácia comunicacional da caderneta em contextos sociais/reais e diversificados. Assim, a ausência de dados práticos e a dependência de uma única perspectiva teórica limitam o alcance das conclusões e a generalização dos resultados. Apesar de tal limitação social, a pesquisa em questão, tem mérito linguístico por trazer, em profundidade, uma descrição minuciosa do discurso que perpassa a interação entre as instâncias de produção e de recepção: objetivo principal deste trabalho ora realizado.

CONCLUSÃO

As análises revelaram que o contrato estabelece uma relação de confiança e cooperação entre o sujeito comunicante, neste caso Ministério da Saúde, e os sujeitos interpretantes, ou seja, as famílias, na Parte I, e os profissionais de saúde, na Parte II da caderneta. Numa atitude enunciativa de aliado e de benfeitor, o Ministério da Saúde apresenta orientações tanto para as famílias, quanto para os profissionais, mas de maneiras diferenciadas. Destes últimos sujeitos, o Ministério da Saúde conta com um alinhamento de conduta e com suas colaborações na orientação aos pais e acompanhamento da saúde das crianças brasileiras. Já dos primeiros, há uma expectativa de que as famílias sigam as orientações tanto do Ministério da Saúde, quanto da equipe de saúde, que deve se posicionar como aliada do Ministério da Saúde.

Como demonstrado, a Caderneta da Criança é projetada para dois públicos-alvo e, por isso, requer dois tipos de leituras: pelos profissionais de saúde, que devem preenchê-la com informações e orientações precisas sobre o acompanhamento da criança, e pelos pais (família e/ou responsáveis/cuidadores), que devem compreender as informações disponibilizadas para cuidarem da saúde da criança.

Há controvérsia na idealização do leitor da Caderneta da Criança. Por um lado, a caderneta, na sua Parte I, é projetada para alertar e educar um público de família ignorante que não possui conhecimento prévio sobre a saúde e o desenvolvimento infantil, por isso necessita de uma abordagem educativa e preventiva nessa área. Apesar de popularizado em algumas interações linguísticas, o discurso, entretanto, não é inteiramente acessível e exige que esse público tenha competências enciclopédicas, axiológicas e praxeológicas para compreender e aplicar as informações, incluindo leitura, inferência, interpretação de termos técnicos e conceitos. Essa exigência pode ser desafiadora para pessoas com menor nível de educação ou familiaridade com termos técnicos, por exemplo, exigindo certas adequações do discurso e da linguagem. Por outro lado, a popularização das informações também pode não atrair a adesão à caderneta por parte de outros grupos de famílias brasileiras que se consideram mais esclarecidos, possuem outros ambientes sociais de capacitação e, portanto, não se reconhecem como destinatárias de tal discurso, já que não necessitam de terem uma educação tão básica como por exemplo, a expressa na caderneta como os “Doze Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável” (Brasil, 2022, p.18). Neste caso, haverá somente uma “situação potencialmente comunicativa” (Ghiglione, 1984, apud Emediato, 2007, p. 95) e não um contrato de leitura. O leitor rompe a leitura e abandona o texto, ou seja, a caderneta.

A mesma situação ocorre na Parte II da caderneta, que prevê profissionais da saúde ignorantes de suas funções e, portanto, necessitam de serem ensinados sobre como devem orientar as famílias, assim como devem preencher a caderneta. Há, por outro lado, profissionais mais esclarecidos e atentos às suas funções que não necessitam de serem educados/orientados. Logo, esta parcela do público-alvo da Parte II também pode não se reconhecer nesse lugar de destinatário de tal discurso e talvez nem dê o devido valor ao uso da caderneta.

Entende-se que uma comunicação que pretende atingir a totalidade de uma população, na verdade, não atinge a ninguém. Sabe-se que toda e qualquer comunicação, por suas próprias características situacionais, linguísticas e discursivas, não dá conta de alcançar a totalidade da recepção, sendo sempre necessário existir um recorte no público-alvo. No caso da Caderneta da Criança, conforme posto, a comunicação não se efetiva adequadamente para todos os tipos

de pais e todos os tipos de profissionais de saúde.

