v. 34, n. 2, p. 198–222, 2026
ISSN: 2237-2083 · DOI: 10.17851/2237-2083.34.2.198–222
Submetido em: 12/11/2025 · Aprovado em: 16/04/2026

REVISTA DE ESTUDOS DA LINGUAGEM

O gênero *narrativa* no discurso em saúde: uma análise de relatos de pacientes sobre o diabetes e o câncer

The Narrative Genre in Health Discourse: An Analysis of Patients' Accounts of Diabetes and Cancer

Francieli Silvéria Oliveira
Universidade Federal da Paraíba (UFPB) | João Pessoa | PB | BR
francieli.oliveira@academico.ufpb.br
http://orcid.org/0000-0002-4895-1919

Resumo: Este estudo investiga o funcionamento linguístico do gênero *narrativa* no discurso em saúde, analisando relatos produzidos por pessoas que vivem com diabetes *mellitus* tipo 1 e por pessoas que viveram com câncer de mama. Objetiva-se compreender como esse gênero se organiza em domínios experienciais distintos, observando suas etapas, fases e escolhas léxico-gramaticais. Pesquisas anteriores demonstram que a Linguística Sistêmico-Funcional (LSF) oferece um arcabouço teórico consistente para o estudo do discurso em saúde. Contudo, ainda é necessário aprofundar a compreensão acerca de como diferentes domínios experienciais influenciam a produção de um mesmo gênero, no caso deste estudo, o gênero *narrativa* produzido por pacientes. Para esse fim, foram analisadas dez autonarrativas compiladas na internet, de acordo com as categorias léxico-gramaticais descritas pela LSF (Halliday; Matthiessen, 2014) e com as definições de gênero, etapas e fases apresentadas por Martin e Rose (2008) e Rose (2019). Os resultados revelaram que, embora as etapas do gênero apresentem estabilidade, as fases variam conforme o domínio experiencial. As narrativas compartilham padrões gramaticais semelhantes, mas mobilizam itens lexicais distintos na construção das experiências específicas. Conclui-se que as narrativas de pacientes constituem recursos linguísticos fundamentais para compreender como significados sobre a doença e a identidade são construídos no discurso em saúde.

Palavras-chave: Linguística Sistêmico-Funcional; gênero; discurso em saúde; narrativa de pacientes; empoderamento.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/ or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Abstract: This study investigates the linguistic functioning of the narrative genre within health discourse by analyzing accounts produced by individuals living with type 1 diabetes mellitus and by those who have experienced breast cancer. The research seeks to understand how this genre is organized across distinct experiential domains, with particular attention to its stages, phases, and lexicogrammatical choices. Drawing on Systemic Functional Linguistics (SFL), which offers a robust theoretical framework for investigating health-related discourse, this study explores how different experiential domains shape the production of the same genre, specifically, the narrative genre produced by patients. To this end, ten self-narratives collected from online sources were examined according to the lexicogrammatical systems described in SFL (Halliday & Matthiessen, 2014) and the definitions of genre, stages, and phases proposed by Martin and Rose (2008) and Rose (2019). The findings indicate that, while the stages of the genre tend to remain stable, the phases vary according to the experiential domain. Although the narratives share similar grammatical patterns, they draw on distinct lexical choices to construct specific experiences. The study concluded that patient narratives represent fundamental linguistic resources for understanding how meanings about illness and identity are constructed within health discourse.

Keywords: Systemic Functional Linguistics; genre; health discourse; patient narrative; empowerment.

1 Introdução

A linguagem é um recurso para a produção de significados, e cada escolha — seja gramatical, lexical, semântica, entre outras — constrói um significado (Halliday, 2004). Ao produzir um texto, o falante expressa, por meio da língua, sua percepção sobre o mundo, organizando a realidade, construindo a experiência, e encenando relações sociais com seus interlocutores (Halliday, 1978). No contexto da saúde, quando um paciente relata como é ou como foi sua vivência em relação a uma determinada doença, ele imprime, por meio da língua, o que a condição significa para si, os impactos em seu cotidiano, bem como suas angústias e conquistas. Esses relatos não apenas estruturam a compreensão da experiência, mas também possibilitam o compartilhamento com outras pessoas, promovendo conexões e redes de apoio.

Este estudo surge de questionamentos e problemáticas que atravessam as áreas da Linguística e das Ciências da Saúde. Seu objetivo central é investigar o funcionamento linguístico do gênero *narrativa* no âmbito do discurso em saúde, com foco específico em

relatos produzidos por pessoas que vivem com diabetes ou que já viveram com câncer. Para alcançar esse propósito, esta pesquisa fundamenta-se na Linguística Sistêmico-Funcional (doravante LSF), valendo-se de seu robusto arcabouço teórico, descritivo e metodológico.

A LSF é uma teoria abrangente e complexa, capaz de explicar o funcionamento da linguagem em suas diversas dimensões semióticas (Halliday; Matthiessen, 2014). Além disso, oferece recursos consistentes para compor a base teórica de trabalhos em Linguística com Potencial de Aplicação (*Appliable Linguistics*), uma vez que possibilita explicar e propor soluções para problemas reais de comunicação advindos de outros campos, como área dos cuidados em saúde (cf. Pagano; Ferreguetti; Rodrigues, 2016; Oliveira, 2022).

Estudos anteriores de base sistêmico-funcional descrevem o funcionamento do discurso em saúde para diferentes finalidades. Matthiessen (2013) demonstra como a LSF possui potencial para estudar e aprimorar a comunicação em hospitais. O autor revela que a língua pode operar como sintoma — por exemplo, ao descrever a dor sentida por um paciente — e também como recurso para promoção da saúde, mediando a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. Além disso, observa que médicos tendem a enfatizar o diagnóstico, ao passo que enfermeiros engajam mais ativamente na empatia; assim, o primeiro orienta-se mais para o campo (*field*), enquanto o segundo encontra-se mais orientado à sintonia (*tenor*).

Em relação aos pacientes, Matthiessen (2013) enfatiza que eles não são apenas organismos biológicos passivos no contexto da saúde, mas também atuam ativamente na construção de significados, por meio de narrativas, diários ou relatos, textos que constituem recursos semióticos cruciais nos cuidados em saúde. A narrativa no contexto de doença configura-se como uma instância linguística em que pacientes e familiares atribuem sentido à enfermidade, ao sofrimento e às consultas médicas (Hydén, 1997). Nesse cenário, o paciente, antes visto apenas como um corpo objeto do olhar clínico, passa a ser reconhecido como um sujeito que fornece informações sobre si e atua em conjunto com os profissionais para o tratamento da doença de forma holística.

No escopo do diabetes, Oliveira (2022) descreve gêneros realizados pelo discurso do autocuidado em diabetes *mellitus*, produzidos tanto por profissionais de saúde quanto por pacientes, mapeando as escolhas linguísticas nos estratos da léxico-gramática, da semântica discursiva e do registo. Um dos objetivos da pesquisa consistia em compreender o comportamento do gênero em diferentes contextos (experto/leigo) e como ele se manifesta nos estratos menos abstratos. Entre os resultados, destacou-se que a escolha, frequentemente inconsciente, do gênero *narrativa* (cf. Seção 2) pelos pacientes ao falarem sobre o diabetes pode indicar, do ponto de vista linguístico, um processo de empoderamento em relação à condição crônica.

No âmbito do câncer, Carreira (2018) investiga como o diagnóstico oncológico é comunicado e representado no discurso de três médicos oncologistas. O estudo buscou compreender o funcionamento da linguagem utilizada nesse tipo de interação, considerando a importância individual e social para os pacientes. A análise revelou que a comunicação médico-paciente em questão é permeada por ideologias e impacta diretamente as representações sociais da doença, influenciando, assim, o empoderamento do paciente frente à enfermidade.

O termo técnico *empoderamento* é empregado nas Ciências da Saúde para designar atividades colaborativas centradas no paciente, cujo objetivo é auxiliá-lo a descobrir e desenvolver sua capacidade inerente de assumir responsabilidade pela própria vida e, consequentemente, pela sua saúde (Funnell *et al.*, 1991). O empoderamento realiza-se por meio da linguagem, sobretudo nas interações entre profissionais de saúde e pacientes, e pode ser identificado pela forma como o indivíduo em tratamento retrata a doença e pelas iniciativas de autocuidado que desenvolve.

Funnell e Anderson (2004) ressaltam que "embora os profissionais da saúde sejam expertos no cuidado com relação ao diabetes, os pacientes são expertos com relação às suas próprias vidas"[1] (Funnell; Anderson, 2004, p. 124). Em outras palavras, o conhecimento formal sobre uma doença difere do conhecimento experiencial do paciente sobre sua vida, seus hábitos e suas percepções. Portanto, o paciente também é corresponsável pelo processo de cuidado da condição — seja o diabetes ou o câncer, objetos de investigação deste estudo.

Por conseguinte, pesquisas interdisciplinares entre a LSF e a área dos cuidados em saúde indicam que a análise textual constitui uma ferramenta promissora, uma vez que as escolhas linguísticas do falante revelam como ele constrói os significados sobre a doença, seja médico(a), paciente ou enfermeiro(a) (Torres; Reis; Pagano, 2015). Todavia, é o relato do paciente que fornece, de fato, as informações necessárias para compreender como ele representa linguisticamente a condição, bem como para interpretar, em profundidade, em que estágio ela se encontra.

Apesar de Oliveira (2022) e Carreira (2018) terem investigado o funcionamento linguístico dos discursos sobre o diabetes e o câncer, respectivamente, nenhum estudo de base sistêmico-funcional enfocou exclusivamente a narrativa dos pacientes nesse contexto. Ademais, ainda não se sabe na literatura se diferentes doenças em narrativas de pacientes — isto é, se a mudança de domínio experiencial[2] — influencia a forma como os discursos são elaborados e as representações de empoderamento.

Para suprir essa lacuna de pesquisa, este estudo tem como objetivos específicos: (i) compreender linguisticamente como as pessoas portadoras de diabetes tipo 1 e pessoas que viveram com o câncer de mama representam as doenças por meio do gênero *narrativa*; (ii) identificar o que as etapas e as fases do gênero revelam sobre os pacientes e sobre a construção de suas experiências em relação às condições; e (iii) investigar como o gênero *narrativa*, em domínios distintos, organiza-se gramaticalmente ao longo das três metafunções.

