

Reflexões sobre 'linguagem importa!': atualização de linguagem para diabetes, obesidade, saúde mental e outras condições crônicas de saúde

Reflexiones sobre '¿el lenguaje importa!': actualizando el lenguaje para la diabetes, la obesidad, la salud mental y otras enfermedades crónicas

Pablo de Oliveira Lopes¹

¹ Escola de Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil. E-mail: lopespo33@gmail.com

Resumo

O presente manuscrito é uma resenha do guia técnico 'Linguagem importa!': atualização de linguagem para diabetes, obesidade, saúde mental e outras condições crônicas de saúde'. Trata-se de material que discute a comunicação com pacientes que têm doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), grupo de enfermidades que inclui, por exemplo, as doenças cardiovasculares (DCV), o diabetes, a doença renal crônica (DRC), a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e o câncer. Nele, são apresentadas orientações quanto ao uso de palavras mais adequadas na comunicação sobre e com pessoas com DCNTs. Considero válida e relevante essa iniciativa, interessante para profissionais, acadêmicos e estudantes da área da saúde, pois aborda um tema atual, alinhado às discussões sobre a humanização da saúde e o atendimento centrado na pessoa. No entanto, acredito que esse movimento pode e deve ampliar seu escopo para incluir outros problemas de saúde, entre eles os de cunho sexualmente transmissível, como a sífilis e a infecção pelo HIV.

Palavras-chave: Resenha; Linguagem; Saúde; Doenças crônicas.

Abstract

Este manuscrito es una revisión de la guía técnica '¿El lenguaje importa! Actualización del lenguaje sobre diabetes, obesidad, salud mental y otras afecciones crónicas de salud'. Aborda la comunicación con pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), un grupo que incluye, entre otras, las enfermedades cardiovasculares (ECV), la diabetes, la enfermedad renal crónica (ERC), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el cáncer. Presenta pautas sobre el uso de términos más apropiados para la comunicación con y sobre las personas con ENT. Consideramos esta iniciativa válida y relevante, de interés para profesionales, académicos y estudiantes del campo de la salud, ya que aborda un tema actual alineado con las discusiones sobre la humanización de la atención médica y la atención centrada en la persona. Sin embargo, creemos que este movimiento puede y debe ampliar su alcance para incluir otros problemas de salud, entre ellos las enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis y la infección por el VIH.

Keywords: Revisión; Lenguaje; Salud; Enfermedades crónicas.

Tipo de artigo: Resenha
Autor correspondente:
Pablo de Oliveira Lopes
E-mail: lopespo33@gmail.com
Fonte de financiamento:
Não se aplica
Parecer CEP
Não se aplica
Procedência:
Não encomendado
Avaliação por pares:
Externa
Recebido em: 21/02/2026
Aprovado em: 13/07/2026

Como citar: Lopes PO. Reflexões sobre 'linguagem importa!': atualização de linguagem para diabetes, obesidade, saúde mental e outras condições crônicas de saúde. Rev Ciênc Saúde CEUMA, 2026; 4(1):1-6. doi: <https://doi.org/10.61695/rcs.v4i1.99>

INTRODUÇÃO

Trata-se de uma resenha da 2ª edição do livreto 'Linguagem importa!: atualização de linguagem para diabetes, obesidade, saúde mental e outras condições crônicas de saúde', lançado em 2025, que tem 24 páginas. Da autoria de Mark Barone, Bruno Helman, Hermelinda Pedrosa, Pedro Ripoli e Lucas Xavier, o material destina-se a profissionais de saúde, estudantes e demais interessados no tema, com foco no uso de palavras mais adequadas ao contexto de pessoas com condições crônicas de saúde, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou doença renal crônica. Dada a relevância do assunto, atualmente discutido no contexto da formação médica, por exemplo, consideramos oportuno elaborar um texto que promova reflexões sobre esse documento. Nosso objetivo é descrever como o material foi elaborado e como seu conteúdo está estruturado, bem como realizar uma análise crítica.

CONHECENDO UM POUCO O GUIA

O material parte do pressuposto de que não se pode ignorar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e seu impacto na saúde populacional. Ademais, considera-se que a seleção dos termos empregados desempenha papel fundamental na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, a ponto de aproximar ou distanciar pessoas, respeitar ou estigmatizar frequentadores dos serviços de saúde.

