



A INFORMATIZAÇÃO DA ESCRITA EM RECEITAS MÉDICAS: IMPLICAÇÕES ÉTICAS, LEGAIS E COGNITIVAS NO PROCESSO DE COMPREENSÃO LEITORA

Francisco Renato Lima

Pós-Graduando do curso de Especialização em Informática na Educação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão - IFMA

Mestre em Letras - Estudos da Linguagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

Contatos: fcorenatolima@hotmail.com; renatolimafco@gmail.com

RESUMO

Este estudo analisa a importância da informatização/digitalização da escrita do gênero textual receita médica, considerando as implicações éticas, legais e cognitivas que isso acarreta no processo de compreensão leitora e no tratamento do problema de saúde do paciente. A pesquisa, de abordagem qualitativa e de campo, foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), na cidade de Nazária (PI), por meio de entrevistas a 3 médicos e 45 pacientes. Este texto apresenta apenas uma pequena, mas significativa e expressiva dos resultados gerais, os quais mostram que 27, dos 45 pacientes, apontam para a letra do médico como o principal fator que dificulta a compreensão das informações no gênero textual receita médica. Desse modo, a escrita digitada e impressa, por meio de ferramentas tecnológicas, virtuais e digitais, como o computador e a impressora, representa uma forma de democratizar e de tornar mais acessível essas informações médicas, ampliando as possibilidades de interação e de promoção de um atendimento ético diante do problema de saúde do paciente.

Palavras-chave: Receitas médicas, Sistemas de Informática, Compreensão leitora.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, discute-se, do ponto de vista da linguagem, como se estabelece a comunicação entre médico e paciente – especialmente em torno da construção do gênero receita médica –, desenvolvendo assim, uma reflexão acerca da importância de como se utiliza a linguagem no contexto de uma consulta médica, uma vez que o profissional médico deve procurar elaborar o seu discurso, de modo que o enunciado (texto oral ou escrito) seja compreensível para o paciente, visto que são comuns as reclamações destes, que, por não compreenderem a fala do médico ou a escrita na receita, enfrentam muitas dificuldades na condução do tratamento do problema de saúde (LEDUR; LUCCHESI, 2008).

O sucesso nessa relação comunicativa pressupõe uma negociação entre os sujeitos do discurso, construída a partir de um acordo de cooperação, em que ambas as partes busquem ao máximo, extrair e assimilar os significados, seja através da leitura das palavras, da postura, do



olhar, dos gestos e de todo o contexto que está sistematicamente organizado para promover um entendimento e uma interação entre os sujeitos engajados na conversação.

No entanto, tem-se, nessa relação, dois sujeitos interpostos no discurso: o médico, que possui elevado nível de escolarização e letramento escolar; e o paciente, que, geralmente, não sabe ler, analfabeto, no sentido do domínio estrito do código alfabético. Há, assim, um “abismo” na comunicação entre esses pares.

Eles assumem lugares sociais distintos nas escalas hierárquicas e socioculturais de linguagem, considerando-se as diferenças entre seus níveis de letramento, o que lhes confere graus nos posicionamentos discursivos. Algumas pesquisas de campo, realizadas nas áreas de comunicação e linguagem reforçam essa tese, de que, esses diferentes modos de posicionar-se discursivamente e os exercícios de poder advindos dessas práticas linguageiras interferem diretamente na comunicação, principalmente escrita – a letra na receita (ALBUQUERQUE, 2002; MAGALHÃES, 2000; MARTINE, 1989; ZACARIOTTI, 2003).

As elucidações tecidas a esse respeito, partem dos resultados de uma pesquisa¹ de Mestrado em Letras - Estudos da Linguagem (PPGEL/UFPI), realizada por Lima (2016), na qual o autor investigou o processo comunicativo estabelecido entre médico e paciente, com foco na compreensão entre esses sujeitos. Nesse contato com os contextos de atendimentos médicos, percebeu-se que, uma das principais dificuldades de compreensão da linguagem médica, reside na letra da receita, e que, portanto, o investimento na escrita digitalizada desse material, seria uma alternativa para a dissolução desse problema comunicativo, o qual interfere diretamente, no tratamento do problema de saúde vivenciado pelo paciente.

Neste estudo, objetiva-se analisar a importância da informatização/digitalização da escrita na receita médica, considerando as implicações éticas, legais e cognitivas que isso acarreta no processo de compreensão leitora e no tratamento do problema de saúde do paciente.