Além desta Introdução, este estudo está organizado em cinco seções. A segunda seção discute o que a literatura prévia apresenta sobre o gênero *narrativa* em relatos pessoais. A terceira seção descreve os procedimentos metodológicos empregados nesta investigação. A quarta seção revela os resultados da análise linguística de base sistêmico-funcional e, em seguida, a quinta seção os discute. A sexta seção desenvolve as considerações finais, concluindo e recapitulando as questões iniciais apresentadas nesta seção.

2 O gênero *narrativa* em relatos de experiências pessoais

Os gêneros constituem formações sociossemióticas que indicam como os significados são tipicamente combinados e organizados em textos pertencentes a uma determinada comunidade, funcionando como recursos intertextuais em constante evolução (Lemke, 1999). Lemke (1999) redefine o gênero como um fenômeno flexível, sujeito a variações no tempo e no espaço. Assim como textos são continuamente produzidos e transformados por diferentes sociedades, os gêneros também apresentam essa mesma natureza dinâmica. A mudança em um gênero, portanto, indica a modificação de uma prática social no âmbito de uma comunidade.

[1] Tradução para "although health professionals are experts on diabetes care, patients are the experts on their own lives" (Funnell; Anderson, 2004, p. 124).

[2] Domínio experiencial corresponde ao assunto ou tópico relacionado a uma atividade sociossemiótica (Halliday; Matthiessen, 2014).

Segundo Lemke (1999), a análise e a descrição de um gênero devem considerar as combinações linguísticas que constroem os significados Apresentacional, Orientacional e Organizacional[3], correspondentes, respectivamente, às metafunções ideacional, interpessoal e textual, em cada etapa do gênero. O autor ressalta, ainda, a necessidade de "compreender não somente o que representa uma grande ou pequena diferença entre dois gêneros, mas o que representa uma grande ou pequena mudança em um gênero" (Lemke, 1999, p. 13)[4]. É nesse último aspecto que se insere o objetivo desta pesquisa: elucidar as diferenças do gênero *narrativa* em domínios distintos.

No que se refere à narrativa, Labov e Waletzky (1967) propõem sua descrição linguística a partir da análise de sua estrutura, considerando as orações, as funções e a organização textual. Os autores partem do pressuposto de que narrativas simples, isto é, aquelas produzidas por falantes comuns em situações cotidianas, e não por contadores de histórias profissionais, são capazes de revelar as estruturas fundamentais de uma narrativa. A partir da análise de relatos orais de experiências pessoais, constataram que a narrativa consiste em uma forma de recapitular eventos por meio de uma sequência verbal de orações que acompanha a sucessão temporal dos acontecimentos vividos.

Nessa perspectiva, a narrativa desempenha duas funções principais: referencial e avaliativa (Labov; Waletzky, 1967). A função referencial corresponde à capacidade da narrativa de representar uma sequência de acontecimentos reais, organizados cronologicamente. A função avaliativa diz respeito ao elemento subjetivo da narrativa, ou seja, ao envolvimento do narrador, evidenciando o porquê de aquela história ser significativa para ele. Essa avaliação pode se manifestar por meio de comentários, escolhas lexicais, entonações, entre outros recursos. Para além dessas funções, a narrativa também organiza os eventos de modo a torná-los compreensíveis e relevantes para o interlocutor, respeitando a ordem experienciada e promovendo engajamento.

Na perspectiva da Linguística Sistêmico-Funcional, um gênero é entendido como uma configuração de significados recorrentes que encenam práticas sociais em determinada cultura. Desse modo, gêneros como a *narrativa*, abordados neste estudo, são reconhecidos e compreendidos pelos membros da sociedade, especialmente por profissionais de saúde, pacientes e familiares diretamente envolvidos no cuidado de pessoas com diabetes tipo 1 e/ou câncer de mama.

Martin e Rose (2008), em seu livro intitulado *Genre Relations: Mapping Culture*, destacam que a obra, além de trazer informações sobre o funcionamento do gênero, também constitui um convite para que mais pesquisadores o investiguem em profundidade. Ademais, os autores mostram que o gênero é um sistema constituído por escolhas semióticas e realizado por processos sociais que, na sua orientação para um determinado objetivo, são desenvolvidos por meio de etapas. Mais especificamente, os gêneros são: (i) sociais, pois escritores/falantes criam seus textos moldando-os para certos tipos de leitores/ouvintes; (ii) orientados para um objetivo, visto que cada etapa apresenta um passo para cumprir o propósito macro do gênero; e (iii) elaborados por meio de etapas, uma vez que são necessárias mais de uma etapa para construir um gênero.

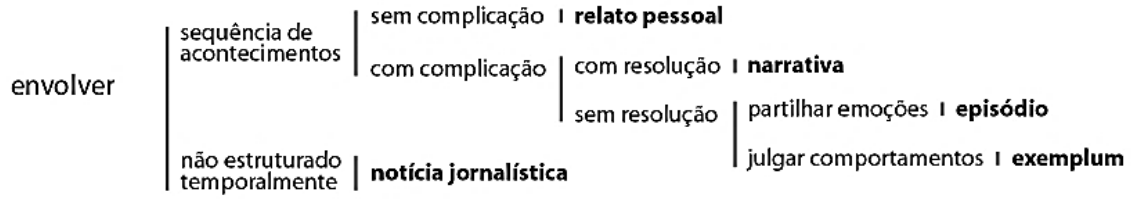
O gênero *narrativa* compõe a família de gêneros estórias e tem como propósito resolver uma complicação, apresentando uma sequência de acontecimentos com complicação e seguida de resolução. Além do gênero *narrativa*, a família de gêneros estórias é composta pelos gêneros relato pessoal, episódio, exemplum e notícia jornalística (cf. Figura 1).

---

[3] Tradução dos termos Presentational, Orientational e Organizational (Lemke, 1999, p. 13).

[4] Tradução do excerto "understand not only what represents a big or small difference between two genres, but what represents a big or small change in one genre" (Lemke, 1999, p. 13).

Figura 1– Família de gêneros estórias



Fonte: Barbeiro, Caels e Silva (2022, p. 86).

A família de gêneros denominada *estórias* tem como finalidade envolver o falante por meio de narrativas que podem retratar eventos reais ou ficcionais. Tais narrativas são compartilhadas em grupos sociais com o objetivo de interpretar os significados das vivências humanas, avaliar comportamentos, além de educar e entreter crianças (Martin; Rose, 2008). Como apresentado pela Figura 1, o *relato pessoal* constitui o gênero que organiza uma sequência de eventos sem complicação, descrevendo uma série de situações. Uma sequência de acontecimentos com complicação pode instanciar dois tipos de gêneros, um com resolução — a *narrativa* — e outros dois sem resolução — o *episódio* e o *exemplum*. Enquanto na *narrativa* os participantes resolvem a complicação, no *episódio* e no *exemplum* o propósito central é, respectivamente, compartilhar sentimentos e julgar comportamentos humanos.

Todo gênero possui um objetivo social, sendo estruturado em etapas, e cada uma delas se desdobra em fases. Essas fases cumprem funções específicas para atender ao propósito da etapa, assim como cada etapa contribui para o alcance do objetivo geral do gênero. Gouveia e Santos (2022) explicam que a finalidade de cada gênero pode ser identificada a partir da resposta à pergunta "Para quê?", ou seja, "Para que esse gênero foi produzido?". Da mesma forma, suas etapas são reconhecidas mediante a resposta à questão "Por que momentos?", isto é, "Por que momentos o gênero em questão é formulado?".

Oliveira (2022) aponta que o tipo de gênero escolhido pelo paciente no contexto do diabetes *mellitus* pode indicar, linguisticamente, se houve ou não alcance de empoderamento. Quando o falante recorre ao gênero *narrativa*, ele apresenta uma resolução para o problema. A resolução se manifesta em uma etapa e o problema corresponde a uma fase desenvolvida na etapa complicação. Essa resolução evidencia as iniciativas elaboradas pelo paciente para conviver com o diabetes. Por outro lado, quando o falante utiliza um gênero com complicação, mas sem resolução, revela que ainda não encontrou uma solução simbólica para sua condição crônica. Assim, a escolha pelo gênero *narrativa* pode ser interpretada como um indício de empoderamento do paciente diante da doença.

Hydén (1997) ressalta que a doença não é apenas biológica, mas também narrativa. O autor afirma que o adoecimento interrompe a continuidade da vida como costumava ser, e a narrativa, nesse contexto, auxilia os pacientes a construírem e reconstruírem novos significados para a própria existência. Ao contar histórias sobre si, o paciente consegue assumir a posição de estar doente e compartilhar como foi ou está sendo a sua experiência com médicos, familiares e amigos.

Os relatos de pacientes diferem dos relatos médicos. Enquanto o primeiro enfatiza emoções, sofrimento e experiências pessoais, o segundo traz, predominantemente, dados objetivos e fatos clínicos. Nesse sentido, a narrativa funciona como um elo entre essas duas perspectivas distintas — a dos pacientes e a dos profissionais de saúde. Hydén (1997) enfatiza que compreender as narrativas relacionadas à doença é essencial para a prática em saúde, pois revelam dimensões frequentemente negligenciadas pelas Ciências da Saúde. Portanto, a análise da narrativa pode contribuir para o fortalecimento dos cuidados centrados no paciente e para uma prática médica mais empática.

3 Metodologia de análise

Para a análise do gênero *narrativa*, foram compilados textos em que pacientes relatam quando e como descobriram o diabetes ou o câncer. Foram coletados dez autonarrativas disponíveis na internet, cinco produzidas por pacientes portadores de diabetes *mellitus* tipo 1 e cinco produzidas por pacientes que tiveram câncer de mama[5]. Optou-se por selecionar um *corpus* menor, uma vez que esta investigação faz uma análise minuciosa, em que não há preocupação com resultados estatisticamente representativos, mas sim tem como objetivo compreender como o gênero *narrativa* se comporta em domínios distintos, por meio de suas fases e etapas, bem como mediante suas seleções léxico-gramaticais.

