

LETRAMENTO E LETRAMENTOS: UMA ANÁLISE DE PRÁTICAS SOCIAIS LETRADAS EM CONTEXTOS HOSPITALARES A LUZ DOS NOVOS ESTUDOS DO LETRAMENTO ¹

Francisco Renato LIMA

Universidade Federal do Piauí

Resumo: Nessa discussão, ganha espaço os Novos Estudos do Letramento (STREET, 1984/1995/2003/2012/2014), os quais buscam compreender os aspectos ideológicos e socioculturais da escrita na sociedade considerando os letramentos presentes nas múltiplas formas de interação entre sujeitos e escrita nos espaços discursivos. Definiu-se para este estudo o objetivo de analisar práticas sociais letradas em contextos hospitalares, a partir da interação médico e paciente, a luz dos Novos Estudos do Letramento, buscando perceber a importância da compreensão leitora no evento de letramento consulta médica. Do ponto de vista metodológico, constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, subsidiada pelo diálogo teórico entre Magalhães (2012), Marcuschi (2010), Soares (2010), Tfouni (1988/2010), entre outros; e pesquisa de campo, realizada em uma unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) no bairro Dirceu Arcoverde, região sudeste de Teresina (PI), no segundo semestre do ano de 2014, o que constitui um *corpus* de 4 entrevistas: 3 com pacientes (P1, P2, P3) na fila de espera para o atendimento e 1 com a médica que os atenderia. A análise dos dados permitiu compreender a soberania da escrita e o poder do alfabetizado (a médica, que detém o letramento da letra (modelo autônomo, STREET, 1984)) sobre o analfabeto (os pacientes, que embora, muitas vezes não tenha o domínio do código alfabético, têm relevantes conhecimentos de mundo (modelo ideológico, STREET, 1984)). Assim, esses sujeitos se constroem no mundo, a partir da forma como enunciam e assumem lugares sociais na escala hierárquica das representações socioculturais, a partir de seus níveis de letramento.

Palavras chave: Letramento. Letramentos. Novos Estudos do Letramento. Práticas sociais letradas. Contextos hospitalares.

¹ Este trabalho é fruto das disciplinas ‘Seminário Temático II e III: Letramento’, do curso de Mestrado em Letras – Estudos da Linguagem, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), ministrada no semestre 2014.2, pela professora Dra. Iveuta de Abreu Lopes. O mesmo tema foi posteriormente aprofundado pelo autor, em sua dissertação de mestrado, intitulada: “Letramentos em contextos de consulta médica: um estudo sobre a compreensão na relação médico-paciente”, orientada pela professora Dra. Maria Angélica Freire de Carvalho.

LITERACY AND LITERACIES: A PRACTICAL ANALYSIS SOCIAL LITERATE IN HOSPITAL CONTEXT THE LIGHT OF NEW LITERACY STUDIES

Abstract: In this discussion, gaining ground the New Studies Literacy (STREET, 1984/1995/2003/2012/2014), which seek to understand the ideological and socio-cultural aspects of writing in society considering the literacies present in multiple forms of interaction between subject and writing in discursive spaces. was defined for this study to analyze literate social practices in hospital settings, from the physician and patient interaction, the light of new studies of literacy, seeking to realize the importance of reading comprehension in the literacy event medical consultation. From a methodological point of view, constitutes a bibliographical research, supported by the theoretical dialogue between Magalhães (2012), Marcuschi (2010), Soares (2010), Tfouni (1988/2010), among others; and field survey in a Health Strategy Unit Family (ESF) in the neighborhood Dirceu Arcoverde, southeast region of Teresina (PI) in the second half of 2014, which is a 4 interviews corpus: 3 patients (P1, P2, P3) on the waiting list for the service and one with the doctor who attend them. Data analysis allowed to understand the writing sovereignty and power of the literate (a doctor who holds literacy letter (standalone model STREET, 1984)) on the illiterate (patients, though, often do not have the domain the alphabetic code, have relevant knowledge of the world (ideological model, STREET, 1984)). Thus, these subjects are being built in the world, from the way set out and assume social places in the hierarchy of socio-cultural representations from their levels of literacy.

Keywords: Literacy. Literacies. New Studies Literacy. Social Practices Literate. Hospital Settings.

ALFABETIZACIÓN Y ALFABETIZACIONES: ANÁLISIS LEER Y ESCRIBIR SOCIAL PRÁCTICA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO LA LUZ DE NUEVOS ESTUDIOS SOBRE LA ALFABETIZACIÓN

Resumen: En esta discusión, ganando terreno los nuevos estudios de Alfabetización (CALLE, 1984/1995/2003/2012/2014), que buscan comprender los aspectos ideológicos y socioculturales de la escritura en la sociedad teniendo en cuenta las alfabetizaciones presentes en múltiples formas de interacción entre el sujeto y la escritura en espacios discursivos. se definió para este estudio para analizar las prácticas sociales alfabetizadas en el ámbito hospitalario, a partir de la interacción del médico y del paciente, a la luz de nuevos estudios de alfabetización, tratando de darse cuenta de la importancia de la comprensión de lectura en la consulta médica evento alfabetización. Desde un punto de vista metodológico, que constituye una investigación bibliográfica, apoyado por el diálogo teórico entre Magalhães (2012), Marcuschi (2010), Soares (2010), Tfouni (1988/2010), entre otros; y el estudio de campo en una unidad familiar Estrategia de Salud (FSE) en el barrio Dirceu Arcoverde, en la región sureste de Teresina (PI) en el segundo semestre de 2014, que es un corpus 4 entrevistas: 3 pacientes (P1, P2, P3) en la lista de espera para el servicio y una con el médico que asisten a ellas. Análisis de los datos permitió entender la soberanía de escritura y el poder del leer y escribir (un

médico que sostiene la letra alfabetización (independiente modelo STREET, 1984)) en las analfabetas (pacientes, sin embargo, a menudo no tienen el dominio el código alfabético, tiene conocimiento relevante del mundo (modelo ideológico, STREET, 1984)). Por lo tanto, estos temas se están construyendo en el mundo, desde la forma establecidos y asumir lugares sociales en la jerarquía de las representaciones socioculturales de sus niveles de alfabetización.