¹ Alguns trabalhos já foram publicados a partir dos resultados dessa pesquisa: artigos em anais de eventos científicos (LIMA; CARVALHO, 2016a; LIMA, 2017c; LIMA, 2017d; LIMA, 2018c; LIMA, 2019a), artigos científicos em periódicos (LIMA; CARVALHO, 2016b; LIMA, 2017a; LIMA, 2018a), capítulos de livro (LIMA, 2017b; LIMA, 2018b), comunicações orais e, principalmente, o livro (LIMA, 2019b) com os resultados da pesquisa de Lima (2016), realizada sob a orientação da professora Dra. Maria Angélica Freire de Carvalho. A dissertação, com o texto integral, está disponível em: < <http://repositorio.ufpi.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/172/DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf?sequence=1> >. No atual momento, desde 2021.1, o autor dá continuidade a investigação sobre a relação médico-paciente, em uma perspectiva de verticalização e aprofundamento sobre o tema, no âmbito do curso de Doutorado em Linguística, realizado no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sob a orientação da professora Dra. Anna Christina Bentes.



PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A construção metodológica do estudo, partiu de uma abordagem qualitativa, por meio da realização de uma pesquisa bibliográfica, apoiada na concepção dialógica da linguagem, de Bakhtin (2011) e Kleiman (1995), Soares (2003), Tfouni (2010) sobre letramentos. E também, pesquisa de campo, com coleta de dados realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), na cidade de Nazária (PI), localizada a cerca de 30 km da capital, Teresina (PI), locais onde foram entrevistados 3 médicos e 15 de pacientes seus, constituindo assim, 45 pacientes².

No processo de coleta de dados, que ocorreu entre os meses de junho e julho de 2015, o contato com esses pacientes aconteceu após a saída do consultório médico. A entrevista foi composta de oito questionamentos. Um deles, referia-se aos 'principais problemas enfrentados na comunicação com o médico e as sugestões para melhorar a relação comunicativa'. Como 98% dos sujeitos apontaram a letra do médico, solicitava-se a receita, a fim de que, se verificasse como se dá a relação – de semelhança ou distorção – entre a fala e a escrita. Diante disso, era feito o registro fotográfico das receitas médicas. Neste estudo, apresenta-se apenas uma síntese reflexiva da análise desse *corpus*, integralmente explorado por Lima (2016) e também, publicado em Lima (2019b).

Os pacientes constituem-se de um grupo diverso de pessoas, com uma faixa etária entre 19 a 72 anos de idade, mas que, apresentaram características e perfis bem semelhantes, no tocante a pouca instrução escolar, podendo ser classificados, em nível de alfabetização rudimentar, conforme os parâmetros de funcionalidade das habilidades de leitura, escrita e matemática na população adulta brasileira entre 15 a 64 anos, propostos pelo Indicador Nacional de Analfabetismo Funcional (INAF), por meio de testes de proficiência realizados entre 2001 e 2005 (RIBEIRO, 1997).

Com relação a escolha dos locais de coleta de dados, ressalta-se que, o município não possui um hospital, portanto, as UBS são os três únicos locais a prestarem um serviço de atendimento básico à saúde da população. Assim, foi possível fazer um apanhado geral da realidade, ou seja, alcançou-se uma visão mais próxima da totalidade possível de um município inteiro, visto que seu espaço geográfico e populacional é bem pequeno e de fácil acesso.

² A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob o número CAAE: 46117715.8.0000.5214, de 24 de agosto de 2015.



A INFORMATIZAÇÃO DA ESCRITA EM RECEITAS MÉDICAS: IMPLICAÇÕES ÉTICAS, LEGAIS E COGNITIVAS NO PROCESSO DE COMPREENSÃO LEITORA – UMA AMOSTRA DOS RESULTADOS DA PESQUISA

O gênero do discurso receita médica, foi mencionado pelos pacientes como uma das principais dificuldades de lidar com práticas ou microações de linguagem que ocorrem na consulta médica. Essas dificuldades têm impactos em suas práticas cotidianas, fora do contexto de atendimento médico, o que já envolve outros sujeitos, que os auxiliam na mediação entre o que aconteceu durante a consulta médica e as necessidades de organizar sua vida social, no que diz respeito à compreensão da receita e o prosseguimento correto com o tratamento de saúde.

O quadro abaixo apresenta quantitativamente, os pacientes que acusaram diretamente a letra do médico como a maior dificuldade na compreensão da receita. Ressalta-se que, nessa amostragem do *corpus*, os sujeitos e os locais de coleta de dados são identificados conforme a classificação de Lima (2016).