As dez narrativas foram etiquetadas utilizando a letra N para o gênero *narrativa*, as letras D e C para identificar os domínios diabetes e o câncer, respectivamente, e um número para apontar a ordem de coleta dos relatos. Desta forma, a etiqueta ND_01 representa a primeira narrativa compilada sob o domínio diabetes, bem como a etiqueta NC_05 simboliza a última narrativa coletada sob o domínio câncer.

As narrativas foram transferidas para planilhas eletrônicas e segmentadas em orações, a fim de facilitar e sistematizar a análise linguística. Inicialmente, as narrativas foram analisadas com o objetivo de definir suas etapas segundo os pressupostos da LSF em relação ao gênero (Martin; Rose, 2008). Foram consideradas as etapas já descritas pela literatura (Rose, 2019) e, ao mesmo tempo, foi verificado se as narrativas sob os domínios em questão apresentavam novas etapas. Em seguida, o mesmo passo metodológico foi feito para descrever e encontrar as fases de cada etapa.

O início e o fim das etapas e fases foram definidos mediante dois conceitos da LSF: a agnação e a visão trinocular (cf. Oliveira, 2022). A agnação foi utilizada na diferenciação entre as etapas e fases do gênero, na medida em que uma etapa e uma fase só seriam uma única unidade se estivessem em relação de oposição com outra unidade no mesmo nível, ao mesmo tempo que apresentasse um objetivo particular. A visão trinocular foi aplicada na análise das fases e das etapas. Pelo olhar "de cima", verificou-se a função exercida pelas etapas e fases em relação ao seu gênero. Pela perspectiva "de baixo", observou-se como o gênero, juntamente com suas etapas e fases, estava sendo realizado pelos estratos menos abstratos. Pela abordagem "ao redor", analisou-se como as etapas e as fases se diferenciam entre seus pares.

A partir dos resultados encontrados ao final da análise das fases e etapas da *narrativa*, foi possível compreender as semelhanças e diferenças entre os domínios experienciais diabetes e câncer, ao passo que a comparação permitiu perceber as particularidades de cada condição pelo olhar do gênero. Além disso, os resultados possibilitaram a escolha de uma fase comum aos domínios e que pudesse ser investigada mais profundamente pelo estrato da léxico-gramática. O Quadro 1 apresenta os sistemas selecionados para a análise separados pelas metafunções ideacional, interpessoal e textual:

[5] As narrativas sobre o diabetes foram compiladas, no ano de 2020, no site diabetes.org.br, ao passo que as narrativas relativas ao câncer de mama foram coletadas, em 2024, no site extra.globo.com.

Quadro 1 – Categorias utilizadas na análise léxico-gramatical do gênero *narrativa*

Estrato linguístico	Metafunção ideacional	Metafunção interpessoal	Metafunção textual
Léxico-gramática	TRANSITIVIDADE[6]: PROCESSO e CIRCUNSTÂNCIA	MODO: MODO; DÊIXIS; MODALIDADE; POLARIDADE; SUJEITABILIDADE: PESSOA e NÚMERO.	TEMA: TEXTUAL, INTERPESSOAL e IDEACIONAL

Fonte: elaboração própria.

Os sistemas do estrato da léxico-gramática foram utilizados para análise linguística da fase em questão com objetivo de compreender como os pacientes organizam a construção de suas experiências humanas no contexto do diabetes e do câncer, como também, encenam suas relações sociais, configurando-as em formato de *narrativa*.

Cabe ressaltar que o sistema de dêixis, pertencente à metafunção interpessoal, localiza-se na ordem do grupo e não na ordem da oração como os demais sistemas. No entanto, ele foi utilizado na anotação com o objetivo de verificar se existe alguma correlação entre suas seleções e a fase investigada. Essa decisão foi tomada com intuito de compreender se a temporalidade está correlacionada com a experiência do paciente nos dois domínios.

A seção a seguir apresenta os resultados encontrados mediante análise linguística, comparando os domínios diabetes e câncer pela perspectiva do gênero.

4 Análise do gênero *narrativa* sob os domínios diabetes e câncer

O diabetes *mellitus* tipo 1 é uma doença autoimune, em que o sistema imunológico do paciente destrói as células beta do pâncreas, células essas que são responsáveis pela produção da insulina. Desta forma, o corpo produz pouca ou nenhuma insulina, fazendo com que o paciente tenha que repô-la diariamente para controlar a glicemia. Por ser uma doença autoimune, o diabetes tipo 1 não pode ser prevenido, sendo diagnosticado comumente na infância ou adolescência, mas também pode surgir em adultos, como é o caso de três dos relatos aqui analisados.

O câncer de mama é um tipo de câncer que tem origem nas células da mama, usualmente nos ductos mamários ou nos lobos. Ele ocorre quando há a multiplicação de células anormais na mama, formando um tumor que pode ser benigno ou maligno, isto é, não canceroso ou canceroso. Sua prevenção está relacionada ao controle de fatores de risco e à promoção de práticas consideradas protetoras, como o desenvolvimento de hábitos saudáveis e realização periódica de exames, como a mamografia.

As subseções a seguir apresentam os resultados encontrados a partir da análise das etapas e fases do gênero *narrativa*, bem como mediante a análise léxico-gramatical.

[6] Os sistemas e suas opções estão sinalizados neste trabalho por meio da formatação VERSALETE.

4.1 Etapas e fases do gênero *narrativa*

O gênero *narrativa*, em ambos os domínios, configura-se em etapas que se comportam de forma semelhante, o que determina o tipo de gênero em questão, isto é, o gênero da família de gêneros *estórias*, que tem como objetivo resolver uma complicação. As etapas utilizadas em todas as narrativas foram Orientação ^ Complicação ^ Resolução[7], sequência essa prevista pela literatura anterior como prototípica do gênero *narrativa* (Martin; Rose, 2008; Rose, 2019). Algumas fases escolhidas para integrar suas etapas são semelhantes e outras distintas, o que caracteriza e pontua as particularidades de cada domínio.

No âmbito do diabetes e do câncer, a etapa Orientação tem como propósito contextualizar a narrativa, como também apresentar o paciente. O Quadro 2 mostra exemplos dessa fase.

Quadro 2 – Etapa Orientação no gênero *narrativa*

ND_01
Relato da viagem de motocicleta
Olá! Meu nome é Gustavo Paiva, tenho 32 anos, tenho formação superior em Ed. Física e (sou) especialista em Treinamento Esportivo, mas minha profissão é representante comercial ou "caixeiro Viajante", sou bonito, forte, esportista, aventureiro e... diabético, rsrsrsrsrs. Apesar da fala anterior ser verdadeira, agora vou falar sério...
NC_03
Dez histórias de mulheres que superaram o câncer de mama
'Todos os dias eu achava que seria o meu último' Jaqueline Chagas, 40 anos, técnica em contabilidade.

Fonte: elaboração própria

A etapa de Orientação da narrativa 01 sob o domínio do diabetes traz consigo o título do depoimento do paciente "Relato da viagem de motocicleta" e, em seguida, um trecho contendo sua breve apresentação e contextualização para a próxima etapa, a Complicação. A etapa de Orientação da narrativa 03 sob o domínio do câncer é elaborada mediante um texto inicial intitulado "Dez histórias de mulheres que superaram o câncer de mama", que contextualiza o câncer de mama e introduz as narrativas. O subtítulo "'Todos os dias eu achava que seria o meu último' Jaqueline Chagas, 40 anos, técnica em contabilidade", além de apresentar o depoimento da paciente, trazendo consigo um trecho de seu texto, identifica-a pela sua idade e profissão.

A etapa Complicação descreve como os pacientes descobriram as doenças, relatando seus sintomas, os exames realizados, o diagnóstico dado pelo médico, além de como eles e seus familiares receberam a notícia. A Complicação é a etapa mais extensa em orações maiores nos dois domínios, pois constitui o momento da narrativa em que o paciente também descreve suas reações e reflexões sobre o diagnóstico e o processo de tratamento, além de trazer eventos que ocorreram após o diagnóstico, como o controle da alimentação no diabetes e a queda/perda de cabelo no câncer.

Portanto, a Complicação no campo do diabetes é desenvolvida por meio das fases problema, eventos, reflexão, comentário e apresentação e, no campo do câncer, mediante as fases problema,

[7] O símbolo ^ representa uma sequência, podendo ser de etapas ou fases. Neste caso, as narrativas foram construídas pela sequência de etapas Orientação, Complicação e Resolução (cf. Martin; Rose, 2008).

reação, eventos. A fase problema revela o processo descoberta das doenças, desde o primeiro sintoma e exames realizados, até o diagnóstico. O Quadro 3 ilustra essa fase em ambos os domínios.

Quadro 3 – Fase problema da etapa Complicação no gênero *narrativa*

ND_02
Descobri que tinha diabetes tipo 1 aos 14 anos. Estava em Natal (RN), viajando com meus pais, sentia muita sede e pedia para ir ao banheiro fazer xixi o tempo todo ao ponto de atrapalhar a viagem. Meu pai é médico e logo desconfiou que havia algo errado comigo por causa dos sintomas. Assim que voltamos para o Rio de Janeiro fiz os exames e não deu outra: minha glicemia estava altíssima, acima de 500 (mg/dl). Diagnóstico: diabetes tipo 1. Não cheguei a ficar internado, mas comecei o tratamento imediatamente.
NC_05
Em dezembro de 2018 eu senti um pequeno nódulo na mama direita ao amamentar. Por achar que poderia ser leite empedrado, não dei muita importância. Em janeiro de 2019, fui na ginecologista e ela me pediu um ultrassom, mas no toque, disse que não parecia ser nada demais e me passou um remédio pra dissolver porque poderia ser gordura. Tomei o remédio e me esqueci da ultra. Em abril senti que o nódulo não reduziu com o remédio, pelo contrário, cresceu consideravelmente e aí eu fiz a ultrassom que acusou BIRADS 4. O que já foi preocupante. Então com esse resultado foi pedido uma biópsia e no resultado da biópsia deu carcinoma invasivo da mama tipo não especial grau 3.