Considerando a hipótese inicial, as análises mostram que há, sim, certos tipos de recepções e determinadas posições de leituras pressupostas no discurso e esses tipos, claro, não se adequam ao todo público brasileiro pretendido de famílias e de profissionais de saúde.

A grande questão é que o instrumento tem a pretensão de captar a adesão ou dirigir-se a toda essa população brasileira, sendo, inclusive, intitulado de a “Caderneta da Criança: passaporte da cidadania”.

A população brasileira é extremamente diversificada, e a comunicação nem sempre consegue alcançar todos os segmentos. Isso pode ser uma das razões pelas quais o uso efetivo da Caderneta da Criança ainda não atinge às expectativas. No entanto, é compreensível que o Ministério da Saúde tenha optado por criar um único instrumento de comunicação para todas as famílias brasileiras. Se houvesse cadernetas diferentes para públicos com diferentes níveis sociais ou de escolaridade, isso poderia gerar preconceitos sociais e até dificultar ainda mais a comunicação. Portanto, a escolha de um modelo único busca promover a inclusão e garantir que todos tenham acesso às mesmas informações, independentemente de suas condições sociais ou econômicas.

Se assim é formada a recepção da caderneta, então acredita-se que seja necessário criar estratégias de adequação da situação comunicacional e discursiva para atingir a universalidade pretendida pelo Ministério da Saúde.

Sabe-se que o Ministério da Saúde investe na educação continuada, que consiste em um conjunto de programas e estratégias voltados para a constante atualização dos conhecimentos e habilidades dos profissionais. O objetivo é garantir que esses profissionais estejam sempre informados sobre as melhores práticas, avanços científicos, tecnológicos e políticas de saúde, para que possam oferecer um atendimento de qualidade à população.

No que diz respeito à Caderneta da Criança, esta pesquisa detecta lacuna na comunicação. Neste sentido, a exemplo do que ocorre com a promoção de campanhas de vacinação quando os índices de imunização estão baixos, é importante que também sejam promovidas campanhas de capacitação para os profissionais de saúde. Essas campanhas poderiam ser uma forma de educação continuada, destacando a importância de documentos como a Caderneta da Criança. Se os profissionais de saúde não reconhecem a relevância da caderneta, eles não conseguem transmitir essa importância aos pais ou responsáveis, nem conseguem orientar adequadamente sobre o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Para que a comunicação – na forma da Caderneta da Criança – produza o efeito esperado, é

crucial que tanto os profissionais de saúde quanto os pais entendam e valorizem importância deste instrumento. Portanto, investir na capacitação dos profissionais de saúde é crucial para que eles possam educar as famílias sobre a importância de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento das crianças. É fundamental que os profissionais de saúde estejam alinhados com o discurso do Ministério da Saúde, afinal são eles os porta-vozes de suas diretrizes.

Enquanto finalista do Curso de Fisioterapia, a pesquisadora principal deste trabalho considera esta pesquisa extremamente relevante, pois destaca a importância da comunicação eficaz entre profissionais de saúde e famílias no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

A 'Caderneta da Criança' é um instrumento essencial de registro e de orientação, cuja análise permite identificar lacunas que podem impactar a adesão dos pais às recomendações de saúde. Para fisioterapeutas que acompanham crianças com necessidades específicas de desenvolvimento motor, compreender como essas informações são transmitidas e interpretadas é fundamental para aprimorar as orientações, aumentar a adesão aos cuidados e promover melhores resultados clínicos.

O fisioterapeuta desempenha um papel central na análise da caderneta, especialmente no que se refere ao esquema vacinal e aos testes de triagem neonatal. Caso a criança não tenha realizado esses exames ou vacinas essenciais, o fisioterapeuta pode associar essa ausência a possíveis atrasos no desenvolvimento, ajustando suas intervenções terapêuticas e integrando os cuidados com outros profissionais de saúde. A identificação precoce dessas falhas permite orientar os responsáveis e adotar medidas preventivas, assegurando uma atuação mais eficaz no cuidado e desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

ABUD, S. M.; GAÍVA, M. A. M. **Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 31-33, 2014.