Palavras chave: Alfabetismo. Alfabetizaciones. Nuevos estudios de Alfabetización. Prácticas Sociales Leer y Escribir. El Ámbito Hospitalario.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A dimensão axiológica que o termo letramento tem assumido nas diversas esferas da sociedade tem chamado a atenção dos estudiosos das áreas de linguagem e educação, visto a complexidade de tal fenômeno, que se consubstancia pela participação do sujeito no mundo, por meio de relações que estabelece com a escrita, seja lendo os textos, de forma mecânica (alfabética), ou atuando em contextos de escrita (sujeitos que não sabem ler, mas que respondem com eficácia as demandas sociais da leitura e escrita em suas práticas cotidianas).

Os estudos sobre letramento acompanharam as lógicas das transformações sociais a tal ponto que hoje se fala em Novos Estudos do Letramento (NLS - *New Literacy Studies*, STREET, 1995), numa tentativa de compreender o letramento crítico, considerando-se os aspectos ideológicos e a dimensão social e histórica da escrita na sociedade; ou também letramentos, no plural, um termo que dentro dessa abordagem dos NLS considera as múltiplas formas de interação entre sujeitos e escrita nos espaços discursivos, na construção e ressignificação de suas identidades.

Para esta discussão, torna-se relevante ressaltar que os estudos sobre letramento no Brasil despontam na década de 80, e desde então as teorias educacionais e linguísticas têm contribuído significativamente na compreensão e reformulação do sentido etimológico e social do termo, considerando-se a emergência de saber lidar, de forma crítica e valorativa, com os espaços em que a compreensão da escrita, em sentido *lato* ou não, torna-se essencial para as relações de compreensão e interlocução criativa e produtiva entre os sujeitos sociais.

É a partir disso que é possível falar de letramento e letramentos através de práticas sociais letradas em contextos hospitalares, sob uma abordagem dos Novos Estudos do Letramento, buscando reconhecer e legitimar as práticas sociais de letramento estabelecidas

entre médico e paciente, levando em consideração o contexto sociocultural e as condições de produção do discurso nos quais o falante se encontra, como elemento preponderante para identificar seus níveis ou condição de letrado, enquanto situação social de um determinado grupo de sujeitos.

O interesse em pesquisar esses diferentes direcionamentos das práticas de letramento na sociedade parte do objetivo de analisar práticas sociais letradas em contextos hospitalares, a partir da interação médico e paciente, a luz dos Novos Estudos do Letramento. Para tanto, parte-se de uma abordagem qualitativa no tratamento dos dados, oriundos de pesquisa bibliográfica e de campo. Além da abordagem teórica proposta por Street (1984/1995/2003/2012/2014), ancora-se nas leituras de Magalhães (2012), Marcuschi (2010), Soares (2010), Tfouni (1988/2010), ao tratarem também de teorias de letramento; e leituras acerca de Letramento Funcional em Saúde (LFS) (ADAMS *et al*, 2009 *apud* PASSAMAI *et al*, 2012); entre outros, caros à discussão.

Os métodos de coletas de dados na pesquisa de campo constituem-se, além da observação direta dos fatos, da utilização do instrumento entrevista, por meio da formulação de perguntas abertas, subjetivas, em que os sujeitos entrevistados apresentaram suas respostas, de forma oral e livre, permitindo a construção de um painel crítico da realidade investigada. Esses dados foram coletados em uma unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) no bairro Dirceu Arcoverde, região sudeste de Teresina (PI), no segundo semestre do ano de 2014, possibilitando a constituição de um *corpus* de 4 entrevistas, sendo 3 com pacientes (P1, P2, P3) na fila de espera para o atendimento e 1 com a médica de plantão.

No propósito de organizar os resultados da pesquisa, este texto organiza-se **a partir** da seguinte lógica: primeiro teoriza-se acerca das práticas sociais, dos contextos e modelos de letramento; em seguida trata-se dos princípios teóricos dos Novos Estudos do Letramento; aborda-se a questão das práticas letradas em contextos não escolares, com foco na abordagem do letramento funcional; e à guisa das análises de campo, intercambia-se à luz das teorias referenciadas, os resultados da pesquisa realizada com os sujeitos entrevistados, os quais assumem papéis sociais por meio da relação que estabelecem com a escrita e por conseguinte, o nível de letramento, evidenciado na análise do evento de letramento: consulta médica.

1 LETRAMENTO E LETRAMENTOS: ABORDAGEM DOS NOVOS ESTUDOS DO LETRAMENTO

A supervalorização das formas padronizadas de leitura e escrita, geralmente impostas pela escola, que se constitui como agência de letramento, de caráter formal e canônico, não têm muitas vezes alcançado a dimensão social e a amplitude da circulação da escrita nas várias esferas da sociedade, nas quais as pessoas, independentemente do domínio do código formal literário, produzem e ressignificam os sentidos das coisas a partir da interação com o mundo letrado. É preciso, diante disso, considerar as múltiplas formas de letramento, chamado atualmente de letramentos, com as quais os sujeitos estão envolvidos em seu cotidiano.

As pistas de legitimidade do letramento, enquanto categoria crítico social de um determinado grupo, parte do reconhecimento de práticas efetivas de letramentos, uma vez que o fenômeno abrange uma esfera múltipla de relações entre os sujeitos em variadas condições socioculturais, através da interação com diferentes mídias de leitura e de escrita. Essa compreensão ancora-se nos princípios teóricos dos Novos Estudos do Letramento, que como o próprio termo denota, constitui ainda um recente campo de pesquisa acerca da questão e, portanto, segundo Street (2003, p. 77):

Representa uma nova visão da natureza do letramento que escolhe deslocar o foco dado à aquisição de habilidades, como é feito pelas abordagens tradicionais, para se concentrar no sentido de pensar o letramento como uma prática social. Isso implica o reconhecimento de múltiplos letramentos, variando no tempo e no espaço, e as relações de poder que configuram tais práticas. Os NLS, portanto, não tomam nada como definitivo no que diz respeito ao letramento e às práticas sociais a ele relacionadas, preferindo, ao contrário, problematizar o que conta como letramento em um espaço e tempo específicos e questionar quais letramentos são dominantes e quais são marginalizados ou resistentes.