Fonte: elaboração própria

Como a fase problema, a fase eventos opera da mesma maneira nos domínios do diabetes e câncer. Ela indica eventos que aconteceram após o diagnóstico que são esperados, como a mudança de hábitos alimentares, o controle da glicose, aplicação da insulina e atividades físicas no diabetes, bem como a perda de cabelo, os tratamentos realizados e atividades do cotidiano no câncer. O Quadro 4 traz exemplos da fase eventos.

Quadro 4 – Fase eventos da etapa Complicação no gênero *narrativa*

ND_02
A insulina eu aplico sozinho, todos os dias. É o meu remédio e eu a carrego comigo para cima e para baixo dentro de um estojo térmico. Desde os meus 14 anos nunca esqueci de aplicar. Ela faz parte da minha rotina diária — esquecer de aplicar a insulina é como esquecer de escovar os dentes. Isso não existe e já virou hábito.
NC_04
O diagnóstico foi em outubro e iniciei a quimioterapia em dezembro. Em junho do ano seguinte fiz a quadrantectomia (cirurgia que só remove um quarto da mama para a retirada do tumor) com simetria de ambas as mamas. Em julho iniciei a radioterapia e por opção para complementar o tratamento fiz quimioterapia oral.

Fonte: elaboração própria

As fases de reflexão, comentário e apresentação foram utilizadas pelos pacientes na etapa Complicação somente no domínio do diabetes. A fase reflexão envolve os pensamentos dos pacientes sobre o diagnóstico e sobre os eventos relacionados à condição. No domínio do câncer, essa fase é empregada na etapa Resolução, mas não ocorre na etapa Complicação. O Quadro 5 mostra como a fase reflexão ocorre em duas narrativas na etapa Complicação.

Quadro 5 – Fase reflexão da etapa Complicação no gênero *narrativa*

ND_02
Eu, ainda muito jovem, não tinha noção do que significava esse diagnóstico. Mas rapidamente entendi que para ter uma vida normal eu teria de cuidar muito mais da minha saúde, da minha alimentação, precisaria ter uma rotina diária de exercícios e seria obrigado a tomar insulina pelo resto da vida. Aos poucos fui compreendendo a doença e procurei buscar o que ela me traria de bom: ela me ensinou a ser mais disciplinado, a ter uma vida mais saudável, a comer muito melhor, a comer a cada três horas.
ND_05
Os anos vão passando e aprendemos a conhecer nosso corpo e nosso tratamento se torna uma rotina a qual se tirassem de mim não sei como seria.

Fonte: elaboração própria

A fase comentário expõe as observações dos pacientes sobre o diabetes e o que é ser diabético. Ela é desenvolvida em poucas orações maiores e traz uma quebra no fluxo textual, apresentando a opinião do paciente após o relato de algum evento ocorrido. Em uma das narrativas, a fase comentário ocorre em dois momentos distintos na etapa Complicação. O Quadro 6 reúne as ocorrências dessa fase.

Quadro 6 – Fase comentário da etapa Complicação no gênero *narrativa*

ND_02
O diabético tem que ser bom em matemática (risos).
O diabetes é um touro domável, não é um bicho de sete cabeças.
ND_04
O diabético sabe a luta diária pra controlar a glicemia e evitar as temidas complicações!

Fonte: elaboração própria

A fase apresentação acontece quando o paciente fala sobre si mesmo e é prototipicamente utilizada na etapa Orientação, visto que os pacientes se identificam em todas as narrativas em ambos os domínios (cf. Quadro 2). No contexto do diabetes, essa fase pode estar presente em todas as etapas, evidenciando que o paciente possui outras características que vão além da condição de ser diabético, como ilustrado no Quadro 7.

Quadro 7 – Fase apresentação da etapa Complicação no gênero *narrativa*

ND_03
Sou corredora, gosto da nadar, e pedalar. Pratico atividade física regularmente, controlo minha glicemia, visito os médicos dentro dos prazos determinados. Sou diabética, graças a Deus!

Fonte: elaboração própria

A fase reação representa uma resposta emocional após o diagnóstico, que descreve os sentimentos dos pacientes nesse momento, como tristeza, preocupação e ansiedade. Essa fase

ocorre nas narrativas sempre após a fase problema, sendo utilizada somente no domínio do câncer na etapa Complicação. O Quadro 8 demonstra exemplos da fase reação em duas narrativas.

Quadro 8 – Fase reação da etapa Complicação no gênero *narrativa*

NC_01
A palavra "câncer" é muito forte e durante um tempo do tratamento eu não conseguia pronunciá-la, pois para mim era uma sensação de morte.
NC_03
Chorei muito e pensei "meu Deus, vou morrer e só tenho 35 anos". Eu só pensava na minha mãe. Meu câncer era grau 3 localmente avançado. Eu só me questionava "por que eu, meu Deus?", é o que todas nós questionamos.

Fonte: elaboração própria

A última etapa das narrativas corresponde à Resolução, que aponta a resolução que o paciente encontrou para as doenças. No contexto do diabetes, a Resolução vem configurada nas fases reflexão e apresentação, em que o paciente mostra aceitação, entendimento e aprendizado sobre a condição e sobre si mesmo, já que precisará conviver com a condução pelo resto da vida.

No contexto do câncer, por outro lado, a Resolução é construída pelas fases reflexão e solução. Nelas, o paciente reflete sobre essa experiência de vida e compartilha o momento em que a cura aconteceu. A cura, nesse cenário, ocorre quando o tratamento elimina todas as evidências detectáveis da doença no corpo. No entanto, isso não dispensa a necessidade de acompanhamento contínuo, porque há sempre o risco de recidiva. O Quadro 9 exibe exemplos da fase reflexão em ambos os domínios.

Quadro 9 – Fase reflexão da etapa Resolução no gênero *narrativa*

ND_05
O mais legal dessa experiência, é saber que podemos tudo que quisermos sim, só basta ter dedicação e disciplina e que o Diabetes não nos limita, e sim nos torna vencedores diariamente na luta por uma boa qualidade de vida. Correr para mim se tornou uma atividade prazerosa e que quero continuar treinando e me dedicando para participar de novas corridas e continuar vencendo os desafios dessa vida.
NC_05
Se você recebeu este diagnóstico, sinta-se abraçada por mim, não é fácil, mas aceite, abrace a causa e enfrente com todas as suas forças. O importante é nunca deixar que o câncer tome você.

Fonte: elaboração própria

A fase apresentação ocorre novamente na etapa Resolução no domínio do diabetes, porém é selecionada em apenas uma narrativa, em que ela também é usada nas etapas Orientação e Complicação. O Quadro 10 indica essa ocorrência.

Quadro 10 – Fase apresentação nas etapas Orientação, Complicação e Resolução no domínio diabetes

	ND_04
Orientação	Pouca gente sabe, mas sou Diabetes tipo 1. Digo "sou" e não "tenho" diabetes tipo 1 porque ela faz parte de mim, não como um fardo que tenho que carregar, mas como mais uma característica da pessoa que eu sou.
Complicação	Sou saudável, minha última glicada foi 5.4, perfeitamente normal! Isso é uma vitória!
Resolução	Tenho 30 anos e uma vida toda pela frente, posso escolher tornar o diabetes meu vilão ou o meu aliado! Eu escolhi torná-lo meu aliado.

Fonte: elaboração própria

A análise revelou que a fase apresentação pode ocorrer em todas as etapas no domínio do diabetes, o que não sucede no domínio do câncer, sendo selecionada pelos pacientes apenas na etapa Orientação.

No domínio do câncer, a fase solução corresponde ao momento na narrativa em que o paciente afirma estar bem após a etapa Complicação, representando um alívio da tensão gerada pela fase problema. A etapa Resolução pode incluir apenas a fase solução, apenas a fase reflexão ou ambas. Quando as duas estão presentes, a fase solução ocorre primeiro na etapa, sucedendo a etapa Complicação. O Quadro 11 evidencia ocorrências dessa fase.

Quadro 11 – Fase solução da etapa Resolução no gênero *narrativa*

NC_02
Hoje eu posso dizer que estou limpa, que não tenho mais nenhum câncer no meu corpo.
NC_03
Hoje estou bem, vivo com algumas sequelas, mas sou grata a Deus.

Fonte: elaboração própria

Convém salientar que a fase solução foi utilizada na etapa Complicação somente na narrativa NC _04. Essa ocorrência representa um cenário não padrão para a fase, visto que a paciente narra os tratamentos que estava fazendo para reverter o câncer de mama, fala sobre sua cura e retoma o relato acerca dos eventos que aconteceram durante o tratamento[8]. A forma como esse trecho da narrativa foi organizado não constrói linearidade temporal para a sequência de acontecimentos, fazendo mais sentido posicionar a fase solução no início da etapa Resolução, como nas demais narrativas.

A análise desta pesquisa revelou que as narrativas são construídas pelas etapas Orientação ^ Complicação ^ Resolução, que ocorrem de forma obrigatória (Halliday, 2002). No entanto, em duas narrativas no domínio do diabetes e em duas no domínio do câncer, os pacientes recorreram a uma nova etapa após a etapa Complicação, denominada Episódio,

[8] A paciente descreve "Em julho iniciei a radioterapia e por opção para complementar o tratamento fiz quimioterapia oral. *Atualmente sou acompanhada trimestralmente pelo serviço oncológico. A cura foi um presente de aniversário em setembro de 2019*. Durante o processo de tratamento permaneci realizando minhas atividades laborativas, com algumas restrições, é claro".

conforme a literatura anterior. A etapa Episódio é utilizada pelos pacientes para relatar um acontecimento após o descobrimento ou tratamento da doença. Esse acontecimento não é subordinado ao descobrimento da condição, como os tratamentos, medição da glicemia e a queda de cabelo, ou seja, não é um acontecimento esperado, mas se associa à condição, podendo ser narrado em outros contextos com certas reformulações. Essa etapa ocorre em algumas narrativas, mas não em todas, o que a torna uma etapa não obrigatória. O Quadro 12 apresenta a etapa Episódio nos dois domínios.

