

Dislexia: uma análise histórica e social

Dyslexia: a social and historical analysis

Rita Signor*

Hospital Infantil Joana de Gusmão
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO: A dislexia, pautada no paradigma positivista, é entendida como uma desordem neuro(bio)lógica que compromete a aquisição e o desenvolvimento da linguagem escrita. Contrariando a visão hegemônica, pesquisadores sociointeracionistas postulam que as dificuldades de leitura e escrita são decorrentes de uma multiplicidade de fatores, entre eles, afetivos, socioeducacionais, pedagógicos, linguísticos, culturais e políticos. A fim de corroborar o segundo paradigma, este artigo tem por objetivo apresentar um estudo de caso de uma criança encaminhada para avaliação clínica por suspeita de dislexia. Para tanto, contrapõem-se os pressupostos teóricos e procedimentos avaliativos que embasam ambas as perspectivas. Os resultados levam a entender que, se de um lado, os testes-padrão, centrados no produto metalinguístico, sugerem o comprometimento cerebral; de outro, o diagnóstico processual das dificuldades possibilita a ressignificação da queixa.

PALAVRAS-CHAVE: dislexia; avaliação da escrita; processos de linguagem.

ABSTRACT: Dyslexia, based on the positivist paradigm, is seen as a neuro(bio)logical disorder that interferes negatively in the acquisition and development of the written language. Contrary to the hegemonic view, social interactionist researchers postulate that the difficulties of reading and writing are due to a variety of factors, including emotional, social, educational, pedagogical, linguistic, cultural and political ones. In order to corroborate the second paradigm, this article aims to present a case study of a child sent to undergo clinical evaluation because of suspected dyslexia. To this aim, the theoretical assumptions and evaluation procedures that support both perspectives are contrasted. The results lead to an understanding that, if on the one hand, standard tests, centered on the metalinguistic product, suggest cerebral impairment; on the other, the diagnosis of procedural difficulties enables the complaint to be redefined.

KEYWORDS: dyslexia; writing assessment; language processes.

* ritasignor@gmail.com

Introdução

Atualmente há grande procura por avaliação clínica de alunos que não atendem às expectativas da escola. Muitos desses sujeitos, ao serem encaminhados para profissionais de saúde, acabam sendo diagnosticados. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a dislexia são diagnósticos frequentes entre os escolares que têm queixas de dificuldades de leitura e escrita. Segundo dados levantados por Massi (2007), aproximadamente 15% da população mundial seria portadora de dislexia, o que significa “uma média de quatro a cinco sujeitos em cada classe de trinta alunos” (p.20).

Existem, porém, diferentes paradigmas que subsidiam as práticas avaliativas no campo da saúde. De um lado estão profissionais (DAEHENE, 2012; BARKLEY, 2006) que, alinhados à perspectiva organicista (positivista), acreditam no caráter neuro(bio)lógico das dificuldades escolares relacionadas à aprendizagem, atenção e comportamento. De outro lado estão pesquisadores (MOYSÉS; COLLARES, 2011; MASSI, 2007; SIGNOR; BERBERIAN, 2012; SIGNOR; SANTANA, 2012; SIGNOR, 2012; SIGNOR, 2013; MASINI, 2013), entre eles médicos, psicopedagogos, psicólogos e fonoaudiólogos que, embasados na corrente sociointeracionista, entendem o *chamado* TDAH e a *suposta* dislexia do desenvolvimento como um processo de patologização da educação. Ou, dito de outro modo, acreditam que questões de caráter afetivo, socioeducacional, pedagógico, linguístico, cultural e político se transformam em aspectos de ordem orgânica na escola e na clínica.

Ressalte-se que os adeptos da segunda corrente não relativizam a existência dos problemas que se traduzem nas dificuldades de aquisição e desenvolvimento da escrita. Postula-se, conforme esse ponto de vista, que deficiências sensoriais e/ou intelectual, transtorno do espectro autista, síndromes genéticas diversas, paralisia cerebral, disfasia, entre outras condições de (provável) caráter orgânico, podem comprometer a aprendizagem da criança, e que, portanto, requerem recursos suplementares à educação formal. Adicionalmente, entende-se que aspectos emocionais significativos de base (familiares), aliados (ou não) a condições educacionais desfavoráveis, entre outros fatores de cunho social, podem trazer prejuízos à trajetória da criança na escola. Acredita-se que há uma infinidade de razões que podem interferir na relação da criança com a sua aprendizagem e que necessitam ser investigadas. O que se nega, na vertente sociointeracionista, é que a dita dislexia e o suposto TDAH sejam decorrentes de uma condição neurobiológica do sujeito. Entende-se que esses fenômenos são construídos socialmente.