Nessa definição, o autor traz uma compreensão determinante para se pensar em uma nova perspectiva de estudo baseada nas teorias de letramento, uma vez que chama a atenção para o rompimento com uma visão unilateral acerca do fenômeno, apontando para seu aspecto social, subjacente a um tempo e um espaço mediados pelas relações de poder e domínio ideológico, considerando-se, assim, os tipos de letramento que considera fundamentais: o autônomo e o ideológico (STREET,1995), conforme já foi tratado anteriormente, e reforçado por Magalhães (2012, p. 57) ao apontar que “é nas práticas sociais

críticas que se desenvolve o letramento ideológico, que se opõe a letramentos dominantes, como é o caso do letramento escolarizado, que se associa ao letramento autônomo”.

Os Novos Estudos do Letramento desafiam os modelos de letramento autônomo das culturas dominantes e busca lidar com ‘letramentos concretos’, em que segundo Street (2012), as práticas sociais alteram-se de acordo com o contexto cultural, não havendo assim “um letramento autônomo, monolítico, único”, em que as consequências tanto para os indivíduos quanto para a sociedade possam ser inferidas a partir da cognição individual e do progresso social, mas que “em lugar disso, há ‘letramentos’, ou melhor, ‘práticas de letramento’, cujo caráter e consequências têm de ser especificadas em cada contexto” (p. 82). Assim é o caso abordado neste estudo, que se desenvolve em contextos hospitalares, buscando identificar as práticas sociais de letramento estabelecidas entre médico e paciente, considerando-se as condições socio-históricas e culturais de onde cada sujeito enuncia.

O letramento está presente nas mais variadas práticas sociais de interação comunicativa entre os sujeitos, que inseridos em determinados contextos, utilizam a língua, na modalidade oral ou escrita, para comunicar-se, expressar-se e construir relações de sentido e autonomia como o mundo. Assim, Street (2003/2014) aponta para a importância das práticas de letramento, as quais os sujeitos estão envolvidos, o que está relacionado também ao conceito de eventos de letramento, entendido como os episódios possíveis de observação que se formam e se constituem pelas práticas sociais, em que os sentidos do texto são determinados pelo contexto social e cultural (STREET, 1988), o que remete a um dos modelos de letramento também proposto por Street (1984): o modelo ideológico, que está relacionado à variedade cultural e social da linguagem, pois o que importa é a maneira como os sujeitos usam a leitura e a escrita nas práticas cotidianas, contrapondo-se, deste modo, ao modelo autônomo: concepção que pressupõe que há apenas uma maneira do letramento ser definido, geralmente relacionado às práticas de uso da escrita na escola (KLEIMAN, 1995).

Essas definições apontadas pelos autores tornam evidente a dimensão social, política e cultural do letramento, designado, principalmente, pelos múltiplos usos e reconhecimentos da escrita em diferentes contextos sociais, considerando-se a evolução dos tempos e a “natureza das práticas sociais que envolvem o uso da língua (escrita e falada)” (MARCUSCHI, 2010, p. 18),

que trouxe “uma nova forma de nos relacionarmos com a escrita, mas não propriamente uma nova forma de escrita” (p. 18).

A emergência dessa discussão parte do entendimento de que os sujeitos constituem-se na e pela linguagem, nas relações de compreensão e construção de sentido sobre o mundo que o cerca, a partir de suas representações sociais, cognitivas, mentais e culturais, envolvendo, assim, o conceito de letramento numa abordagem ideológica proposta pelo autor. Deste modo, é prudente tratar, a seguir, acerca do letramento funcional, ou seja, das práticas de interação e compreensão do mundo da leitura e da escrita, mesmo sem o domínio pleno do código alfabético, a alfabetização propriamente dita.

2. PRÁTICAS LETRADAS EM CONTEXTOS NÃO ESCOLARES: ABORDAGEM DO LETRAMENTO FUNCIONAL

As práticas de letramento em contextos não escolares acontecem através da efetiva participação dos sujeitos em ambientes que fogem ao padrão dominante da leitura e da escrita estabelecidos pela escola, - instituição por excelência em educação -; e introduz a dinâmica da compreensão de mundo a partir do contato com outras agências que lidam com a leitura e a escrita em seu domínio, como, por exemplo: as igrejas, os clubes de diversão e leitura, as praças, os sindicatos, os hospitais, as associações comunitárias e partidárias etc.

Este entendimento remete à compreensão de letramento proposta por Tfouni (2010), ao apontar que ele constitui-se da construção de aspectos sócio-históricos da língua falada e escrita, através da elaboração de formas e contextos diferenciados e, deste modo, é importante saber que “enquanto a alfabetização se ocupa da aquisição da escrita por um indivíduo, ou grupo de indivíduos, o letramento focaliza os aspectos sócio-históricos da aquisição de um sistema escrito por uma sociedade.” (TFOUNI, 2010, p. 22), ou seja, a condição de letrado pressupõe o entendimento mais amplo que o processo da alfabetização, tomando-a como fenômeno isolado. Existem letramentos de variadas naturezas, o que reafirma a existência dos analfabetos, porém letrados, por possuírem o entendimento sobre práticas sociais modernas e racionais de escrita, o que constitui o letramento funcional.

Na perspectiva de Soares (2010), o termo letramento funcional, ou alfabetização funcional, difundiu-se com a publicação de um estudo internacional acerca de leitura e escrita, realizado por Gray, no ano 1956, para a UNESCO. Segundo a autora (2010, p. 73):

Gray (1956) enfatiza a natureza pragmática do letramento quando adota o conceito de *letramento funcional* [...] Gray define o letramento funcional como sendo os conhecimentos e habilidades da leitura que tornam uma pessoa capaz de “engajar-se em todas aquelas atividades nas quais o letramento é normalmente exigido em sua cultura ou grupo”. (grifos no original)

O próprio termo ‘funcional’ remete a ação dos sujeitos no mundo mediada pela funcionalidade e exercício com a língua nas atividades culturais das quais participa. Considerando o enfoque funcional da leitura e da escrita, a UNESCO realiza em 1978, a Conferência Geral da UNESCO, e estabelece uma definição para letramento funcional:

Uma pessoa é funcionalmente letrada quando pode participar de todas aquelas atividades nas quais a alfabetização é necessária para o efetivo funcionamento de seu grupo e comunidade e, também, para capacitá-la a continuar usando a leitura, a escrita e o cálculo para seu próprio desenvolvimento e o de sua comunidade. (UNESCO, 1978, p. 1)

A realização plena desse exercício de participação crítica no mundo constitui-se como princípio de cidadania, na medida em que os sujeitos envolvem-se e são envolvidos, intencionalmente ou não, em atividades ou contextos que suscitam uma capacidade de compreensão de mundo. Essa capacidade vai além do domínio do ato de ler e escrever por pessoas que assimilaram a tecnologia da leitura e da escrita, consideradas alfabetizadas; mas relaciona-se diretamente com aquelas que não tiveram acesso a essa tecnologia, os considerados analfabetos, que não frequentaram a escola e não têm o domínio do código linguístico, muito embora estejam inseridos em uma cultura letrada e respondam a contento as atividades cotidianas das quais participam socialmente. A análise que se propõe a seguir compreenderá a ação de sujeitos envolvidos em práticas, situações e contextos que requerem, muitas vezes, o letramento funcional como forma de compreender o mundo em que vivem.

3. PRÁTICAS LETRADAS EM CONTEXTOS HOSPITALARES: UM OLHAR PARA A RELAÇÃO MÉDICO E PACIENTE

Tão profundos e interdisciplinares têm sido os estudos nos últimos anos, que cabe mencionar aqui algumas definições de Letramento funcional em saúde (LFS):

Estendendo e aplicando esse conceito no campo da saúde, Letramento Funcional em Saúde (LFS) é a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde; de forma que, em termos práticos, uma pessoa com nível de letramento satisfatório teria melhor condição de saúde do que um indivíduo com nível de letramento limitado, que teria menos noção da importância de medidas preventivas, por exemplo, ou maior dificuldade de entender instruções sobre a medicação. (ADAMS *et al.*, 2009 *apud* PASSAMAI, *et al.*, 2012, p. 301)

Na literatura destacam-se três conceitos sobre letramento em saúde. O primeiro postulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS); o segundo pela AMA e o *U.S. Department of Health and Human Services* (USDHHS); e o terceiro pelo *Institute of Medicine* (IOM). A OMS define como as “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde” (WHO, 1998, p. 10). A AMA (1999, p.553) aponta que é “[...] uma constelação de habilidades, incluindo a capacidade de realizar leitura básica e as tarefas necessárias para a função numérica no ambiente de saúde. Os pacientes com o letramento adequado em saúde podem ler, entender e agir sobre a informação de saúde [...]”. E o IOM define como “o grau pelo qual os indivíduos têm a capacidade para obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários para a tomada de decisões adequadas em saúde” (RATZAN, PARKER, 2000 *apud* IOM, 2004, p. 32; USDHHS, 2000, p. 20).

Dada esta compreensão, busca-se pela análise das falas² dos sujeitos da pesquisa compreender como se dá a interação médico e paciente, levando em consideração o contexto sociocultural e as condições de produção do discurso nos quais os falantes envolvem-se em

² As falas foram editadas pelos autores, retirando-se erros e repetições excessivas comuns à linguagem oral. Assim, padronizou-se a linguagem nas transcrições, visando fluidez e clareza, mantendo a preocupação e zelo pelo sentido original do que foi dito pelos sujeitos da pesquisa.

práticas de letramento. Adota-se, para tanto, uma estrutura de tópicos sequenciados pela análise das falas dos pacientes e, posteriormente, da médica, a luz das perspectivas teóricas dos Novos Estudos do Letramento.

3.1 OS PACIENTES

Em meio às inquietações referentes à saúde, se estabelecem relações dialógicas e de troca de informações onde se realizam os movimentos hierárquicos na escala social entre o médico - imbuído de um papel de autoridade e poder frente à passividade dos pacientes - e estes últimos, em condição de espera por um diagnóstico, o que a partir de então refletirá nos modos de ser, estar e ver o mundo deste paciente. Em estudo similar a este, Martine (1989, p. 240) constatou que: “o poder exercido pelo médico, que deveria, em princípio, circunscrever-se apenas aos aspectos técnicos e profissionais, tende em muitos casos, a extrapolar e abranger toda a relação que se estabelece na situação comunicativa”. Diante disso, considerando-se que se buscou conhecer o contexto e as condições de produção dos discursos dos sujeitos da pesquisa, dispensa-se a eles o seguinte questionamento: *“Como se dá a comunicação com o médico? Como recebe e compreende as mensagens que ele lhe transmite?”*

Paciente 1 (P1): A daqui é maravilhosa. Explica direitinho. É muito boa. Não é aquele médico que não olha nem para o paciente, que não tem aquele contato. Ela atende muito bem, tem a maior atenção e cuidado com o idoso. Explica direitinho qual a medicação.

Paciente 2 (P2): Eu entendo, ela me diz tudo direitinho...os remédios como é que eu tomo. Aí aquilo que eu fico assim com dúvida e digo ‘doutora, me explique aqui’. Essa doutora aqui já atende há muito tempo, mas tem muito médico que não tá nem aí. Você fala ali, ele anota e pronto.

Paciente 3 (P3): Não...eu nunca tive problema não porque graças a Deus as minhas vindas não é coisa séria. Essa doutora aí ela é boazinha, mas têm uns que mal a gente senta eles já tão passando é a receita.

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

Observa-se na fala dos pacientes, enquanto aguardam na fila de espera, que a relação paciente x médico dá-se em uma estrutura hierarquizacional, composta pelos participantes da situação sociocomunicativa: a consulta médica. Ao se analisar os discursos preconizados, nota-se o enaltecimento não da figura do médico em especial, mas da própria ‘doutora’ que presta

atendimento no consultório pesquisado. Essas relações polarizam as funções pré-estabelecidas pelos sujeitos da pesquisa, na medida em que esperam o atendimento de forma passiva - por desconhecerem a atividade laboral do médico, uma vez que esta está subsidiada por uma formação acadêmica pautada em leituras e práticas que não são comuns ao público em geral -, e aquele que transmite as informações por ter domínio da situação, por meio de mecanismos que envolvem a tecnologia da escrita, no caso, a receita. Dessa forma, intensifica-se a necessária soberania secularmente atribuída à escrita, conforme trata Street (1984) ao destacar o caráter autônomo, superior atribuído à posse da escrita.