Quadro 12 – Etapa Episódio no gênero *narrativa*

ND_05
Eis que fico sabendo de uma conceituada corrida de revezamento em Florianópolis, com distância de 140 Km, onde uma equipe formada apenas de DM tipo 1, estava precisando de um integrante. Ora, por que não enfrentar mais este desafio? Mas você corre? Não, mas posso começar a treinar e quero sim participar... E assim surgiu a vontade de me dedicar e iniciar meus treinos para participar junto com a equipe Diabetes & Desportes/ADJ do 22º Revezamento Volta a ilha, que ocorreu no dia 8 de Abril em Florianópolis. A equipe foi formada por 10 atletas de 5 estados brasileiros, aos quais acabei conhecendo todos no dia da prova. Demos largada às 04:30 da manhã e concluímos nosso 140 Km com duração de 15:18. Foi um dia de troca de experiências e pude sentir um pouquinho da emoção de cada trecho com cada descrição de meus colegas de equipe, e olha que equipe viu! Pessoas que foram para mim um grande exemplo e pelo qual absorvi muitas informações para a vida. Me deram total apoio no meu trecho que foi a praia de Jurerê, incentivando a menos experiente da equipe.
NC_01
Um dia, conheci uma mulher que me chamou para fazer canoagem. Um tempo depois eu aceitei e isso mudou a minha vida. Naquele grupo realmente me senti acolhida. Toda vez que eu colocava o remo na água, eu sentia como se estivesse flutuando. Por causa da cirurgia, fiquei com dificuldade de levantar o braço. Com essa atividade, recuperei os movimentos. Com elas eu encontrei uma verdadeira família.

Fonte: elaboração própria

Nas duas narrativas, as pacientes interrompem o seu relato para falar sobre como começaram a praticar esportes. A prática de exercício físico é um dos grandes pilares para uma vida saudável e as pacientes iniciaram os esportes após o diagnóstico, dessa forma, seria interessante e justificável incluir a etapa Episódio na narrativa. Elas recorrem ainda aos marcadores 'Eis que' e 'Um dia' que trazem uma nova marcação temporal ao discurso e, ao mesmo tempo, uma quebra no fluxo da narrativa, iniciando uma nova etapa.

Por ser uma experiência não esperada relacionada às doenças, a etapa Episódio é desenvolvida pelas fases apresentação, eventos, problema, e reflexão no domínio do diabetes, enquanto, no câncer, é composta pelas fases eventos e reação. Essas fases desempenham as mesmas funções das fases da etapa Complicação, contudo, são selecionadas com o propósito de compartilhar um acontecimento. Assim, a principal diferença entre as etapas Complicação e Episódio está em sua função: enquanto a Complicação introduz uma adversidade na narrativa por meio da fase problema, a Episódio acrescenta uma experiência de vida ao enredo mediante a fase eventos. Dessa forma, as fases problema e eventos se destacam como os elementos centrais das etapas Complicação e Episódio, respectivamente.

Os Quadros 13 e 14 sumarizam as etapas e fases do gênero *narrativa* nos domínios do diabetes e câncer.

Quadro 13 – Etapas e fases do gênero *narrativa* no domínio do diabetes

ND_01				
Etapas	**Orientação**	**Complicação**	**(Episódio)** [9]	**Resolução**
Fases	apresentação ^ orientação	problema ^ eventos	apresentação ^ eventos ^ problema ^ eventos ^ reflexão	reflexão
ND_02				
Etapas	**Orientação**	**Complicação**		**Resolução**
Fases	apresentação	problema ^ reflexão ^ eventos ^ comentário ^ eventos ^ comentário ^ reflexão ^ eventos		reflexão
ND_03				
Etapas	**Orientação**	**Complicação**		**Resolução**
Fases	apresentação	problema ^ eventos ^ problema ^ eventos ^ problema ^ eventos ^ problema ^ eventos ^ apresentação		reflexão
ND_04				
Etapas	**Orientação**	**Complicação**		**Resolução**
Fases	apresentação	problema ^ reflexão ^ problema ^ reflexão ^ apresentação ^ comentário		reflexão ^ apresentação ^ reflexão
ND_05				
Etapas	**Orientação**	**Complicação**	**(Episódio)**	**Resolução**
Fases	apresentação	problema ^ reflexão	eventos ^ reflexão ^ eventos	reflexão

Fonte: elaboração própria

Quadro 14 – Etapas e fases do gênero *narrativa* no domínio do câncer

NC_01				
Etapas	**Orientação**	**Complicação**	**(Episódio)**	**Resolução**
Fases	apresentação	problema ^ reação ^ eventos ^ eventos	eventos	reflexão
NC _02				
Etapas	**Orientação**	**Complicação**	**(Episódio)**	**Resolução**
Fases	apresentação	problema ^ reação ^ eventos	eventos ^ reação	solução
NC _03				
Etapas	**Orientação**	**Complicação**		**Resolução**
Fases	apresentação	problema ^ reação ^ eventos ^ problema ^ eventos		solução ^ reflexão

[9] As etapas e fases não obrigatórias são sinalizadas neste estudo por parênteses, como padronizado pela literatura anterior (Eggins, 2004; Oliveira, 2022).

NC _04			
Etapas	Orientação	Complicação	Resolução
Fases	apresentação	problema ^ eventos ^ solução ^ eventos	reflexão
NC _05			
Etapas	Orientação	Complicação	Resolução
Fases	apresentação	problema ^ reação ^ eventos	reflexão

Fonte: elaboração própria

Portanto, os resultados revelaram que a mudança de domínio no gênero *narrativa* é marcada por meio da mudança de fases, já que não houve mudanças de etapas. A mudança de domínio é construída pela utilização de fases específicas, como as fases apresentação e comentário no contexto do diabetes tipo 1, como também, as fases reação e solução no contexto do câncer de mama.

4.2 Análise léxico-gramatical

A discussão da seção anterior mostrou que as etapas Orientação ^ Complicação ^ Resolução são comuns às narrativas nos domínios experienciais diabetes e câncer. Algumas fases também são comuns, como apresentação, problema, eventos e reflexão. Para a análise léxico-gramatical desta seção, optou-se por utilizar a fase problema, uma vez que ela (i) é comum a todas as narrativas, acontecendo sempre no início da etapa Complicação; e (ii) representa a descoberta do diagnóstico, momento chave para o desenrolar da história.

A análise linguística da fase problema, vista na perspectiva de cada uma das três metafunções, revelou algumas escolhas gramaticais comuns aos dois domínios, como também escolhas particulares de cada um. Portanto, esta seção disserta sobre essas escolhas a partir de uma abordagem qualitativa, apresentando aquelas que estiveram em maior evidência no contexto da fase em questão. A segunda parte desta seção releva as escolhas lexicais realizadas pelos pacientes ao longo de todas as narrativas, comparando-as em relação aos domínios em questão.

Numa perspectiva ideacional, os tipos de processos mais comuns selecionados pelos pacientes foram os processos MATERIAL, VERBAL, MENTAL e RELACIONAL. O PROCESSO MATERIAL foi utilizado majoritariamente para apresentar os acontecimentos antes da descoberta do diabetes e do câncer, como em "**Fiz** todos os exames" (NC_01). Ele é empregado principalmente na configuração transitiva juntamente com os pacientes se colocando como primeiro participante na oração pela realização 'eu'. Isso ocorre porque a narrativa é construída em primeira pessoa, em que os pacientes falam sobre como e quando identificaram as doenças.

O PROCESSO VERBAL possui papel relevante na fase problema, uma vez que ele é empregado na oração que constrói o diagnóstico proferido pelo(a) médico(a), como nas orações: "Fui **diagnosticada** com Diabetes Mellitus[sic] tipo 1, no meu primeiro ano de faculdade de Fisioterapia." (ND_05) e "Fui **diagnosticada** com câncer mama dia 4 de março de 2016." (NC_03). As ocorrências estão na forma passiva, não indicando quem realizou a ação de diagnosticar, ou seja, o primeiro participante da oração. No entanto, o contexto das narrativas mostra que (a) médico(a) é o agente que traz o diagnóstico ao paciente, ele é quem verbaliza se os resultados dos exames são positivos para as doenças. A voz passiva nesse caso foi uma estratégia não consciente utilizada pelo

paciente para ocultar quem comunica — o participante Dizente — para destacar quem foi o objeto do diagnóstico — o participante Alvo, colocando-se em primeira posição e como sujeito na oração.

O PROCESSO VERBAL também é selecionado quando o paciente relata as interações com seus familiares e médicos, ocorrendo com maior frequência no contexto do câncer. Um trecho em uma das narrativas apresenta várias escolhas de PROCESSO VERBAL, destacadas em negrito: "A médica abriu o exame / e **perguntou** / se tinha visto o resultado. / **Disse** / que não / e com tristeza ela **respondeu** / que infelizmente o diagnóstico deu positivo para câncer." (NC_04).

O PROCESSO MENTAL foi empregado em poucos momentos na fase problema. Os tipos emotivo e desiderativo não foram selecionados, já o tipo cognitivo foi utilizado em poucos momentos para construir experiências como esquecimento e pensamentos lógicos. Por outro lado, o tipo perceptivo foi empregado nos momentos em que o paciente notou algum sintoma da doença, como nos seguintes trechos: "Estava em Natal (RN), viajando com meus pais, / **sentia** muita sede / e pedia para ir ao banheiro fazer xixi o tempo todo ao ponto de atrapalhar a viagem." (ND_02) e "Em 2017 eu estava tomando banho / e **senti** um nódulo na minha mama." (NC_02). O PROCESSO MENTAL perceptivo na fase problema constrói a percepção dos pacientes de que havia algo estranho em seus corpos, o que foi o ponto de partida para levantar suspeitas, procurar ajuda médica e obter o diagnóstico mais breve possível.

O PROCESSO RELACIONAL tem como papel associar participantes, seja para identificá-los ou para atribuir-lhes qualidades. Ambas as funções do PROCESSO RELACIONAL foram selecionadas pelos pacientes, porém o tipo atributivo foi aplicado mais frequentemente nos dois domínios em questão. Alguns exemplos são: "Descobri / que **tinha** diabetes tipo 1 aos 14 anos." (ND_02) e "Na mesma hora, meu coração disparou, / como se eu **tivesse** certeza / que aquele nódulo **era** um câncer." (NC_02). Os grupos verbais 'tinha' e 'tivesse', no contexto dos excertos, desempenham a função do PROCESSO RELACIONAL atributivo do tipo possessivo, por conferir ao participante 'eu' a característica pela posse do participante 'diabetes tipo 1' e do participante 'certeza', que nesse caso opera como substantivo abstrato. No primeiro caso, o paciente é qualificado por ter diabetes, sendo parte de si e, no segundo, a convicção de que o nódulo era câncer fazia parte dos pensamentos da paciente. No último exemplo, o grupo verbal 'era' atua como PROCESSO RELACIONAL identificativo do tipo intensivo, uma vez que o participante 'um câncer' é usado para identificar o participante 'aquele nódulo'.