Seguindo esse entendimento, pesquisadores sociointeracionistas questionam a fragilidade de critérios diagnósticos que patologizam alunos, que por serem mais ativos do que uma média tida como normal, ou com ritmos de aprendizagem diferentes, passam a vivenciar a estigmatização na escola, com todas as implicações desse processo para a constituição da subjetividade e, por conseguinte, para a aprendizagem e socialização do aluno (SIGNOR, 2013a).

Considera-se também o contexto mais amplo que envolve as chamadas dificuldades escolares, ou seja, é preciso que se problematizem os aspectos sociais e educacionais que permeiam a realidade brasileira. Conforme dados do Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional (INAF), que visa, entre outras, à avaliação das competências leitoras, temos uma realidade inquietante: apenas 25% da população brasileira é considerada plenamente alfabetizada, isto é, consegue interpretar textos de maior complexidade enunciativa e realizar inferências. Esse dado conduz ao seguinte questionamento: vivemos em um país de disléxicos ou o Brasil atravessa um problema linguístico socialmente relevante?

Desse modo, considerando os dados de alfabetismo do povo brasileiro, é possível que se reflita sobre a qualidade do sistema educativo neste país e em que medida o sistema produz os chamados distúrbios de leitura e escrita. Como coloca Demo (2012), parte expressiva dos alunos oriundos de escolas públicas chega ao quinto ano, ainda, analfabeta; isto é, muitos alunos brasileiros não sabem ler e escrever porque essas habilidades não são desenvolvidas em sua plenitude na escola.

Mediante um sistema educacional que funciona muito precariamente, é possível entender o alto encaminhamento de alunos aos consultórios de profissionais de saúde para que recebam um diagnóstico (“o laudo”) sobre suas dificuldades. A ineficácia do sistema educacional se sustenta na sua permeabilidade ao discurso supostamente científico da área da saúde.

Cabe dizer que no sociointeracionismo o sujeito não é reduzido a um organismo ou a um cérebro apartamento das suas inserções socioculturais. Considera-se que os sujeitos são multifacetados, pois constituídos em múltiplas dimensões, atravessados por suas interações sociais e, desse modo, é necessário avaliar em profundidade a qualidade das interações sociais pelas quais a criança está submetida para que se faça um diagnóstico preciso do que pode estar dificultando o processo da escolaridade (SIGNOR, 2013a).

O objetivo deste artigo é apresentar um estudo de caso, pautado no paradigma sociointeracionista, de uma menina de 12 anos de idade que

foi encaminhada para avaliação clínica por suspeita de dislexia. Para tanto, realizo uma análise crítica do que se entende tradicionalmente por dislexia. Na sequência, apresento os procedimentos básicos utilizados na avaliação da escrita e, então, finalizo com a exposição de dois pareceres fonoaudiológicos: um de avaliação inicial e outro de evolução (reavaliação), após realizadas 20 sessões de atendimento terapêutico.

1 A Dislexia em foco

A dislexia do desenvolvimento é definida pela Associação Brasileira de Dislexia (ABD) como “um transtorno específico de aprendizagem, de origem neurobiológica, caracterizada por dificuldade no reconhecimento preciso e/ou fluente da palavra, na habilidade de decodificação e em soletração. Essas dificuldades normalmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem e são inesperadas em relação à idade e outras habilidades cognitivas¹”. Consta no *site*² da ABD que a dislexia apresenta “sinais” já na fase pré-escolar, tais como: “dispersão”, “atraso do desenvolvimento da fala e da linguagem”, “dificuldade de aprender rimas e canções”, “fraco desenvolvimento da coordenação motora”, entre outros. Quanto à fase escolar, alguns sinais que podem ser observados são: “dificuldade na aquisição e automação da leitura e da escrita”; “desatenção e dispersão”; “desorganização geral”, “confusão para nomear direita e esquerda”; “dificuldade de copiar de livros e da lousa”; “pobre conhecimento de rima e aliteração”; “vocabulário pobre, com sentenças curtas e imaturas ou longas e vagas”; “dificuldade em manusear mapas, dicionários, listas telefônicas”, etc. (ABD).