Quadro 01: Pacientes que apontam a letra do médico como a maior dificuldade na compreensão da receita

UBS 1	UBS 2	UBS 3
P6: <i>Ah, as letras.</i>	P17: <i>[...] o modo de escrever da letra dele eu não entendo [...]</i>	P32: <i>[A letra] do doutor é complicada demais até pra gente ver [...].</i>
P7: <i>[...] na hora de escrever (meu deus, 'mi love') ninguém entende.</i>	P18: <i>[...] as letra do doutor já não entendo sabe? [...] [...] a letra já num compreendo bem</i>	P34: <i>[...] às vezes eu num entendo a letra não [...]</i>
P9: <i>É, porque sempre letra de médico a gente falta num entender [...]</i>	P19: <i>[As letras] [...] tem muitas que eu num entendo. [...]</i>	P35: <i>A letra dele [...].</i>
P11: <i>[as] letras assim pra outro tipo de remédio eu não entendo não.</i>	P20: <i>[...] a letra dele. Médico mesmo tem a letra complicada. Num entendo muito não [...]</i>	P36: <i>[...] a letra é feia mermo... é difícil de entender... dificulta sim.</i>
P14: <i>A letra.</i>	P21: <i>[As letras] [...] no papel do exame ele manda uns nomes que só quem conhece lá é que entende.</i>	P37: <i>[...] Eu não entendo a letra... [...]</i>
	P22: <i>[...] Num entendo muito a letra não.</i>	P38: <i>[...] a questão da letra [...] Nesse caso aqui mesmo eu num tô entendendo é nada [...]</i>
	P24: <i>[...] às vezes num dá pra mim entender direito a letra [...]</i>	P39: <i>[...] O que fica difícil pra mim entender é a letra dele. [...] para mim a letra dele é uma dificuldade pra mim entender né? Alguns nome eu entendo, outros eu vou só pelo</i>



		<i>rumo, o começo do nome e lá no terminar e eu pego que nome é.</i>
	P25: [A letra] [...] às veze eu num entendo... [...]	P40: [...] a letra com bastante dificuldade da gente entender.
	P26: [...] eu num compreendo a letra dele e nem a fala dele, fica tudo uma coisa só [...]	P42: [...] na letra num entendo não [...]
	P27: [...] eu olhando pra aqui mermo [letra na receita médica] eu num entendo é nada. [...]	P44: [...] eu num entendi nem ar letra dele [...] num dá de entender qual remédio que ele tá passando.
	P29: [A letra] [...] por que é um pouco complicada, mais difícil.	
	P30: A letra do doutor [nome do médico] eu não consigo compreender bem, por que, assim ele escreve tudo junto. [...]	

Fonte: Dados da Pesquisa de Campo (2015)

Os pacientes que disseram não saber ler, tidos como analfabetos, não foram considerados para efeito da análise apresentada nesse quadro, pois embora assumam ter dificuldades de compreensão das informações, o fato de não dominarem o código alfabético, os impossibilita de compreender a letra do médico.

Importante frisar que, eles não somente acusam ou reconhecem o problema, mas apontam soluções para melhorá-lo ou resolvê-lo, como as listadas a seguir:

P6/UBS1: [Melhorar] as letras, sempre, sempre as letras.

P11/UBS1: *Eu acho que é as letra mermo, assim as, a caligrafia deles que tem uns que a gente ainda entende um pouco, tem outros que não, pra mim é a caligrafia.*

P14/UBS1: *Oh melhorar lá a leitura, como é? A escrever melhor. Ainda mais assim num interior, como é um interior desse, que não tem tanta gente que tem a leitura boa. Tem analfabeto, que não tem a leitura muito boa, como é que ele vai entender? Por acaso, tem vez que o médico que prescreve que nem na farmácia não entende, aí você não vai receber o remédio, tem que ir na farmácia comprar, chega lá você mostra, o farmacêutico ou a farmacêutica diz 'não, eu não tô entendendo o que esse médico tá escrevendo aqui', muitas vezes acontece isso, aí fica difícil.*

P17/UBS2: [...] *Se ele pudesse né? Por que letra de medico é letra, cada um escreve do seu jeito. Mas se por acaso tivesse assim que fosse escolher era a letra dele né?*

P19/UBS2: [...] *A caligrafia num sabe? A letra, acho que ele pode fazer outra que a gente entenda, né?*

P20/UBS2: *Melhorar a letra, colocar uma letra mais legível pá gente entender... Por que se fosse eu no colégio, a professora ia me reclamar. Ela aí me falar pra colocar a letra mais legível pra ela entender né não? No colégio é assim, então ele podia fazer a mesma coisa também.*