A CIRCUNSTÂNCIA é selecionada na fase problema da mesma forma nos dois domínios. Ela opera principalmente para marcar a temporalidade dos acontecimentos, como quando o diagnóstico foi realizado e quando os pacientes fizeram determinados exames, além de mostrar onde eles estavam quando perceberam os sintomas. Algumas ocorrências estão destacadas nos seguintes trechos: "**Em dezembro de 2008**, **após perceber um emagrecimento contínuo e uma sede insaciável**, resolvi procurar um médico" (ND_01) e "Minha história começou **em 2016**." (NC_01). Em ambos, foram utilizadas circunstâncias de localização para revelar quando os pacientes começaram a sentir os primeiros sintomas, temporalidade essa que sinaliza o início da fase problema.

No primeiro exemplo, duas circunstâncias foram incluídas na oração, a primeira "Em dezembro de 2008" representa um marco temporal de mês e ano sendo realizado por um grupo adverbial e a segunda "após perceber um emagrecimento contínuo e uma sede insaciável" é realizada por uma oração não finita, ou seja, sem ancoragem temporal, e rebaixada na escala de ordens para outro grupo adverbial. Ela apresenta outro aspecto temporal para a oração maior, ao mesmo tempo que especifica a primeira circunstância, isto é, o paciente buscou um médico em dezembro de 2008, mais especificamente, quando percebeu emagrecimento e sede elevados.

Em relação à metafunção interpessoal, as escolhas léxico-gramaticais se mostram semelhantes em ambos os domínios. As narrativas selecionaram a função declarativa na maioria das orações, visto que elas não apresentam interações entre participantes e tampouco comandos. Em casos restritos, o MODO INTERROGATIVO foi selecionado, mais precisamente, uma ocorrência no contexto do diabetes e outra no contexto do câncer, a saber: "E agora como será?" (ND_05) e "O que vamos fazer agora para cuidar deste problema?" (NC_04). A pergunta retórica nesse contexto representa o questionamento do paciente em relação à incerteza de seu futuro diante do diagnóstico. No primeiro exemplo, a paciente questiona a si mesma sobre como será a sua vida. No segundo exemplo, a paciente traz a pergunta que fez a sua médica, a fim de compreender o que seria necessário para erradicar a doença.

Além de apresentarem o MODO INTERROGATIVO, essas orações selecionam DÊIXIS futuro que também é uma escolha não prototípica das narrativas aqui investigadas. A DÊIXIS mais selecionada na fase problema, como prevista anteriormente, é a ancoragem temporal no passado, uma vez que os pacientes relatam experiências já vivenciadas em suas vidas. Em poucos casos, o futuro é selecionado, representando preocupação e ansiedade acerca do diagnóstico, como apresentado nos últimos exemplos. A ancoragem no presente também é aplicada poucas vezes para encenar declarações que permeiam até os dias atuais, como em: "Meu pai é médico" (ND_02).

A fase problema não selecionou MODALIDADE na maioria das orações. Somente em uma narrativa no contexto do câncer, a MODALIDADE do tipo probabilidade foi empregada em dois momentos para indicar o que poderia ser o nódulo encontrado na mama, a saber: "Por achar, que **poderia** ser leite empedrado [...] porque **poderia** ser gordura." (NC_05). Desta forma, a seleção de modalidade não parece ser prototípica da fase em questão, porém é possível que ela seja encontrada em outras fases, como também em outros domínios.

A POLARIDADE do tipo positiva ocorreu de forma predominante, o que era esperado, já que as orações positivas são empregadas na língua portuguesa com mais frequência do que as negativas. Todavia, a análise da POLARIDADE revelou que o tipo negativo foi usado em algumas ocorrências para negar o diagnóstico de câncer, como nos excertos: "e tirou as conclusões dela / de que **não** era câncer." (NC_02) e "**não** dei muita importância. [...] que **não** parecia ser nada demais" (NC_05). No primeiro excerto, a mãe da paciente conclui que o exame não revelou o diagnóstico de câncer. No segundo, a POLARIDADE negativa indica que a paciente não se preocupou com o sintoma que sentiu e, após fazer um exame de toque, a médica disse que o nódulo não demonstrava sinais de ser algo grave, mas solicitou um ultrassom para verificar mais profundamente. Logo, a análise apontou que a POLARIDADE negativa é uma seleção que, apesar de não ser frequente, mostra-se significativa na fase problema no contexto do câncer de mama.

O sistema SUJEITABILIDADE foi analisado com enfoque nos seus subsistemas PESSOA e NÚMERO. A escolha pelo sujeito em primeira pessoa do singular (eu) foi a mais recorrente, uma vez que as narrativas são construídas mediante o ponto de vista do paciente. A seleção da opção NÃO INTERLOCUTOR, no sistema de SUJEITABILIDADE, tanto no singular quanto no plural também foi feita, porém com menor frequência, para abarcar sujeitos como médico e familiares dos pacientes, além de outras entidades como câncer, nódulo, ultrassom e glicemia. Alguns exemplos incluem: "**o clínico geral** pediu alguns exames" (ND_01) e "e **o tumor** tinha virado maligno" (NC_01).

No que tange à metafunção textual, as seleções de temas IDEACIONAL, INTERPESSOAL e TEXTUAL atuaram de forma semelhante na fase problema dos dois domínios. O TEMA IDEACIONAL do tipo DEFAULT foi empregado de forma mais recorrente. Alguns temas marcados foram utilizados, sendo compostos por circunstâncias em todos os casos, sobretudo do tipo local, como apontado previamente. Essas circunstâncias colocadas na primeira posição da

oração enfatizam e marcam no discurso a temporalidade da fase problema, como em: "**No primeiro momento** veio a pergunta: / E agora como será?" (ND_05) e "**Em dezembro de 2018** eu senti um pequeno nódulo na mama direita ao amamentar." (NC_05).

A não escolha por TEMA INTERPESSOAL ocorreu com maior regularidade. Em poucas orações, o TEMA INTERPESSOAL do tipo avaliação foi empregado, como nos trechos: "fiz os exames / e **não** deu outra: / minha glicemia estava altíssima" (ND_02) e "que **infelizmente** o diagnóstico deu positivo para câncer." (NC_04). No primeiro caso, 'não deu outra' é uma locução idiomática mais usada na linguagem coloquial, a qual significa que o resultado já era de se esperar, ou seja, não foi diferente. O TEMA INTERPESSOAL realizado por um Adjunto de polaridade 'não' marca a interação entre narrador e leitor. No segundo caso, 'infelizmente' funciona como TEMA INTERPESSOAL realizado por um Adjunto de comentário e expressa o sentimento de tristeza da médica ao comunicar o diagnóstico de câncer à paciente.

Por fim, a escolha pelo TEMA TEXTUAL ocorreu de forma constante, uma vez que ele atua conectando orações da fase problema. Os temas do tipo conjuntivo, realizados por conjunções, interligam orações, como a conjunção 'e': "Procurei o serviço médico / **e** confirmei a doença" (NC_04).

Os temas continuativos fornecem continuidade ao fluxo discursivo, não ligando uma oração a outra, como nos excertos: "Tornei-me diabética aos 22 anos (último ano da faculdade), em 1992 / (**é...** foi no século passado!). (ND_03) e "O que já foi preocupante. / **Então** com esse resultado foi pedido uma biópsia" (NC_05). No primeiro exemplo, 'é...' traz uma marca de oralidade no texto escrito, ao mesmo tempo em que fornece continuidade à narrativa. No segundo, 'Então' permite a continuidade à sequência de acontecimentos após a paciente sentir um nódulo e fazer um ultrassom que acusou uma suspeita de câncer de mama.

Os temas relativos substituem em uma oração um significado da oração anterior, como em: "Quando recebi o diagnóstico tempos atrás, / não foi com toda essa serenidade com / **a qual** falo agora." (ND_04). O tema textual do tipo relativo 'a qual' substitui por meio de uma corrente coesiva de referência o elemento 'essa serenidade' da oração anterior. Esse recurso é utilizado na língua portuguesa para evitar repetições e deixar o discurso mais fluido.

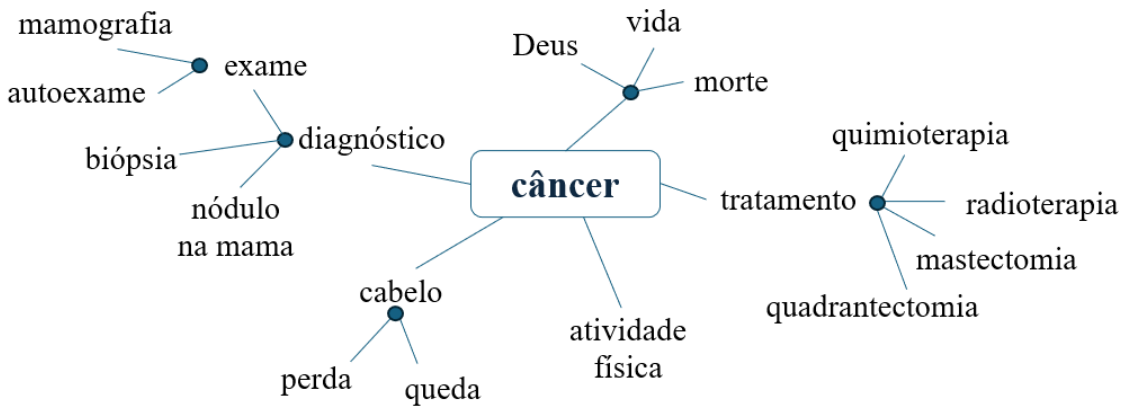
Do ponto de vista lexical, a análise revelou que as narrativas constroem relações distintas de significados sob os domínios diabetes e câncer. A Figura 2 e a Figura 3 expõem as relações lexicais estabelecidas nas narrativas dos pacientes portadores de diabetes tipo 1 e dos pacientes que tiveram câncer de mama, respectivamente.