Embora existam estudos que considerem déficits de processamento visual e auditivo como causa explicativa para a dislexia, o modelo do déficit fonológico é o mais aceito atualmente pela corrente organicista/dominante (MASSI; SANTANA, 2011). Daehene (2012) entende que a dislexia representa uma dificuldade desproporcional por parte do aprendiz na sistematização das relações entre fonemas e grafemas da língua. Pesquisas que utilizam instrumentos de neuroimagem mostram, em testes que requerem

¹Segundo a ABD, essa é a “definição adotada pela IDA – *International Dyslexia Association*, em 2002. Essa também é a definição usada pelo *National Institute of Child Health and Human Development* – NICHD”. Disponível em www.dislexia.org.br. Acesso em 24/05/2014.

²www.dislexia.org.br. Acesso em 24/05/2014.

processamento fonológico, ativação cerebral diferenciada em sujeitos considerados disléxicos (LOPES-ESCRIBANO, 2007).

Contrariando a visão amplamente difundida nos meios científico, educacional e midiático, pesquisadores sociointeracionistas revelam que se vivencia na atualidade uma enorme demanda de estudos na área das neurociências que buscam explicar, entre outros fenômenos, as dificuldades de aprendizagem da leitura e escrita. Trata-se de uma tendência neolocalizacionista ou neofrenológica (NOVAES-PINTO *apud* MASSI; SANTANA, 2011).

Ressalte-se que a ideia de funcionamento atípico do cérebro em pessoas supostamente disléxicas é contestada por diversos profissionais da saúde. Moysés e Collares (2011), por exemplo, apresentam um estudo realizado com sujeitos norte-americanos considerados bons leitores, mas que ao serem solicitados a ler em língua espanhola (idioma pouco conhecido para eles) apresentaram resultados de exames típicos de pessoas com diagnóstico de dislexia. Conforme afirmam as autoras, é bastante divulgado entre os pesquisadores que acreditam no caráter orgânico da dislexia que após o tratamento que envolve, sobretudo, atividades de ordem pedagógica, o resultado do exame se normaliza. Depreende-se, assim, que “aprender a ler faz com que os exames de neuroimagem mostrem ativação das áreas ligadas à leitura.” (p. 91).

No campo da fonoaudiologia, Massi (2007) alerta para a inconsistência do que se entende tradicionalmente por dislexia do desenvolvimento. A autora aponta para a arbitrariedade dos testes padronizados que têm por finalidade afirmar se o sujeito pertence ou não à condição de disléxico. Verifica-se que, com base na noção de déficit fonológico, crianças têm sido submetidas a baterias de exames que são estendidos ao acaso a todos os sujeitos.

Assim, ditados de palavras e pseudopalavras, ditado de frases soltas, leitura em voz alta, correção de sentenças que não seguem o padrão sintático ou semântico da língua portuguesa, correção de palavras com inversão silábica, atividades de síntese silábica e fonêmica, manipulação de fonemas, atividades envolvendo rimas e aliteração, entre outras, perpassam o repertório da proposta avaliativa tradicional. Esses testes desconsideram o fato de que a consciência fonológica se desenvolve em concomitância com o processo de alfabetização. Os testes são aplicados e, mediante resultado apoiado em índice de erro/acerto, chega-se à conclusão diagnóstica.

A análise dos dados obtidos nesses episódios de testes padronizados limita-se às atividades metalinguísticas (no que diz respeito à língua enquanto sistema fechado em si e inerte), abstraído das situações de uso. O equívoco dessa análise reside nesse recorte (reductor do fenômeno linguístico) pretender dar conta do todo da linguagem, resultando em um diagnóstico centrado no erro (MASSI, 2007). O mais problemático, nesse contexto, é que os testes (sobretudo os de consciência fonológica) têm servido como forma de orientação de condutas terapêuticas (SIGNOR, 2010).

O parecer fonoaudiológico é, então, unido aos demais da equipe multidisciplinar e com base em uma exclusão de fatores, tais como: deficiência intelectual, deficiência sensorial e alterações emocionais significativas de base, pode ser configurado o caráter constitutivo/orgânico da dificuldade apresentada.