P21/UBS2: *No caso, é essa caligrafia deles né? Que eles eu num sei onde é que eles aprendem isso não, que no colégio sempre a gente é orientado a escrever uma coisa legível, que as pessoa entenda.*

P24/UBS2: *Eu acho que tipo assim letras legíveis, que dê pra gente entender melhor.*

P26/UBS2: *Assim, a linguagem cabôco, por que nós somos cabôco da mata, criado na mata, aí tem linguagem que ele passa que a gente num entende.*

P27/UBS2: *[...] ele escrever assim, mais ou menos assim [...].*

P29/UBS2: *Escrever mais um pouco, mais legível pra gente poder entender.*

P30/UBS2: *[...] As letras. Só pelo menos distanciar as palavras mais das outras, já ajudaria.*

P32/UBS3: *Acho que é o jeito dele escrever mesmo né? Eu tive um professor assim, que escrevia ruim assim.*

P33/UBS3: *[...] só explicar direitim, é, eu acho, num sei, pra gente entender, explicar, mas ele explica bem... Só que ele tem a língua dele é meia enrolada. [...].*

P34/UBS3: *A escrever melhor pra gente poder entender as letra, ele escreve tudo ligeiro.*

P35/UBS3: *Agora a gente não entendeu a letra dele, então eu gostaria se os médicos pudesse escrever uma coisa mais bem “espivitadazinha”, não fosse aquela “garrancheira” que eles fazê só que entende é eles. Agora mermo a minha menina foi comprar um remédio em Teresina e voltou sem comprar o remédio por que disse que o farmacêutico não entendeu a letra do negócio. Eles podia escrever mais claro, ter mais paciência. Isso que eu gostasse que fosse, por que o médico escreve muito ruim, aquela “garrancheira” dele, aquela coisa só que entende é eles lá mermo, difícil outra pessoa entender.*

P36/UBS3: *Botar mais num formato que seja mais legível, é que dê pra gente ver e entender, que às veze a letra parece uma e não é, é outra, é feio, feio mermo.*

P37/UBS3: *[...] se tivesse datilografado, se tivesse escrito de uma outra forma, letra de fôrma, principalmente, seria muito mais fácil o acesso da leitura da gente. Bom, pra ele melhorar só se ele tivesse assim uma máquina de escrever, um computador, alguma coisa pra digitar a receita, só, pra ficar melhor só se fosse assim, tudo digitado por que aí. Não sei se passaria mais tempo, se demoraria mais ou se andaria mais rápido.*

P38/UBS3: *É, acho que só a questão mesmo do escrever né? Por que o pessoal sempre fala que letra de medico é complicada de entender.*

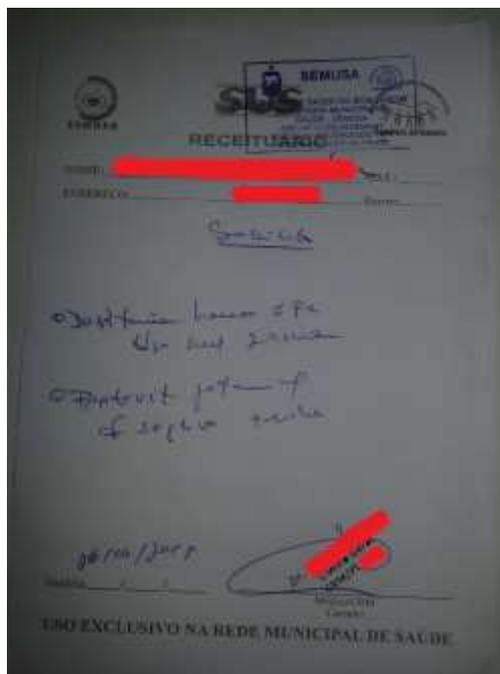
P39/UBS3: *Como eu pego em programa de televisão, às veze que eu não sou muito de televisão, por causa do tempo, sou mais pra rádio né? A rádio é 24 hora no ar, rádio comigo né? Eu uso rádio no carro, eu uso rádio em casa, rádio no celular, agora o que eu vejo com relação, o que eu vejo pra isso aí, para os médicos, é ele sabe que tem uma lei, tem uma ordem pra ele prescrever, escrever de uma maneira que todo mundo compreenda a letra, se ele não pode escrever normal, ele fazer letra de forma que todo mundo ler. Aí muitos passam por cima disso aí e não tá obedecendo isso aí.*

P41/UBS3: *Eu acho que era escrever, procurar escrever mais direito pro povo entender né? É a mesma coisa de tu pegar um documentozim com **a letra bem***



miudinha. Ninguém entende, eu num entendo, isso aqui [mostrando a receita, reproduzida abaixo] eu já num enxergo direito, aí como é que eu vou entender né? Aí eu tenho que perguntar uma pessoa.