Tais premissas são reafirmadas ao se rememorar que a educação em saúde fundamenta-se em uma abordagem empática, motivadora, inclusiva e respeitosa, capaz de fortalecer o empoderamento e a autonomia dos indivíduos para o cuidado com a própria saúde, tendo a comunicação como um componente indispensável¹. Nesse contexto, a comunicação constitui uma das bases da educação popular em saúde, uma vez que a educação em saúde é compreendida como instrumento de reorientação das práticas de saúde, ultrapassando a ideia de uma simples metodologia e valorizando as relações entre profissionais e comunidade, a construção compartilhada do conhecimento, a autonomia e os processos sociais emancipatórios².

A emancipação envolve, obrigatoriamente, a comunicação por meio de uma linguagem simples, direta e acessível às pessoas oriundas dos mais diversos cenários, e que também garanta respeito e dignidade a quem recebe qualquer tratamento de saúde. É preciso evitar o chamado 'mediquês', definido como a utilização de termos técnicos e de linguagem pouco acessível pelos profissionais de saúde dificulta a compreensão das informações escritas relacionadas a tratamentos e procedimentos³, pois ele reduz a autonomia e a independência das pessoas, que precisam de mais informações para decidir sobre sua saúde.

Levando isso em conta, os autores do guia defendem que, com a promoção de uma comunicação sem estigmas, que reconheça a experiência e a vulnerabilidade dos pacientes, se criam oportunidades para que as pessoas se conectem e trilhem, com segurança e liberdade, suas próprias jornadas de autocuidado.

Na prática, o documento apresenta listas de palavras cujo uso é recomendado, mas também ressalta quais vocábulos não usar e aponta, ainda, as justificativas para tanto. Tudo isso é feito sob uma perspectiva

geral, em que se traçam, por exemplo, ponderações acerca do emprego das palavras ‘doença’, ‘morbidade’, ‘enfermidade’ e ‘patologia’, cuja utilização se desencoraja, já que o termo ‘condição crônica’ é o mais apropriado. E o é porque ‘doença’ e suas variantes estão muito associadas a doenças transmissíveis e/ou curáveis, e porque ‘condição’ ou ‘condição crônica’ tenta poupar os pacientes de estigmas associados à ‘doença’.

À semelhança disso, o guia recomenda que, ao dirigir-se a um(a) paciente com peso e índice de massa corporal considerados adequados, o profissional evite dizer ou escrever ‘peso normal, paciente normal’, pois referir-se a uma pessoa que não tem DCNT como ‘normal’ significa afirmar que as pessoas com doenças crônicas são ‘anormais’.

Mas as instruções produzidas vão além e faz-se recomendações quanto ao diabetes e à obesidade, à saúde mental e neurológica e a outras DCNTs. Sobre o diabetes, entre outras coisas, sugere-se que ‘Dextro’ seja substituído por ‘ponta de dedo’ ou ‘glicemia capilar’, já que ‘Dextrostix’ foi a primeira tira para a medição de glicemia capilar desenvolvida na década de 1960 e que se popularizou amplamente nas décadas de 1970 e 1980. Portanto, ‘Dextro’ é a abreviação do nome comercial de um produto já não disponível.

No que tange à saúde mental, dá-se atenção aos transtornos alimentares, à neurodivergência e aos quadros depressivos: pede-se que não seja mais usada a palavra ‘autista’, que deve dar lugar a ‘pessoa com autismo’, visto que, em primeiro lugar, a pessoa deve ser reconhecida, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde, pois isso limita oportunidades e dificulta a busca por direitos. No espaço destinado a outras doenças crônicas, em que são alocadas, entre outras, a asma, a dislipidemia e a apneia do sono, aparece, entre outras proposições, a de substituir ‘roncador’ por ‘pessoa que ronca’.

Defende-se que rotular as pessoas produz e intensifica preconceitos e estereótipos, o que gera discriminação. Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente a partir de sua condição de saúde (ex.: ‘Fulano é asmático’) desumaniza.

MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A LINGUAGEM ULTRAPASSANDO A FRONTEIRA DAS DCNTS

Ainda que os autores do livreto não façam menção direta ao Método Clínico Centrado na Pessoa, o que considero um equívoco, o MCCP está presente no guia, por exemplo, quando são citadas as decisões compartilhadas (“a educação em saúde empática, motivadora, inclusiva e respeitosa, que empodera, estimula a autonomia para cuidados baseados em decisões compartilhadas tem como componente fundamental a comunicação”) e quando se aborda “a saúde centrada na pessoa”, afirmando que ela “engaja e empodera o indivíduo”.