O fato de fazerem uma avaliação crítica da competência comunicativa percebida na médica ao se reportar a eles de forma criteriosa, bem como de outros médicos que conhecem, revela uma compreensão de mundo, a qual identifica-se com o modelo ideológico de letramento tratado por Street (1984), levando-se em conta o contexto socioideológico nos quais eles se encontram, tornando, dessa forma, patente que a relação entre médico e pacientes é pautada essencialmente por eventos de letramento. Nesse sentido, questiona-se: *“Qual o tipo de linguagem utilizada pelo médico? As informações são claras? O que é mais difícil de compreender?”*

Paciente 1 (P1): Ela utiliza uma linguagem clara, fácil de compreender. Explica direitinho, mas têm alguns médicos que diz coisas que a gente num entende.

Paciente 2 (P2): Às vezes eles falam uma linguagem que é deles e a gente num entende. A letra de médico não dá pra entender não. Eles faz só os garrancho.

Paciente 3 (P3): Eu num tenho muito problema não, com essas coisas de entender a fala.

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

Observa-se, ao relatar o contato comunicacional estabelecido no atendimento médico, que há um posicionamento técnico tanto na fala como na escrita de alguns ‘doutores’ ao tentar esclarecer sobre o problema ao paciente. Isso se revela no discurso do médico enquanto sujeito da pesquisa, uma vez que o atendimento prestado muitas vezes torna-se incompreensível aos pacientes, que aguardam uma solução plausível ao problema que o levou ao consultório. Nesse ínterim, a técnica linguajeira desempenhada pelo médico, pautada na norma culta, muitas vezes utilizando-se de jargões que acabam restringindo ainda mais a

compreensão sobre a mensagem. Isso se deve à presença da escola como principal agência reguladora do letramento, o que remete ao modelo autônomo de letramento (STREET, 1984). Dessa forma, o domínio da tecnologia da escrita em sua estrutura formal leva a crer que os sujeitos que a detêm acabam por ter um atendimento mais profícuo. Assim, indagou-se aos pacientes *“Como você ler essas informações? Você sabe ler?”*

Paciente 1 (P1): Com certeza. Num sou formada, mas entendo como é que é.

Paciente 2 (P2): Sei um pouco.

Paciente 3 (P3): Sei sim, então fica mais fácil, mas tem uns médico que num tão nem aí, num trata os coitado direito... Os bichim sofre o dia todo sem nenhuma informação direito... Ave... É horrível.

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

Em todas as falas os sujeitos mostraram-se conhecedores da escrita, de forma plena, como P1 e P3, ou de forma superficial, como P2. Contudo, fica claro que a concepção de escrita e especificamente de letramento médico está consubstanciada na educação formal institucionalizada pela escolarização como aquela que melhor condiciona as práticas de escrita (MARCUSCHI, 2010), como pode ser visto em P1. Além disso, P3 afirma que sua compreensão no diálogo com o médico só acontece de forma significativa porque esta domina a escrita, mas quem não domina, no caso, os analfabetos, muitas vezes não têm o entendimento adequado sobre seu problema. Além disso, são tratados como seres que estão, de fato, à margem da sociedade, uma vez que não se dá a eles a devida importância na explicação do tratamento, devido à ausência que os pacientes têm do domínio do código linguístico. Assim, para compreender mais sobre como se dá essa situação, questionou-se: *“Há uma relação entre a fala do médico e o que tem escrito na receita? Ou fica confuso o entendimento?”*

Paciente 1 (P1): Às vezes fica confuso o entendimento. Eu já passei por isso.

Paciente 2 (P2): A gente fica confusim, às vezes.

Paciente 3 (P3): Muitas vezes fica confuso, mas o que a gente pode fazer? Essa entrevista num tinha que ser com os médicos?

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

O discurso utilizado pelos médicos muitas vezes é pautado em técnicas de oralidade e escrita específicas de sua área de formação (Medicina). Situações são frequentes em suas

atividades, como a elaboração da receita para que o paciente, a partir disso, possa fazer o tratamento de forma adequada. Entretanto, a fala do médico muitas vezes diverge da recomendação escrita, o que traz diversos problemas de compreensão da mensagem sobre os casos diagnosticados, deixando os pacientes confusos sobre qual medicação comprar ou mesmo sobre como mudar a sistemática desenvolvida pelo ‘doutor’ no ato da escrita. Os pacientes são conscientes da necessidade de mudança, como enuncia P3 ao questionar: “*Essa entrevista num tinha que ser com os médicos?*”, deixando claro, desse modo, que modificar essa situação parte, principalmente, de uma mudança na postura do médico. Assim, indagou-se: “*Como busca resolver/solucionar suas dúvidas, quanto ao diagnóstico ou o receituário, quando o médico utiliza uma linguagem muito técnica? A quem costuma recorrer para ajudá-la a compreender a mensagem da receita ou bula?*”

Paciente 1 (P1): Não tenho esse problema, porque ela explica o que a gente precisa saber. Da pra pessoa entender sem problema, mas isso depende muito do médico, porque tem uns que nem explica, simplesmente entrega e o paciente que se vire.

Às vezes tenho que perguntar pro atendente lá fora ou pro farmacêutico pra explicar como usa a medicação, porque o médico praticamente não explica. Parece que não tem nem boa vontade. Tem uns que trabalha nem é por amor à profissão, mas pelo dinheiro mesmo.

Paciente 2 (P2): A maioria não explica. Pra gente entender precisa às vezes ir até a farmácia. Na hora de comprar remédio o farmacêutico destrincha tudo direitinho.

Paciente 3 (P3): Quando num entendo, pergunto pro rapaz da farmácia, porque a letra é demais. Não é toda coisa que eu consigo ler não. É muito difícil eu conseguir ler uma receita. Agora nessas clínica chique já sai tudo no computador, mas na do SUS é tudo na mão, aí às vezes complica.