Imagem 01: Receita mostrada pelo paciente 41/ubs3: exemplo de letra “miudinha”



Fonte: Dados da Pesquisa de Campo (2015)

P44/UBS3: *Só eles escrever um pouco melhor, assim por que tem gente que num tem estudo completo, aí fica difícil de entender até quando ar letra é normal mermo fica difícil e desse jeito aí, aí fica pior.*

A leitura do Quadro 01, demonstra que 27, dos 45 pacientes da pesquisa realizada por Lima (2016) apontam que a letra do médico é o principal fator que dificulta a compreensão das informações; fato que é reforçado também, pelos depoimentos acima. Essas situações evidenciam a necessidade de se informatizar a escrita nas receitas médicas.

Com esses posicionamentos, os sujeitos atuam sobre o problema ou buscam atuar pelo menos. Por exemplo, quando buscam ajuda com outras pessoas para auxiliá-las na leitura da receita. Fato que decorre de suas habilidades de agir criticamente sobre as formas e os usos da escrita no cotidiano, conforme a perspectiva do modelo ideológico dos letramentos sociais (KLEIMAN, 1995).

P41/UBS3 quando mostra a receita médica (Imagem 01) e aponta aquilo que entende e o que não entende, está referindo-se ao ‘dizer’ escrito do médico, ou seja, dando pistas do modo como se deu a comunicação durante a consulta e de como resultou em uma compreensão ou não, das informações trocadas e ao mesmo tempo avaliando todo o processo comunicativo.



Assim, percebe-se o saber letrado desse sujeito, pela forma como reproduz, de forma reflexiva, explicativa e contextualizada, a situação vivenciada no evento consulta médica.

Como qualquer outro gênero, a receita médica, é caracterizada por aspectos relativos a forma/estrutura, mas, principalmente, por sua função e propósitos de interação, como pretende Bakhtin (2011). De acordo com as regras tácitas do contexto social em que é construída, apresenta regularidades quanto ao formato e a configuração típica dos elementos visuais de sua composição; e dos elementos de linguagem verbal e tipográfica, conforme o Quadro 02, abaixo, construído por Martins (2009), em estudo sobre o *design* das informações presentes nas receitas médicas, em que analisa seus aspectos gráficos, a partir do levantamento de opiniões de médicos e farmacêuticos sobre a produção e uso de receitas.

Quadro 02: Lista de itens presentes no formulário de análise das receitas médicas

Seção	Subseção	Itens analisados
1. Formato	Características	<ul style="list-style-type: none"> • Largura, altura • Orientação • Tipo de papel • Uso da cor • Fundo • Presença de limite
	Margens	<ul style="list-style-type: none"> • Cima, Baixo, Esq, Dir
	Área Escrita	<ul style="list-style-type: none"> • Área • % da Área Escrita • Técnica de Produção • Cor da tinta
2. Tratamento dos Elementos Visuais	Identificação	<ul style="list-style-type: none"> • Área do logo • Proporção logo/página • Localização do logo • Presença de endereço
	Sinal de área nula	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo
	Separações	<ul style="list-style-type: none"> • Entre unidades prescritivas (UP) • Entre subitens
	Ênfase	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo
	Agrupador	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso usado para agrupar UP
3. Tratamento dos Elementos Verbais	Unidades prescritivas	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade • Presença de abreviatura
	Indício tipográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Sublinhado • Outro
	Fechamento	<ul style="list-style-type: none"> • Cidade • Data • Assinatura • Carimbo
4. Observações		

Fonte: Martins (2009, p. 41)



O quadro apresenta todos os elementos da receita. Ainda que mantenha a consistência e tipificação de sua forma e dos traços linguísticos, ao sair do contexto inicial de produção (consultório médico), ela passa a circular por outras esferas comunicativas (farmácia, ambiente doméstico etc.), nas quais se adapta e se molda conforme os propósitos discursivos e os contextos comunicativos dos interlocutores.