Tais alusões remetem ao Método porque referem-se, indiretamente, a um dos seus componentes, o terceiro, que consiste na elaboração de um plano conjunto de manejo dos problemas. Nessa perspectiva, os planos de cuidado, projetos, programas e modelos de atenção voltados à promoção da saúde e do bem-estar

devem reconhecer o usuário como sujeito ativo no processo de cuidado, participando da construção das decisões e das ações desenvolvidas⁴.

O MCCP surgiu em resposta à busca por um modelo de prática clínica que transcendesse a perspectiva exclusivamente biomédica, propondo uma visão mais ampla e integral da saúde⁴.

Nesse contexto, foram realizados estudos que culminaram no desenvolvimento da metodologia da Medicina Centrada na Pessoa (MCP), posteriormente consolidada na obra Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico. Em sua versão mais recente, publicada em 2017, os seis componentes originais foram condensados em quatro⁴.

Além do terceiro componente, os outros três integrantes do Método Clínico Centrado na Pessoa são: 'explorando a saúde, a doença e a experiência da doença' (o primeiro); 'entendendo a pessoa como um todo, inteira' (o segundo); e 'intensificando a relação entre a pessoa e o médico'. Embora o nome do modelo remeta à medicina como eixo central do processo de cuidado, sua aplicação atualmente pode ser estendida aos diferentes profissionais da área da saúde. Nessa perspectiva, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) compreende o encontro entre dois especialistas: o profissional de saúde, detentor do conhecimento técnico-científico sobre a saúde e a doença, e o indivíduo que busca assistência, reconhecido como especialista em sua própria vida, em suas experiências e no processo subjetivo de adoecimento⁴.

Porém, esse encontro clínico só se concretiza se for visto como uma troca entre esses indivíduos. As informações precisam ser compartilhadas por meio de uma linguagem acessível e respeitosa, parte importante para alcançar o sucesso da relação, mas isso não basta: o profissional deve ter em mente que é fundamental o compartilhamento de poder ao longo de toda a trajetória terapêutica, pois o cuidado centrado na pessoa demanda que o profissional de saúde seja um ambiente facilitador, um educador que saiba ouvir.

Esse conceito de educador também se aplica à educação em saúde, que, quando compreendida como uma prática social popular, incorpora princípios da Teoria Freiriana. Nessa perspectiva, o diálogo constitui um elemento central do processo educativo, pois favorece uma relação horizontal entre educador e educando, possibilitando a construção compartilhada do conhecimento, a valorização das experiências de ambos e a troca mútua de saberes, tornando o processo de ensino-aprendizagem mais participativo e significativo⁵.

O guia 'Linguagem importa!' preocupa-se com a questão da participação e da troca mútua, tanto que se refere à palavra 'paciente', consagrada e amplamente utilizada (aparece algumas vezes nessa resenha), como vocábulo que representa o indivíduo como receptor passivo de cuidado, em vez de um agente ativo em seu próprio autocuidado.

Mas, para que os cidadãos sejam efetivamente protagonistas de suas histórias de vida, incluindo o exercício do direito constitucional à saúde, é fundamental que o diálogo seja compreendido como um processo de construção compartilhada do conhecimento entre sujeitos, baseado no respeito às experiências e aos saberes de cada um. Essa interação favorece a ampliação da consciência crítica sobre a realidade e fortalece os processos de transformação social e humanização, princípios que orientam a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)⁶.

E construir conhecimento a partir de uma visão crítica da realidade exige compreender que profissionais de saúde só conseguirão colocar em prática uma linguagem dita inclusiva se forem treinados e formados para tanto e se também tiverem condições de trabalho compatíveis com o exercício da profissão que abraçam. De nada adiantam diretrizes curriculares como as dos cursos de medicina e enfermagem, por exemplo, que preveem a formação de profissionais com visão ampliada de saúde, superando o modelo exclusivamente biológico, capazes de reconhecer dimensões sociais, culturais, econômicas, étnico-raciais e de gênero que permeiam o cuidado e aptos a respeitar a autonomia do usuário do sistema de saúde se as faculdades e universidades onde essas pessoas são formadas não levam essas premissas para todas unidades curriculares que estruturam seus cursos.