Figura 2 – Relações construídas a partir do léxico 'diabetes' por pacientes



Fonte: elaboração própria

Figura 3 – Relações construídas a partir do léxico ‘câncer’ por pacientes



Fonte: elaboração própria

A Figura 2 apresenta as conexões lexicais a partir do léxico ‘diabetes’ e a Figura 3 a partir do léxico ‘câncer’. O léxico ‘diabetes’ foi utilizado nas narrativas de modo a construir seis tipos de relações, ao passo que o léxico ‘câncer’ foi empregado em cinco tipos de relações. As relações lexicais mostram as naturezas distintas de cada doença. Enquanto o diabetes é uma ‘doença crônica’, exigindo cuidados diários, o câncer está associado à dicotomia entre a ‘vida’ e a ‘morte’, sendo ‘Deus’ mencionado com frequência.

O léxico ‘diagnóstico’ ocorre em ambos os domínios; porém, estabelece relações distintas em cada um deles. Em ‘diabetes’, o léxico ‘diagnóstico’ se relaciona com ‘diabetes tipo 1’, que é o tipo de diabetes dos pacientes, com ‘exame’, uma vez que o diagnóstico é realizado mediante exames laboratoriais e com ‘diabético(a)’ sendo o léxico utilizado para atribuir ou identificar o paciente portador do diabetes. Em ‘câncer’, ‘diagnóstico’ se associa a ‘exame’ — que, por sua vez, se correlaciona com os itens lexicais ‘mamografia’ e ‘autoexame’ por serem tipos de exame para o diagnóstico do câncer de mama — e aos itens lexicais ‘biópsia’ e ‘nódulo na mama’, sendo seu uso frequente nas narrativas.

A ‘atividade física’ está presente em ambos os domínios; no entanto, vem acompanhada de ‘esporte’ somente no âmbito do diabetes. O léxico ‘saúde’ se conecta com os itens ‘disciplina’, ‘qualidade de vida’ e ‘rotina’, ou seja, a saúde no domínio do diabetes é desenvolvida mediante esses três componentes.

As consequências das doenças também são apresentadas pelos pacientes por meio das relações com os itens lexicais ‘cegueira’ e ‘amputação’ no diabetes tipo 1, como também, ‘cabelo’, que se associa a ‘perda’ e ‘queda’, no câncer de mama.

O tratamento também é descrito pelos pacientes nas narrativas. No âmbito do diabetes, o léxico ‘tratamento’ se relaciona com os itens ‘insulina’, ‘carboidrato’, ‘glicemia’ e ‘glicosímetro’, visto que o tratamento paliativo da doença abarca o controle da insulina e glicemia, bem como a contagem de carboidratos. O glicosímetro é um aparelho usado para medir os níveis de glicose no sangue, por esse motivo está correlacionado com o tratamento do diabetes. No âmbito câncer, o léxico ‘tratamento’ se associa aos itens ‘quimioterapia’, ‘radioterapia’, ‘mastectomia’ e ‘quadrantectomia’, que são opções terapêuticas para o tratamento do câncer de mama.

5 Discussão dos resultados

O diabetes constitui uma condição crônica, sendo uma doença em que o paciente precisa desenvolver uma rotina de autocuidado para evitar complicações e se manter saudável; portanto, exige esforço contínuo ao longo de sua vida. O câncer, por sua vez, é uma doença em que o paciente, logo após o diagnóstico, inicia seu tratamento para que as células cancerígenas e os tumores sejam reduzidos e/ou removidos, impedindo assim a progressão da doença. Quando isso ocorre, o paciente está livre de sinais detectáveis da doença por um período de cinco anos, geralmente, dependendo do tipo de câncer.

Por não ser inicialmente uma doença crônica, o câncer não exige cuidados contínuos e regulares ao longo da vida como o diabetes[10]. Em contrapartida, o diagnóstico de câncer traz consigo grande preocupação, uma vez que sua taxa de mortalidade é muito superior se comparada com a o diabetes. Apesar de a mortalidade diretamente atribuída ao diabetes ser mais baixa, a condição não controlada pode acarretar complicações graves, o que aumenta o risco de morte.

Essas particularidades de cada doença permitem a construção de significados distintos textualmente, que podem ser observadas pela análise das etapas e fases das narrativas, bem como pela análise léxico-gramatical. No domínio do diabetes, a fase reflexão é utilizada na etapa Complicação, o que não ocorre no âmbito do câncer. Uma possível explicação para essa diferença é o caráter crônico do diabetes. Como a doença não possui cura, o paciente precisa aprender a conviver com ela, caso queira se manter saudável e evitar futuras complicações. Nesse contexto, a fase reflexão é uma forma do paciente de aceitar o diagnóstico e compreender como pode desenvolver uma rotina de autocuidado em sua vida.

A natureza crônica do diabetes também é evidenciada pela análise lexical. A ocorrência do léxico 'esporte' indica que há preocupação por parte do paciente em estabelecer um vínculo maior com a atividade física. Como a pessoa com diabetes necessita estabelecer uma rotina de autocuidado, o esporte é uma alternativa eficiente para manter a prática de exercício físico regularmente. Além disso, a ocorrência dos itens lexicais 'disciplina', 'qualidade de vida' e 'rotina' associados ao item lexical 'saúde' apontam a persistência do diabetes na vida do paciente, exigindo esforços contínuos para se manter saudável.

A fase apresentação pode ser empregada em todas as etapas somente no domínio do diabetes. Uma interpretação pode ser o caráter atributivo e identificativo do diabetes, isto é, o diagnóstico traz ao paciente o rótulo 'diabético', sendo um atributo de si, como em 'Pedro é diabético', ou sua identidade como em 'Pedro é o diabético da turma', o que não ocorre na língua com o câncer. Desta forma, esse aspecto do diabetes pode fazer surgir o desejo nos pacientes de mostrar que possuem outros atributos e identificações, como 'sou saudável', 'tenho 30 anos' e 'sou corredora'.

Essa característica da narrativa sob o domínio do diabetes também foi verificada na análise léxico-gramatical. A língua portuguesa dispõe da palavra 'diabético(a)', que se relaciona com item lexical 'diagnóstico', ou seja, é o significado que apresenta a conclusão clínica do médico. Além disso, a palavra integra o participante em uma oração relacional para identificar um paciente, como também, para atribuir a ele essa qualidade. Portanto, o PROCESSO RELACIONAL está envolvido diretamente com a caracterização desse paciente, sobretudo nas etapas apresentação.

[10] O câncer pode ser considerado uma doença crônica quando o tratamento controla seu avanço, impedindo o crescimento ou a disseminação do tumor, ainda que não o elimine. Nessa condição, mesmo que haja períodos de remissão e pausas terapêuticas, a doença pode retornar, sendo então referenciada no âmbito da saúde como crônica, controlada ou estável.

Essa construção de significado não acontece no âmbito do câncer. A palavra 'canceroso' existe no dicionário, no entanto não é frequentemente utilizada para se referir a pessoas, acontecendo com mais frequência como Epíteto para Entes como 'tumor' e 'tecido' — 'tumor canceroso' e 'tecido canceroso'. Assim, "O paciente é canceroso" não constrói o mesmo significado do que "O paciente é diabético", e se usado, pode soar ofensivo e/ou não transmitir a informação.

A fase reação é utilizada na etapa Complicação exclusivamente no domínio do câncer. Uma possível hipótese para essa ocorrência pode ser a taxa elevada de óbito do câncer em relação ao diabetes. Dessa forma, os pacientes podem se sentir preocupados e ansiosos em relação ao futuro e esse conjunto de sentimentos se configura em uma fase.

A preocupação e a ansiedade também foram evidenciadas quando os pacientes escolheram com frequência os itens lexicais 'vida', 'morte' e 'Deus'. A oposição entre 'vida' e 'morte', advinda da possibilidade de óbito que o adoecimento pode trazer, demonstra a incerteza após o diagnóstico, e muitos pacientes recorrem à fé em Deus para trazer conforto e força para lidar com o câncer.

A etapa Resolução, no contexto do diabetes, não é composta pela fase solução como no âmbito do câncer, mas sim pelas fases reflexão e apresentação. Essa ocorrência também está associada ao caráter crônico do diabetes, visto que a solução viável para o diabetes constitui o empoderamento do paciente (Funnel; Anderson, 2004). Em outras palavras, o paciente precisa apreender que ele é responsável pela sua vida e capaz de cuidar da sua própria saúde. As fases reflexão e apresentação indicam que o paciente compreende o que é a doença e consegue manter uma rotina de autocuidado que garanta a sua saúde, trazendo assim a resolução para a narrativa.

Os resultados da análise revelaram que a etapa Episódio pode acontecer no gênero *narrativa* quando elaborado por pacientes sob os domínios diabetes ou câncer. No entanto, sua ocorrência não é obrigatória como as etapas Orientação, Complicação e Resolução. A escolha por acrescentar uma etapa a mais aconteceu visto à necessidade dos pacientes de narrar um acontecimento que está associado à vivência com a doença, mas que pode ser contado em outros contextos com algumas reformulações, sendo elaborado como um gênero à parte.

O gênero *episódio* tem como objetivo compartilhar sentimentos por meio de uma sequência de eventos e por uma complicação, porém não possui resolução. Ele é concluído com uma avaliação do narrador sobre os sentimentos do protagonista em relação ao que se passou (Martin; Rose, 2008). A etapa Episódio das narrativas aqui investigadas possui as mesmas características (cf. Quadro 12), no entanto traz a descrição de um acontecimento, juntamente com as emoções nele envolvidas. Essa descrição funciona como um passo para alcançar o objetivo da narrativa em questão, que é relatar como foi a experiência do paciente com o diabetes ou o câncer, a fim de inspirar e acolher outros pacientes que receberam o diagnóstico recentemente.