No cenário investigado, esse gênero se apresenta como uma das principais peças escritas que intermedeiam a interação entre médicos e pacientes, funcionando como um instrumento de ação letrada dos sujeitos, direcionando suas ações e influenciando nos rumos de seus comportamentos individuais e coletivos no contexto em que vivem. Vejam-se as ações que os pacientes se envolvem, desencadeadas pelo direcionamento da escrita:

- a) saem do consultório médico com um papel (geralmente, a receita);
- b) envolvem-se em outras práticas dentro da instituição, com as atendentes;
- c) direcionam-se a uma farmácia, fora da instituição;
- d) interagem com o vendedor da farmácia/farmacêutico;
- e) ainda na farmácia, envolvem-se com diferentes manifestações da escrita, como: receituário, rótulos das embalagens, bulas, frascos de remédios etc.;
- f) retornam ao ambiente doméstico e interagem com a família;
- g) dividem essas informações com a comunidade próxima (vizinhos).

Essas são apenas algumas das situações explícitas identificadas nas situações relatadas pela maioria dos pacientes das três UBS. Eles seguem esse caminho na busca pelos resultados que a receita vislumbra socialmente, enfrentando, na maioria das vezes, os desafios e as dificuldades que essa escrita pode impor-lhes, por exemplo, a dificuldade de compreensão da letra do médico.

E é portanto, diante da 'letra ruim' e 'pouco legível' que se percebem os domínios que os pacientes têm sobre as formas de uso da escrita, visto que apresentam sugestões para que a caligrafia se torne 'mais legível': "*distanciar as palavras mais das outras*"; "*datilografado*"; "*letra de fôrma*"; "*uma máquina de escrever, um computador, alguma coisa pra digitar a receita*"; "*se fosse assim, tudo digitado*"; entre outras alternativas, que evidenciam suas noções apreciativas e valorativas das formas comunicativas no cotidiano.

Um aspecto que figura com bastante vigor nas falas dos pacientes (**P21/UBS2**; **P20/UBS2** e **P32/UBS3**) é a forma como tratam a escrita no contexto médico, relacionando-a com as experiências do tempo de escola, demonstrando o quanto a presença da educação formal



e

institucionalizada, referida pela figura do professor, é marcante em seus processos de inscrição no mundo dos letramentos, permitindo assim, que se constate que o letramento está para além da noção de escrita concebida e praticada pela escola (KLEIMAN, 1995), embora exista uma “ausência de relação direta entre escolarização e letramento” (TFOUNI, 2010); mas, ainda assim, é preciso considerar que a escola é uma das mais importantes agências de letramento, responsáveis pelo processo de letramento social dos sujeitos, visto que é uma instituição histórica, cultural e social, situada em um contexto mais amplo (KLEIMAN, 1995).

Outra questão relacionada à escola, mas no caso, diz respeito à ausência dela é o grave dilema social, o analfabetismo, o qual também emerge dos relatos dos pacientes (**P14/UBS1** e **P44/UBS3**), quando apontam como uma questão problemática a ser considerada no processo de comunicação com os médicos.

Além da questão do analfabetismo, **P14**, mais **P35**, apresentam relatos fecundos sobre o problema da compreensão na comunicação entre médicos e pacientes. Eles discorrem sobre os problemas da leitura a partir de suas realidades locais, situando as barreiras que isso cria em seu dia a dia, por exemplo, na compra do medicamento, quando o problema de não entender a letra do médico se estende àqueles que têm o domínio do código formal (letramento escolar): o farmacêutico que, nesse caso, assume a responsabilidade de transmitir a informação correta para o paciente, tarefa que faz parte das atividades do médico, uma vez que ele é o sujeito institucionalmente atribuído desse poder.

Já **P39**, demonstra seu letramento, quando situa os diversos envolvimento que tem com o mundo da escrita e do conhecimento de diversos gêneros textuais, tanto orais, como escritos, na esfera digital, tecnológica e midiática. Esse tipo de leitura reflexiva realizada cotidianamente, possibilita-lhe conhecimentos diversos, dentre eles, a legislação específica sobre a atuação do médico.

Esse aspecto legal, a que **P39** se refere, está presente na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.601/2000 e também, no Código de Ética Médica, aprovado sob a Resolução CFM nº 1.931/2009. Respectivamente, trazem esses textos:

É vedado ao Médico:

Art. 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

É vedado ao médico:

[...]



Art.
11.

Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Esses são os dois principais aparatos legais que tratam da questão no âmbito nacional. No entanto, é válido acrescentar que, alguns estados brasileiros, já possuem legislação específica, instituindo multa para os médicos que não emitirem receitas em letra legível. E uma das principais soluções para isso, nos adventos da cultura tecnológica, é a utilização dos meios eletrônicos para o registro de histórico médico (prontuário eletrônico do paciente) e de prescrição de medicamentos (receitas médicas, encaminhamentos para exames etc.).