Os recentes resultados do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), instituído em abril de 2025 como nova modalidade de avaliação para aferir as competências dos estudantes, avaliar a qualidade da formação médica no país e subsidiar políticas públicas, evidenciam a necessidade de refletir sobre o perfil dos profissionais que estão sendo inseridos no mercado de trabalho. Os dados divulgados em janeiro de 2026 revelaram que aproximadamente 30% dos 351 cursos avaliados obtiveram desempenho insatisfatório, correspondente aos conceitos 1 e 2, situação que pode acarretar sanções institucionais, como a suspensão da oferta de novas vagas, a redução do número de ingressantes e a exclusão de programas federais de financiamento e bolsas estudantis⁷.

Por fim, considero que a iniciativa do guia pode ampliar-se e contemplar uma linguagem que vá além das doenças crônicas não transmissíveis e atinja questões ligadas à sexualidade e à saúde sexual em geral, temas relacionados à sexualidade de pessoas idosas, a saúde de pessoas com deficiência e a finitude, assunto que tem ganhado destaque em função do envelhecimento populacional e da notoriedade obtida pelos Cuidados Paliativos, especialidade adotada por profissionais de saúde interessados no atendimento humanizado de pacientes com doenças ameaçadoras à vida. Muito se tem a discutir acerca da linguagem empregada em todos esses cenários de atenção à saúde. Nesse contexto, os cuidados paliativos compreendem um conjunto de ações voltadas à promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras da vida e de seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Além disso, a inserção dessa temática na formação médica contribui para preparar os futuros profissionais para lidar com os desafios, limitações e implicações inerentes à prática clínica, tanto durante a graduação quanto no exercício da profissão⁸.

CONCLUSÃO

Vejo como meritória a publicação do guia que motivou a realização dessa resenha, dada a atualidade do assunto e suas repercussões em um mundo em que se discute diariamente a informação, tanto no que diz respeito ao conteúdo que carrega quanto à forma como é transmitida (o que inclui a preocupação com a linguagem usada para tal fim). Porém, considero pertinente que a iniciativa se expanda para abranger outros problemas de saúde. E aqui cabe explicar que se entende por 'problema de saúde' tudo o que causa prejuízos

à saúde física e mental das pessoas. Não só doenças, com seus sinais e sintomas físicos, se encaixam nessa definição, mas também questões de cunho social e emocional se enquadram nessa categoria, ainda que não provoquem manifestações físicas ou não sejam registradas na Classificação Internacional de Doenças, sistema padronizado da Organização Mundial da Saúde (OMS) que atribui códigos únicos a doenças, sintomas e causas de morte.

REFERÊNCIAS

1. Barone M, Xavier L, Helman B, Pedrosa H, Ripoli P. Linguagem importa!: atualização de linguagem para diabetes, obesidade, saúde mental e outras condições crônicas de saúde. 2 ed. São Paulo: FórumCCNTs; 2025. <https://www.forumccnts.org/post/linguagem-importa-2-edicao>
2. Pinheiro BC, Bittar CM. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. *Cinergis*. 2016;18(1): 77-82. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8049>
3. Martins SA. Você entende mediquês? Linguagem Simples é vista como uma questão de acesso em tempos de pós-verdade e manipulação da informação. *Roseta*. 2023;6(1). <https://roseta.org.br/voce-entende-mediques/>
4. Machado C, Abdou WS. Do indivíduo ao social: ampliando o método clínico centrado na pessoa. Ponta Grossa, PR: Atena; 2024. Desvendando o método clínico centrado na pessoa. <https://doi.org/10.22533/at.ed.901240506>.
5. Joerke GAO, Nascimento JLA, Souza LBP, Santos AA, Costa FR, Silva PA, et al. Paulo Freire e a educação popular: diálogos para a transformação social. *Obs Econ Latinoam*. 2023;21(7):7103-20. <https://doi.org/10.55905/oelv21n7-069>
6. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 (BR). Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União, Brasília; 2013. [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/2761-\[9261-191213-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/2761-[9261-191213-SES-MT].pdf)
7. Santos, E. Enamed vira disputa judicial: 10 respostas para a crise das notas baixas dos alunos de Medicina. g1 Loterias [Internet]. 2026 jan. 22 [cited 2026 Fev 8]; Educação. Available from: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2026/01/22/enamed-vira-disputa-judicial-10-respostas-para-a-crise-das-notas-baixas-dos-alunos-de-medicina.ghtml>.
8. Correia D, Maria ESB, Lucena TS, Farias MSJA, Freitas DA, Riscado JLS. Cuidados paliativos: importância do tema para discentes de graduação em medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2018;43(3):78-86 <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170105.r1>.