Vale dizer que a dislexia do desenvolvimento se apoia em estudos da área médica voltados aos sujeitos que, em função de lesão focal no Sistema Nervoso Central, apresentaram dificuldades na expressão escrita. Assim, pautados no raciocínio de causa e efeito, começou-se a supor que, se lesões cerebrais em adultos podem ocasionar dificuldades de leitura e escrita (dislexia adquirida), crianças que manifestassem essas dificuldades teriam como etiologia aspectos de ordem neurológica (MOYSÉS; COLLARES, 2011). Mais adiante, em virtude da impossibilidade de localização da lesão nas crianças, começou-se a utilizar o termo “disfunção”, por onde se descarta a possibilidade da lesão, mas se considera, conforme Salgado *et al.* (2006), a possibilidade de uma disfunção na região associativa têmporo-parieto-occipital do cérebro. O problema reside no fato de essa suposição se apoiar em testes-padrão que vêm sendo fortemente criticados devido à inconsistência dos procedimentos utilizados. Até mesmo no caso das afasias, em que há lesão cerebral comprovada, existem estudos que contestam os testes-padrão.

Coudry (1998), por exemplo, diz que os testes buscam a localização topográfica de lesões cerebrais mediante tarefas que se distanciam da linguagem enquanto atividade discursiva e interativa. A autora assinala que não é possível, por meio desses testes, encontrar um caminho de compreensão em relação ao fenômeno descrito (sintomas linguísticos presentes nos sujeitos com afasia).

Nesse entremeio entre as manifestações sintomáticas de cunho patológico (afasia) e as hipóteses de escrita presentes nas produções textuais de crianças consideradas disléxicas, Massi (2007) chama a atenção:

Se as práticas avaliativas tradicionais utilizadas para classificar a afasia vêm sendo questionadas à medida que se prestam a objetivos tipológicos – os quais não auxiliam a compreender os processos linguísticos envolvidos no ato discursivo do sujeito afásico –, ao verificarmos que esses mesmos procedimentos avaliativos procuram classificar subtipos de uma suposta patologia chamada de dislexia [do desenvolvimento], não nos resta outra alternativa senão a de denunciar a visão equivocada que embasa tais procedimentos (p. 121).

O que a autora quer dizer com esse alerta é que pautar a avaliação em linguagem escrita a aprendizes, por meio da ótica que sustenta estudos tradicionalistas no campo das afasias, demonstra uma visão estreita da linguagem, já que esses testes se distanciam do caráter social intrínseco ao fenômeno linguístico.

Massi (2007) diz ainda que as tarefas avaliativas contidas nos manuais tradicionais que pretendem orientar a prática fonoaudiológica ignoram a noção de texto como unidade de manifestação da linguagem. Ao abstrair o sujeito da linguagem, anulam-se as coordenadas do processo dialógico e, sendo assim, é possível compreender por que os testes-padrão sinalizam para o caráter orgânico das dificuldades de escrita. A avaliação pautada nos testes impossibilita a percepção do uso que o aprendiz lança mão ao produzir uma sequência escrita, despreza as pistas usadas na atribuição de sentidos ao texto e desconsidera o processo interlocutivo. “Sem levar em conta essas questões, as tarefas avaliativas se mostram descontextualizadas; ignoram as ações com, sobre e da linguagem; e se pautam em procedimentos que assumem uma postura confusa entre a oralidade e a escrita” (MASSI, 2007, p. 134). Acredita-se que na artificialidade dos testes, os sujeitos ficam privados da atividade interativa/dialógica inerente à função da linguagem.

Desconsidera-se, ainda, em meio à corrente organicista, a história relacional da criança, sua inserção em atividades mediadas pela leitura e escrita, o sentido da leitura na vida da criança, a qualidade das interações sociais estabelecidas no contexto da escola, as questões afetivas, a realidade da situação educacional no Brasil, a precariedade da formação docente, entre outros fatores que podem interferir na aquisição de competências em leitura e escrita (SIGNOR, 2013a; MACHADO; SIGNOR, 2014).