Cumpre destacar que a etapa Episódio não constitui o gênero *episódio*, bem como as narrativas em que essa etapa ocorre não se configuram como macrogênero, isto é, o gênero *narrativa* incorporando o gênero *episódio*. Tal constatação se justifica pelo fato de que a etapa Episódio não funciona de forma independente no contexto de cultura, não é orientada a um objetivo específico e não se estrutura conforme as etapas prototípicas do gênero *episódio*.

Portanto, a ocorrência da etapa Episódio revela mais um indicativo da natureza fractal do gênero. O conceito de fractal semiótico refere-se a um padrão semântico geral que se manifesta em ambientes diferentes por meio de sistemas léxico-gramaticais e semânticos distintos (Matthiessen; Lam; Teruya, 2010). A descrição do gênero proposta por Oliveira (2022) demonstrou que, além de o fractal semiótico estar presente nos estratos da léxico-gramática e semântica do discurso, ele também se acumula nos padrões desses sistemas, gerando unidades

mais abstratas, como etapas e fases do gênero. No contexto desta pesquisa, a presença da etapa Episódio evidencia que esse padrão de significado pode se realizar em diferentes níveis de abstração — ora como uma etapa integrante de um gênero, ora como um gênero autônomo.

6 Considerações finais

Esta pesquisa evidenciou que, embora as narrativas de pacientes revelem como eles constroem significados em relação à doença experienciada e forneçam conhecimentos relevantes às Ciências da Saúde, ainda possuem pouco enfoque nos estudos linguísticos, sobretudo em investigações de base sistêmico-funcional. Para preencher essa lacuna, o presente estudo analisou e comparou o gênero *narrativa* nos domínios experienciais do diabetes *mellitus* tipo 1 e do câncer de mama, considerando sua construção linguística ao longo das etapas e fases, bem como suas realizações léxico-gramaticais nas três metafunções.

A análise linguística demonstrou que as narrativas produzidas por pacientes em diferentes domínios selecionam configurações ao mesmo tempo semelhantes e distintas. As etapas apresentaram estabilidade, enquanto as fases se mostraram específicas em determinados aspectos. Observou-se, portanto, que os diferentes domínios motivaram a construção de fases próprias tanto para o diabetes quanto para o câncer.

No que se refere às escolhas gramaticais, verificou-se uma tendência à semelhança no gênero *narrativa*, ainda que sob domínios distintos. Algumas escolhas foram associadas a determinada doença, como a seleção do PROCESSO RELACIONAL no contexto do diabetes e a seleção da MODALIDADE do tipo PROBABILIDADE e POLARIDADE NEGATIVA no contexto do câncer. Contudo, tais associações mostraram-se pouco expressivas se comparadas às escolhas gramaticais compartilhadas entre os dois domínios. Em contrapartida, as escolhas lexicais tendem a se manter distintas, revelando que, embora diabetes e câncer sejam ambos tipos de doença, cada domínio mobiliza relações lexicais e, consequentemente, significações distintas.

Portanto, os resultados indicaram que o gênero *narrativa*, elaborado por pacientes em contextos de diferentes doenças, estabelece relações linguísticas próprias, que influenciam tanto suas produções discursivas quanto as suas representações de empoderamento. No diabetes, observa-se uma preocupação em atribuir características pessoais para além da identidade marcada pela doença, sendo a superação ancorada sobretudo em um nível simbólico, realizada principalmente na fase reflexão. No câncer, por sua vez, os pacientes manifestam uma reação emocional após o diagnóstico, em razão do potencial letal da enfermidade, sendo a cura representada na fase solução, quando não há mais sinais detectáveis da doença.

Em ambos os domínios, o empoderamento concentra-se principalmente na etapa Resolução, em que o paciente evidencia como superou a doença. Entretanto, essa etapa resulta do acúmulo de informações de significados construídos nas etapas anteriores, o que demonstra que o empoderamento do paciente, sob uma perspectiva linguística, possui natureza dinâmica e progressiva, e não estática e pontual.

Lemke (1999) destaca que os gêneros se transformam ao longo do tempo. Nos últimos anos, sobretudo em contextos médicos, de políticas públicas e de associações de pacientes, tem-se observado uma mudança relevante na forma de se referir a pessoas com doenças crônicas, como o diabetes. O objetivo é evitar expressões desumanizadoras que reduzam a identidade do indivíduo à condição clínica, recomendando-se, em vez disso, o uso de linguagem centrada na pessoa.

Assim, o paciente não deve mais ser referido como "diabético", mas como "pessoa com diabetes" ou que "vive com diabetes", de modo a evidenciar que possui outras dimensões em sua vida (Barone *et al.*, 2025). Tendência semelhante verifica-se em relação ao câncer. Algumas diretrizes e organizações orientam o uso de "pessoa com câncer" em lugar de "paciente com câncer", compreendido como um rótulo (INCA, 2022). Além disso, recomenda-se evitar termos que reforcem passividade ou sofrimento, como "vítima de câncer", bem como metáforas bélicas, a exemplo de "perdeu a luta contra o câncer", que transferem ao paciente toda a responsabilidade pelo desfecho.

Nesse sentido, este estudo sugere, como perspectiva para pesquisas futuras, investigar de que forma essas recomendações recentes impactam o discurso de pacientes na elaboração das etapas e fases do gênero narrativa, assim como em sua construção léxico-gramatical. Recomenda-se, portanto, analisar de que modo transformações sociais podem orientar mudanças no gênero e, inversamente, como a transformação de gêneros, especialmente quando influenciada por instituições, pode repercutir em mudanças sociais amplas.

Agradecimentos

A autora agradece ao Prof. Dr. Carlos Alberto Marques Gouveia pelas valiosas contribuições intelectuais e pelas críticas construtivas ao longo do estágio pós-doutoral na Universidade de Lisboa, as quais foram fundamentais para o desenvolvimento e aprimoramento das reflexões apresentadas neste trabalho.

Referências

BARBEIRO, Luís Filipe; CAELS, Fausto; SILVA, Paulo Nunes da. Géneros escolares e aprendizagens. *In*: SILVA, Paulo Nunes da *et al*. *Teorias discursivas em diálogo*: Perspetivas e análises. Coimbra: Grácio Editor, 2022. p. 1-140. Disponível em: https://sites.ipleiria.pt/pge/files/2022/12/Teorias-discursivas-em-dialogo_ebook-2.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

BARONE, Mark *et al*. *Linguagem importa!* (Language Matters!). 2. ed. [*S.l.*]: Fórum Intersetorial de Condições Crônicas Não Transmissíveis, 2025. Disponível em: https://www.forumdcnts.org/post/linguagem-importa-2-edicao. Acesso em: 27 ago. 2025.

CARREIRA, Maria Luísa Carvalho. *A comunicação da doença oncológica*: uma análise crítica das suas representações no discurso de três médicos da especialidade. 2018. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2018.

EGGINS, Suzanne. *An Introduction to Systemic Functional Linguistics*. 2. ed. London: Continuum, 2004.

FUNNELL, Martha Mitchell *et al*. Empowerment: An Idea Whose Time Has Come in Diabetes Education. *The Diabetes Educator*, v. 17, n. 1, p. 37-41, 1991.

FUNNELL, Martha Mitchell; ANDERSON, Robert M. Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*, v. 22, n. 3, p. 123-127, 2004. Disponível em: https://clinical.diabetesjournals.org/content/22/3/123.Acesso em: 22 ago. 2025.

GOUVEIA, Carlos Alberto Marques; SANTOS, Joana Vieira. Texto e Contexto: Que relações? *In*: SILVA, Paulo Nunes da *et al*. *Teorias discursivas em diálogo*: Perspetivas e análises. Coimbra: Grácio Editor, 2022. p. 1-140. Disponível em: https://sites.ipleiria.pt/pge/files/2022/12/Teorias-discursivas-em-dialogo_ebook-2.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

HALLIDAY, Michael Alexander Kirkwood. *Language as Social Semiotic*: The Social Interpretation of Language and Meaning. London: Edward Arnold, 1978.

HALLIDAY, Michael Alexander Kirkwood. *Language of Science*. London: Continuum, 2004.

HALLIDAY, Michael Alexander Kirkwood. *On Grammar*. London: Continuum, 2002.

HALLIDAY, Michael Alexander Kirkwood; MATTHIESSEN, Christian Matthias. *An Introduction to Functional Grammar*. 3. ed. London: Routledge, 2014.

HYDÉN, Lars-Christer. Illness and Narrative. *Sociology of Health & Illness*, v. 19, n. 1, p. 48-69, 1997.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Direitos sociais da pessoa com câncer*: orientações aos usuários. 5. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17395. Acesso em: 07 set. 2026.

LABOV, William; WALETZKY, Joshua. Narrative Analysis: Oral Versions of Personal Experience. *Journal of Narrative and Life History*, v. 7, n. 1-4, p. 3-51, 1967.

LEMKE, Jay. *Typology, topology, topography*: Genre Semantics. Brooklyn: Brooklyn College School of Education, City University of New York, 1999. 21 p. Manuscrito não publicado.

MARTIN, James Robert; ROSE, David. *Genre Relations*: Mapping Culture. Toronto: University of Toronto Press, 2008.

MATTHIESSEN, Christian Matthias Ingemar Martin. Applying Systemic Functional Linguistics in Healthcare Contexts. *Text & Talk*, v. 33, n. 4-5, p. 437-467, 2013.

MATTHIESSEN, Christian; LAM, Marvin; TERUYA, Kazuhiro. *Key Terms in Systemic Functional Linguistics*. London: Bloomsbury Publishing, 2010.

OLIVEIRA, Francieli Silvéria. *O discurso do autocuidado em saúde*: uma descrição de gêneros na covariação experto-leigo. 2022. 223 f. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

PAGANO, Adriana Silvina; FERREGUETTI, Kícila; RODRIGUES, Júlia. Variáveis contextuais na produção de significado: a tradução de instrumentos de mensuração para uso nos serviços de Saúde. *Letras & Letras*, v. 32, n. 1, p. 420, 2016.

ROSE, David. *Reading to Learn*: Accelerating Learning and Closing the Gap. Sydney: Reading to Learn, 2019.

TORRES, Heloísa de Carvalho; REIS, Ilka Afonso; PAGANO, Adriana Silvina (org.). *Empoderamento do pesquisador nas Ciências da Saúde.* Belo Horizonte: FALE/UFMG, 2015.