Essa questão é importante de ser mencionada, pois ao longo dos tempos, tem sido alvo de discussões; e atualmente, têm se intensificado ainda mais, com muitos casos veiculados pela mídia (televisão e internet, principalmente), em que o não cumprimento das obrigações legais tem sido causa de processos judiciais envolvendo médicos, pacientes, familiares e farmacêuticos, em decorrência das implicações da falta de clareza nas práticas comunicativas, acarretando problemas sérios, como o agravamento da doença e até mesmo a morte, em razão de uso indevido da medicação, por exemplo.

Na tentativa de minimizar essa problemática, cabe a proposta de uma ambientação informacional, tecnológica e digitalizada nos processos da área da saúde, que segundo Vasconcellos *et al.* (2002, p. 61):

[...] ampliar as potencialidades de uso das TI na gestão da Saúde implica, dentre outras iniciativas, em uma nova concepção de organização das informações em saúde, onde sejam estruturados mecanismos e condições que criem um ambiente propício para o estabelecimento de uma sinergia de competências, recursos e memórias, frutos e matrizes do conhecimento sanitário, coletivamente produzido por seus sujeitos históricos.

Em face dessa orientação e também, retomando as soluções ou alternativas de melhoria apontadas pelos pacientes, percebe-se que, de diferentes formas, eles dizem que seria '*melhorar a letra*', porém, enquanto isso não acontece, uma vez que essa iniciativa não depende diretamente de suas ações; eles vão, por conta própria, criando estratégias e mecanismos individuais ou coletivos, para resolver suas dificuldades de compreensão, seja da letra, do modo de tomar a medicação ou também dos horários, a exemplo, das estratégias de retextualização.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A receita médica carrega especificidades do ‘dizer’ próprio das áreas das ciências da saúde ou médicas, ou seja, insere-se em um campo específico de atividade humana, em contextos concretos e historicamente construídos, assumindo ‘formas relativamente estáveis’ de enunciar e (des) construir sentidos. Configura-se como um gênero co-construído durante a consulta médica, pelas mãos do médico e do paciente, uma vez que é a partir do relato do problema de saúde, feito pelo paciente, que o profissional organiza textualmente as informações na receita. Esse gênero passa a acompanhá-lo, como uma continuidade das informações trocadas na consulta, constituindo assim, uma relação dialógica.

No entanto, uma questão bem conflituosa e mais grave é observado na modalidade escrita, manifesta na letra escrita no gênero receita médica, conforme os pacientes apontam, em tom de reclamação e descontentamento, mas, ainda assim, assumem uma postura reflexiva e letrada na forma como buscam transpor o problema e apontar soluções para superá-lo.

Uma alternativa para a dissolução desse problema, seria, portanto, como realçado na fala de alguns pacientes e com amparo legal, a digitação da receita no computador e impressa em uma impressora, de modo que a escrita passe por um processo de ‘lapidação’ e de formulação dado pela esfera digital e informatizada. Isso possibilitaria um alargamento das possibilidades de compreensão da letra, uma universalização do poder da escrita, uma maior comercialização e circulação de informações, inclusive, partindo do princípio de que, a escrita digitalizada, impõe maior confiança e credibilidade para o paciente, e nesse caso, portanto, a escrita computadorizada assume uma supremacia sobre a escrita cursiva, ‘à mão’.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria Clara. **Enfoque bioético da comunicação na relação médico-paciente nas unidades de terapia intensiva pediátrica**. 2002. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. Trad. Paulo Bezerra. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.601, de 18 de agosto de 2000. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. **Diário Oficial da União**. 18 ago. 2000; Seção I: 64.



BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**. 24 set. 2009; Seção I: 90.

KLEIMAN, Angela B. Modelos de letramento e as práticas de alfabetização na escola. *In*: KLEIMAN, Angela B. (Org.). **Os significados do letramento**: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita. Campinas: Mercado de Letras, 1995. p. 15-61.

LEDUR, Paulo Flávio; LUCCHESI, Fernando. **Comunicação médico-paciente**: um acordo de cooperação. Porto Alegre: AGE, 2008.

LIMA, Francisco Renato; CARVALHO, Maria Angélica Freire de. Receita médica & bula de medicamentos: *continuuns* interacionais no evento de letramento consulta médica. *In*: V Colóquio sobre Gêneros e Textos, **Anais...** Teresina: EDUFPI, 2016a. v. 1. p. 132-150.