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

Os discursos dos pacientes convergem em uma ideia central: a importância da escrita como evidência do letramento. As falas demonstram as consequências de quando não se compreende a escrita registrada na receita, o que os leva, muitas vezes, a recorrer a outros sujeitos os quais estão fora da situação comunicacional estabelecida na relação entre médico x paciente. Todavia, o farmacêutico e a recepcionista - sujeitos estes citados como participantes necessários às vezes para a resolução do problema - por possuírem um nível de Letramento Funcional em Saúde (LFS) (ADAMS *et al*, 2009 *apud* PASSAMAI *et al*, 2012), são convidados

para esclarecer as possíveis dúvidas que surgem no registro escritural. Contudo, eles não são habilitados a exercerem esse papel, uma vez que não têm formação específica na área para revelar os procedimentos necessários à resolução do problema. Eles apenas decodificam o que se encontra na superfície das palavras, porém as técnicas e as recomendações essenciais para o tratamento do paciente somente o médico poderia oferecer. Assim, torna-se relevante a concepção de que a tecnologia da escrita por si só não traz respostas significativas à compreensão da situação sociointerativa entre médico e paciente, mas a compreensão global do problema, o que se estabelece através do letramento funcional ou alfabetização funcional (SOARES, 2010). Diante disso, questiona-se ao paciente: “*O que sugere que poderia melhorar o entendimento dessas informações?*”

Paciente 1 (P1): Acho que talvez poderia ter uma reciclagem com os médicos, porque eu sei que eles não ganham essas coisas pelo SUS, mas pelo menos teria que tratar melhor o paciente, porque se não tivesse a gente paciente como é que eles atenderiam também?

Paciente 2 (P2): É escrever e explicar direito. É só isso! Que todo mundo entenda. Porque os garranchos ninguém entende. Só isso!

Paciente 3 (P3): Acho que seria um melhor atendimento....com calma....uma conversa...

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

Há algumas críticas feitas pelos sujeitos pacientes sobre a atuação laboral do médico em sua função de atendimento ao público. Dentre elas, destacam-se a dificuldade em esclarecer as dúvidas no ato da consulta de forma simples, dando a eles a possibilidade de entendimento, e a principal, que é a compreensão da escrita para assim executar o tratamento adequadamente. E, diante desse impasse frequente, os sujeitos foram interrogados para que dessem sugestões de modo que melhorasse a relação médico x paciente. Cursos de aperfeiçoamento e até atendimento ao cliente foram citados, o que mostra o nível de letramento desses pacientes (TFOUNI, 1988), que estão atentos aos seus direitos: o de serem bem atendidos, não só em um ambiente privado no qual se cobra por uma consulta, mas também no público, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que este se mantém a partir de arrecadação de impostos da população, pois se assim não for o procedimento e não mais houver pacientes para serem atendidos, os médicos não teriam mais como exercer sua função, como aponta P1. Além disso, no tocante à maior dificuldade encontrada nesta relação está a ilegibilidade da escrita desenvolvida pelo ‘doutor’ na consulta

médica, o que pode ter como consequência o desinteresse pelo tratamento por parte do paciente e o agravamento do problema deste.

Essa dependência na tecnologia da escrita e no tratamento dos dados por meio dela torna relevante ainda mais as discussões sobre Letramento nesta área, o que conduziu a pesquisa ao interesse em analisar a versão não só dos pacientes os quais ocupam a função passiva, daqueles que esperam pelo atendimento, mas também do posicionamento médico diante desses impasses, sobretudo os que estão ligados à ausência ou não do nível de alfabetização dos pacientes, bem como a compreensão de mundo dos participantes do evento como letrados funcionais, seguindo, portanto, na sequência a entrevista com a médica.

3.2 A MÉDICA

A guisa das análises desenvolvidas a partir da fala de pacientes sobre sua relação com o médico, a postura desempenhada por esse profissional da saúde é de suma relevância para a compreensão do diálogo entre os participantes que compõem o evento de letramento conhecido por consulta. Nessa perspectiva, o gênero textual receita, do tipo injuntivo, configura-se como matéria-prima para a compreensão dos procedimentos de resolução do problema apresentado pelo médico ao paciente, por meio, muitas vezes, de uma linguagem técnica e pouco esclarecedora ao paciente. Isso é frequente em consultórios, de um modo geral, mas se torna latente a problemática quando no rol dos esclarecimentos se encontra um material palpável no qual a comunicação se estabelece por meio da escrita a punho, e muitos dos pacientes não têm o domínio do código linguístico, o que dificulta a atividade desempenhada. É a partir dessas reflexões tecidas sobre argumentos já coletados e que foram supracitados que a elucidação da posição do médico frente a esse evento se torna relevante para polarizar a discursivização, o que condicionou a elaboração da pergunta: *“Como se dá a comunicação com o paciente? Que tipo de linguagem utiliza para repassar, esclarecer as informações, de modo que os pacientes compreendam?”*

Médica: Busco ser clara. Os pacientes daqui são de longa data, então Eles já têm o costume de tomar a medicação, já tem conhecimento de consultas anteriores. Quando vai ser acrescentada alguma medicação ou retirada eu costumo explicar, mas pelo pouco conhecimento que eles têm, o entendimento fica comprometido, muitas vezes.

Eu percebo a dificuldade deles, porque na minha área tem muita gente carente que o nível de escolaridade é baixo e tudo isso acaba influenciando no tratamento. Então, quanto mais difícil for pra ele entender ele vai acabar não tomando ou tomando errado. Então eu procuro o máximo perguntar assim se entendeu, se tá compreendendo como é, porque eles chegam dizendo assim ‘aquele comprimido amarelo’. Então eu procuro ao máximo ajudar, orientar o horário da medicação.

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

Percebe-se na fala da médica que a compreensão da consulta e dos procedimentos para o tratamento do caso versa sobre a relação que os pacientes têm com a tecnologia da escrita. No discurso, nota-se que os pacientes são condicionados a hábitos de conduta repetitivos sobre quais medicamentos tomar, como se pode observar na fala da médica ao citar o paciente: “aquele comprimido amarelo”. Ou seja, eles são conduzidos a um tratamento que desconhecem, pois a identificação medicinal não está no nome do remédio, tampouco na sua eficácia, mas na cor que tem, em uma analogia a outros já ingeridos durante o tratamento. Ademais, a ‘doutora’ relata que a dificuldade no diálogo e, por conseguinte, na compreensão do tratamento do problema acontece devido à carência instrucional do paciente diretamente ligada ao nível de escolaridade e letramento. Nessa perspectiva, a interação entre médico e paciente vai ser condicionada ao contexto de atuação do profissional, pois, dependendo da situação sociocultural do paciente a postura comportamental do médico será modificada, tendo em vista o diagnóstico da zona habitacional dos sujeitos que buscam atendimento. Mesmo assim, a complexidade da inter-relação é pautada nos déficits da escolarização no país, revelando que a supremacia da escrita se desvela não só no âmbito institucional escola, mas também em instâncias sociais como um consultório médico.