AMORIM, L. de P.; et al. **Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, n. 1, p. e201701116, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Caderneta da criança. 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==/NA==>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde lança a 6ª edição da Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania**. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/ministerio-da-saude-lanca-a-6a-edicao-da-caderneta-da-crianca-2013-passaporte-da-cidadania>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das Mídias**. São Paulo: Contexto, 2006.

CHARAUDEAU, P. **Langages et discours – Éléments de sémiolinguistique: théorie et pratique**. Paris: Hachette, 1983.

CHARAUDEAU, P. **Linguagem e discurso: modos de organização**. São Paulo: Contexto, 2008.

CHARAUDEAU, P. **Uma teoria dos sujeitos da linguagem**. In: LARA, G. M.; MACHADO, I. L.; EMEDIATO, W., orgs. **Análises do discurso hoje**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira (Lucerna), 2008. p. 11-30.

CHARAUDEAU, P. **Une analyse sémiolinguistique du discours**. Langage, n. 117, p. 96-111, 1996.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Dez mil novas cadernetas da criança começam a ser distribuídas para municípios com decretos de calamidade pública**. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/dez-mil-novas-cadernetas-da-crianca-comecam-a-ser-distribuidas-para-municipios-com-decretos-de-calamidade-publica/>>. Acesso em: 22 jun. 2024.

EMEDIATO, W. **Análise do discurso: numa perspectiva enunciativa e pragmática**. 1. ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2022.

EMEDIATO, W. **Contrato de leitura, parâmetros e figuras de leitor**. In: MARI, H.; WALTY, I.; FONSECA, M. N. S., orgs. **Ensaio sobre leitura 2**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2007.

FARIA, M.; NOGUEIRA, T. A. **Avaliação do uso da caderneta de saúde da criança nas unidades básicas de saúde em um município de Minas Gerais**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 11, n. 38, out./dez. 2013. Disponível em: <<https://doceru.com/doc/50c5es>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

FURTADO, M. A. S. **A teoria semiolinguística no Amazonas: um movimento de ampliação geográfica desse pressuposto teórico.** Revista Ensino Saúde Biotecnologia na Amazônia, v. 2, n. 1, p. 29-48, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/resbam/issue/view/383>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

FURTADO, M. A. S. **Discurso político-eleitoral da campanha presidencial no primeiro turno do ano 2002: uma análise discursiva da promessa e da crítica.** Dissertação (Mestrado) – FALE/Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/browse?type=author&value=Furtado%2C+Maria+Ap+arecida+Silva>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

FURTADO, M. A. S. **Representações da opinião pública em editoriais jornalísticos.** Tese (Doutorado) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/browse?type=author&value=Furtado%2C+Maria+Ap+arecida+Silva>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

LABOISSIÈRE, P. **Ministério quer voltar a distribuir Caderneta da Criança ainda em 2023.** Disponível em: <<https://imirante.com/noticias/brasil/2023/10/25/ministerio-quer-voltar-a-distribuir-caderneta-da-crianca-ainda-em-2023>>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MONNERAT, R. **O olhar discursivo para uma metodologia integrada.** In: XAVIER, G.; REBELLO, I.; MONNERAT, R., orgs. *Semiolinguística aplicada ao ensino.* São Paulo: Contexto, 2021.

PAULIUKONIS, M. A. L.; MONNERAT, R. S. **Um recorte do mundo na mídia sob o olhar da Semiolinguística,** v. 12, n. 12esp, p. 97-115, 2022. Disponível em: <<http://www.entrepalavras.ufc.br/revista/index.php/Revista/article/view/2409/910>>. Acesso em: 29 jul. 2024. doi:<http://dx.doi.org/10.22168/2237-6321-12esp2409>.

ROSADO, L. C. C. **Teoria semiolinguística: alguns pressupostos.** Revista Memento, v. 5, n. 2, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/memento/article/view/1826/pdf_44>. Acesso em: 08 mar. 2023.

SILVA, E. G. C.; FURTADO, M. A. S. **Linguística e enfermagem: uma análise do discurso da instituição hospitalar acerca da ocorrência de queda de pacientes hospitalizados.** Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, v. 27, n. 2, p. 31-61, 2022.

TEIXEIRA, J. A.; et al. **Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo.** Revista de Saúde Pública, v. 57, n. 1, p. 48, 2023.