LIMA, Francisco Renato; CARVALHO, Maria Angélica Freire de. O sujeito na linguagem: aspectos textuais-discursivos na constituição e leitura do gênero do discurso receita médica. **Linguagem em Foco**, Fortaleza, v. 8, p. 79-91, 2016b.

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

LIMA, Francisco Renato. Letramento e letramentos: uma análise de práticas sociais letradas em contextos hospitalares a luz dos novos estudos do letramento. **Caminhos em Linguística Aplicada**, Taubaté, v. 16, n. 1, p. 110-131, 2017a.

LIMA, Francisco Renato. A compreensão na comunicação entre médicos e pacientes: um estudo em contextos de letramentos. *In*: BRITO, Djane Oliveira de; LIMA, Francisco Renato (Orgs.). **Escritos sobre linguagem, discurso e interação**. Teresina: EDUFPI, 2017b, p. 33-58.

LIMA, Francisco Renato. Cenas de letramento no cotidiano hospitalar: um estudo sobre a compreensão na comunicação entre médicos e pacientes. *In*: X Congresso Internacional da ABRALIN: Pesquisa linguística e compromisso político, **Anais...** Niterói: UFF, 2017c. v. 1. p. 172-172.

LIMA, Francisco Renato. Eventos de letramento & atividades de retextualização: dos *continuuns* interacionais na comunicação médico-paciente. *In*: 18th World Congress of Applied Linguistics: innovation and epistemological challenges in applied linguistics, **Anais...** Rio de Janeiro: AILA, 2017d. v. 1. p. 122-122.

LIMA, Francisco Renato. Atividades de retextualização do gênero receita médica em contextos de comunicação médico-paciente. **Entrepalavras**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 156-173, maio/ago., 2018a.

LIMA, Francisco Renato. Letramento, dialogismo e compreensão na interação entre médicos e pacientes. *In*: LIMA, Francisco Renato; SILVA, Marcos Helam Alves da (Orgs.).



Letramento, gênero e discurso: entre a oralidade e a escrita. Teresina: EDUFPI, 2018b, p. 53-81.

LIMA, Francisco Renato. Ecos e ressonâncias do 'dizer' médico replicado no discurso do paciente: uma análise de aspectos textuais-discursivos. *In: II Conferência Internacional de Estudos da Linguagem (II CIELIN): As ciências da linguagem em tempos de crise: privações, rupturas e continuidades, Anais...* Brasília: UnB, 2018c. v. 1. p. 106-107.

LIMA, Francisco Renato. O gênero discursivo receita médica e sua função sociodiscursiva em contextos de analfabetismo funcional. *In: I Congresso Nacional de Linguística Aplicada (I CONALA) / IV Encontro Nacional de Ficção, Discurso e Memória (IV ENAFDM), Anais...* São Luís: EDUFMA, 2019a. v. 1. p. 327-339.

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

MAGALHÃES, Izabel. **Eu e tu:** a constituição do sujeito no discurso médico. Brasília: Thesaurus, 2000.

MARTINE, Luiza Corrêa e Castro. Análise da constituição e reprodução no discurso médico-paciente: uma abordagem sociolinguística interacional. *In: TARALLO, Fernando (Org.). Fotografias sociolinguísticas.* Campinas: Pontes, 1989. p. 239-268.

MARTINS, Ricardo. **Análise gráfica de receitas médicas:** uma contribuição do design da informação para a detecção e prevenção de erros latentes. 2009. 95 f. Dissertação (Mestrado em Design) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

RIBEIRO, Vera Masagão. Alfabetismo funcional: referências conceituais e metodológicas para a pesquisa. **Educação & Sociedade**, Campinas, ano XVIII, n. 60, p. 144-158, dez., 1997.

SOARES, Magda. Letramento e escolarização. *In: RIBEIRO, Vera Masagão (Org.). Letramento no Brasil:* reflexões a partir do INAF 2001. São Paulo: Global, 2003. p. 89-113.

TFOUNI, Leda Verdiani. **Letramento e alfabetização.** 9. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

VASCONCELLOS, M. M *et al.* Política de saúde e potencialidades de uso das tecnologias de informação. **Saúde em Debate**, 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=336624&indexSearch=ID>. Acesso em: 30 dez. 2018.

ZACARIOTTI, Edith Tereza P. A relação médico-paciente na pediatria. *In: BRANCO, Rita Francis Gonzalez Rodrigues. A relação com o paciente:* teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 181-190.