Dessa forma, faz-se necessário o seguinte questionamento: *“Quais as principais dificuldades de compreensão da informação apresentada aos pacientes, tanto no diagnóstico como na prescrição da receita? Quais as possíveis causas disso?”*

Médica: A principal dificuldade é de entendimento mesmo do que é o tratamento porque aqui é uma área que não se consegue evoluir muito, pois o grau de escolaridade ainda é muito baixo. Têm muitos pacientes que não sabem nem assinar o próprio nome. Porque às vezes ele diz que fez o ensino fundamental, mas devido às deficiências do próprio ensino o paciente não tem entendimento do que é que tá tomando, o que é que

tá fazendo. Então, eu percebo muito isso. Então, o problema é explicar pra eles o máximo que seja possível para o entendimento, mas a dificuldade maior é devido à escolaridade mesmo.

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

Mais uma vez o discurso da médica está alicerçado no insucesso escolar dos pacientes que, mesmo tendo o nível fundamental, apresentam-se como analfabetos funcionais ao se explicar sobre as formas de realização do tratamento. A profissional também ressalta o *déficit* educacional do país ao revelar que *“devido às deficiências do próprio ensino o paciente não tem entendimento do que é que tá tomando, o que é que tá fazendo”*, mostrando a importância do conhecimento da escrita para um bom desempenho do trabalho do profissional da área de saúde, assim como a compreensão da mensagem a ser transmitida ao paciente. A partir desse problema, questiona-se: *“Diante dessas dificuldades, o que faz para conseguir manter uma comunicação e entendimento com o paciente, superando suas dificuldades na compreensão da mensagem, principalmente daqueles que não sabem ler (são analfabetas)?”*

Médica: A recomendação que dou para tomar o remédio é tipo: ‘depois do café da manhã, depois da janta, depois do almoço’, ao invés de falar de 8 em 8 ou de 12 em 12h horas. São essas as recomendações que dou, mas nem sempre eles cumprem. Percebo muitas falhas no tratamento por causa da falta do entendimento deles mesmo. E também às vezes eles nem valorizam tanto. Aqui têm muitos pacientes diabéticos que não fazem o tratamento adequado. Muitas vezes recebe a medicação e não faz porque ‘ah, não vou tomar esse remédio hoje, vou tomar só amanhã ou então vou tomar só à noite’. Por que para o próprio nível de entendimento deles, deixar de tomar o remédio um dia não vai fazer efeito nenhum, não vai ter prejuízo nenhum pra eles. Então, eu sempre procuro orientar que a questão de tá tomando a medicação diariamente é importante por que se não tiver tomando num tá fazendo tratamento nenhum. Se tomar um dia e no outro não, aquele dia que você não tomou tá perdido. Eles precisam ter a compreensão do que é a doença, que precisam de tratamento. É muito diferente quando você trata uma pessoa assim que tem um nível de escolaridade maior porque ele entende, que aquilo ali se ela não fizer vai ter uma repercussão maior no futuro.

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

Pela fala se observa que a médica, por antever o desconhecimento do paciente sobre sua explicação quanto aos horários de tomar a medicação, já projeta um discurso que seja compreendido de forma plena pelo paciente, levando em conta seu nível de escolarização.

Assim, direciona o tratamento a partir do término dos hábitos alimentares que compõem a cultura das famílias de um modo geral, como *café da manhã, almoço e janta*. Contudo, essa medida nem sempre é satisfatória, uma vez que, pela ausência instrucional dos pacientes sobre a doença e a necessidade do tratamento, muitas vezes a medicação não é tomada e ao tratamento não se é dada a devida importância. Isso revela um nível baixo de letramento dos pacientes sobre a saúde e as consequências que a falta da medicação pode causar, levando o indivíduo até a óbito. Dessa forma, intensifica-se a relevância da escola na vida do sujeito, pois presume-se que, através da escolarização, o paciente se alfabetiza e logo entenderá a fala do ‘doutor’, quando na verdade a compreensão vai além das palavras, perpassa o social e cultural e chega ao nível das discussões sobre letramento de modo funcional e ideológico (SOARES, 2010; STREET, 1984). Diante disso, indaga-se: *“Há uma diferença de abordagem para com os pacientes que sabem ler e com os que não sabem?”*

Médica: A gente percebe que a compreensão do analfabeto é muito menor. É muito diferente você tratar uma pessoa que tem um nível de escolaridade maior do que a que tem um nível mais baixo porque o próprio entendimento deles do que é a doença e dos riscos que pode ter se não tomar a medicação.

(FONTE: Dados coletados na pesquisa de campo (NOVEMBRO/2014))

O discurso da médica reforça a importância da parceria entre educação e saúde, partindo da premissa de que os indivíduos que são analfabetos tornam-se pacientes potencialmente prejudicados, já que sua compreensão sobre como conduzir o tratamento da doença apresentada é limitada, tendo em vista seu nível de entendimento sobre suas causas e consequências. A partir dessa comparação, a médica ressalta a mudança de postura do profissional da saúde frente a esses dois tipos de pacientes: o alfabetizado e o não-alfabetizado, o que mostra que o código linguístico pode levar a uma segregação não só na escola, mas socialmente, como em um hospital, e neste último as consequências de um não entendimento da explicação do médico pelo desconhecimento da escrita não leva apenas a um atraso e exclusão social, como acontece no ambiente escolar, mas pode levar o indivíduo a sequelas e até mesmo à morte, em alguns casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O letramento constitui-se como prática social que transcende os limites materiais da linguagem, construindo pontes de compreensão com o mundo. Saber ou não ler de forma mecânica e escolarizada escapa, muitas vezes, à dimensão mais ampla da ação dos sujeitos no mundo, mediada pelas relações diretas ou indiretas com a escrita, uma vez que assumem papéis sociais de domínio cultural, político e ideológico na definição de suas identidades, a partir do contexto sociocultural (o lugar social da enunciação) e as condições de produção do discurso nas quais o falante se encontra. Esse fator constitui elemento preponderante para identificar o nível ou condição de letramento, conforme se propôs neste estudo, uma vez que se analisaram práticas sociais letradas em contextos hospitalares, a partir da interação médico e paciente, buscando por meio do diálogo e da percepção de mundo de cada um deles, perceber a importância da compreensão leitora no evento de letramento consulta médica.

Tendo em vista os argumentos analisados, pode-se compreender que a relação médico x paciente é pautada pelo reconhecimento da escrita como matéria-prima condutora da efetivação do tratamento medicinal materializado por meio do gênero textual receita. Nesse sentido, buscou-se ancorar, à guisa dos Novos Estudos do Letramento (NLS), os aspectos de funcionalidade da linguagem, ressaltou-se o necessário diagnóstico da composição social na qual os indivíduos enquanto pacientes estão inclusos, assim como seu grau de escolarização para que a relação entre os partícipes do evento de letramento consulta médica possam cumprir seus papéis interlocutivos, ou seja, compreenderem e se fazerem compreendidos.

Pelos discursos de ambos, ficou evidente a importância que dão à escrita, principalmente aqueles que não a dominam (os pacientes) e que se colocam, muitas vezes, em condição subalterna pelo não reconhecimento do signo linguístico. A supremacia da escola através de métodos de alfabetização, bem como o domínio do código e sua compreensão para a realização dos procedimentos médicos, apresentam-se como barreira na relação médico x paciente, uma vez que o baixo nível de compreensão da escrita, o que remete ao nível de letramento, interfere nas ações e nas posturas dos sujeitos durante o tratamento de saúde.

A posição/condição de analfabetismo é revelada através da construção dos discursos tanto dos pacientes como da médica, na medida em que os primeiros assumem suas dificuldades de compreensão, colocando-se em uma posição passiva nessa relação; o que vem a ser reforçado pela profissional médica, que reitera que as falhas de comunicação se devem não exclusivamente a linguagem que utiliza, mas ao baixo nível de escolarização dos pacientes, que logo interfere em sua capacidade de compreensão de mundo.

Essas conclusões de ambos evidenciam, sobretudo, a soberania da escrita e o poder de quem sabe ler (a médica, que possui o letramento da letra (letramento autônomo (STREET, 1984)) sobre quem não sabe (os pacientes, que muitas vezes, não têm o domínio do código formal alfabético, embora tenham o conhecimento de mundo (letramento ideológico (STREET, 1984))). Desse modo, os sujeitos se constroem dentro do estudo, a partir da forma como enunciam, apresentando seus pontos de vista sobre o mundo, assumindo, assim, lugares sociais na escala hierárquica das representações socioculturais no mundo, mediado pela participação crítica no mundo da escrita, o letramento, portanto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION AD HOC COMMITTEE ON HEALTH LITERACY (AMA). Health literacy: report of the council on scientific affairs. **JAMA**, v.281, n.6, p.552-7, 1999.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Health literacy**: a prescription to end confusion. Washington (DC): National Academies Press, 2004. Disponível em: < http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10883 >. Acesso em: 02/12/2014.

KLEIMAN, Angela B. **Os significados do letramento**: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita. Campinas: Mercado de Letras, 1995.

MAGALHÃES, Izabel. Letramento, intertextualidade e prática social crítica. In: _____. **Discursos e práticas de letramento**: pesquisa etnográfica e formação de professores. Campinas: Mercado de Letras, 2012. p. 17-68.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Da fala para a escrita**: atividades de retextualização. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

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.

PASSAMAI, M. P. B. et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface – Comunicação Saúde Educação**. v. 16, n.41, p.301-314, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop2812.pdf>>. Acesso em: 02/12/2014.

SCRIBNER, S.; COLE, M. **The Psychology of Literacy**. Harvard University Press, 1981.

SOARES, M. **Letramento**: um tema em três gêneros. 4. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

STREET, Brian V. **Social Literacies**. Critical Approaches to Literacy in Development, Ethnography and Education. Harrow: Pearson, 1995.

_____. **Literacy in theory and practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

_____. What's "new" in New Literacy Studies? Critical approaches to literacy in theory and practice. **Current Issues in Comparative Education**. Comlumbia: Teachers College, Columbia Univesity, vol. 5 (2), p. 77-91, 2003. Disponível em: <http://people.ufpr.br/~clarissa/pdfs/NewInLiteracy_Street.pdf> Acesso em: 18/06/2014.

_____. Eventos de letramento e práticas de letramento: teoria e prática nos novos estudos do letramento. . In: MAGALHÃES, Izabel. **Discursos e práticas de letramento**: pesquisa etnográfica e formação de professores. Campinas: Mercado de Letras, 2012. p. 69-92.

_____. **Letramentos sociais**: abordagens críticas do letramento no desenvolvimento, na etnografia e na educação. Trad. Marcos Bagno. São Paulo: Parábola Editorial, 2014.

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

_____. **Adultos não alfabetizados**: o avesso do avesso. Campinas: Pontes, 1988.

UNESCO. **Revised Recommendation concerning the International Standardization of Educational Statistics**. Paris: Unesco, 1978.

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - USDHHS. Health communication. In: US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - USDHHS. **Healthy people 2010**. 2.ed. Washington (DC): US Government Printing Office, 2000. p.1-25.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Health promotion glossary**. Geneva: WHO, 1998.

Francisco Renato LIMA

Graduado em Pedagogia (FSA). Especialista em Neuropsicopedagogia Clínica e Educação Especial (IESM). Especialista em Docência para o Ensino Superior (IESM). Mestre em Letras - Estudos da Linguagem (UFPI). Com experiência profissional na rede privada e pública de ensino básico e superior. É membro (sócio efetivo) da ABRALIN (Associação Brasileira de Linguística).

Recebido em fevereiro/2016 - Aceito em agosto/2016