Nessa direção, um grupo de profissionais da fonoaudiologia (MASSI, 2007; MASSI; SANTANA, 2011; PERROTA, 2011; SIGNOR; BERBERIAN, 2012), afastados da noção estruturalista de língua, sustenta suas avaliações de leitura e escrita com base em um diálogo com autores

(VYGOTSKY, 2010; BAKHTIN, 2006; GERALDI, 1997; ABAURRE; FIAD; MAYRINK-SABISON, 2006) que concebem a linguagem como “processo” humano, fruto das relações interacionais entre sujeitos. Por meio dessa concepção, é possível compreender que os “erros” de escrita dos aprendizes, longe de indícios patológicos, revelam a trajetória de apropriação da escrita, uma vez que demonstram estratégias singulares de reflexão sobre a linguagem (MASSI, 2007). Entende-se, ainda, que a baixa inserção em práticas de leitura e (re)escrita de textos na escola promove as ditas dificuldades de leitura e escrita (SIGNOR, 2013b).

Temos visto que frequentemente os alunos que apresentam “dificuldades” em linguagem escrita são encaminhados às clínicas para que os profissionais de saúde emitam um parecer. Os educadores, na vigência da diversidade que se apresenta em sala de aula, sentem-se muitas vezes despreparados e recorrem aos fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos e médicos com a esperança de que sejam orientados em relação aos alunos considerados “problema”. A busca do laudo se relaciona em grande medida à necessidade de enquadramento da criança na condição de portadora de necessidades específicas, o que, *a priori*, poderia conferir-lhe direitos. No caso da dislexia, por exemplo, os alunos com esse diagnóstico podem adquirir certas “facilitações”, tais como realizar avaliações orais, professor auxiliar exclusivo, aulas de reforço pedagógico, atividades diferenciadas, entre outras. Questiona-se, em meio à abordagem sociointeracionista, se a criança teria direito a um professor exclusivo, à realização de avaliações orais, privando-a do exercício necessário à aprendizagem da escrita; ou se teria direito a uma escola de qualidade, que a acolhesse em sua singularidade.

A seguir apresentamos a avaliação da escrita pautada no sociointeracionismo.

2 Avaliação da linguagem escrita

Na vertente sociointeracionista, o que se avalia é a língua em uso, ou seja, a linguagem em situações concretas de interação. Parte-se da premissa que o uso da língua se dá nos gêneros do discurso, porque os sujeitos leem, escrevem e falam por meio de gêneros. Seja a conversa informal, o conto, a crônica, o bilhete, o e-mail, o romance, a notícia, enfim, as pessoas se relacionam através dos gêneros discursivos (BAKHTIN, 2006).

Ao pensarmos em “língua em uso” recorreremos a Geraldi (1997). O autor explica que a atividade de escrita pressupõe que se tenha o que dizer,

que se tenha para quem dizer e que se escolham as estratégias para que se diga algo. Desse modo, ao se propor uma atividade de escrita, deve-se considerar os interesses do aprendiz ou, no limite, promovê-los. Crianças, em especial meninas, gostam de produzir bilhetes para a mãe, amigas e professores, relatos e textos no gênero diário. Meninos apreciam histórias em quadrinhos ou outros gêneros com imagens e textos de humor. Em geral, todos manifestam interesse em produzir “histórias” (contos reais ou fictícios) para serem postadas na internet. O importante é que haja a motivação e para isso há a necessidade de uma proposta de escrita e um interlocutor definido. Muito comum é ouvir relatos de familiares e professores surpreendidos pelas produções infantis realizadas em clínica. Sabemos que em muitas escolas as propostas de produção textual são escassas, e quando ocorrem são, em geral, sob pretexto para que um professor aponte os erros de ortografia. Em uma abordagem sociointeracionista, os erros são explicados por meio de teorias linguístico-discursivas e os escolares são levados a revisar e reescrever as suas produções visando à publicação. Acredita-se que é lendo, escrevendo e reescrevendo que se aprende a escrever. Cria-se, desse modo, uma situação em que a escrita é necessária e assim a criança, motivada, produz o máximo de si (SIGNOR, 2013a).

Depois de produzido o texto, que pode ser mesmo um pequeno trecho ou o que a criança conseguir, do modo como conseguir, seja sozinha ou em produção conjunta com o terapeuta, parte-se para a avaliação. Nesta são consideradas as dimensões discursivas, textuais e formais da língua.

Quanto à dimensão discursiva, são observados aspectos mais amplos, como adequação ao gênero discursivo, intenção comunicativa e produção de sentidos. Em relação aos aspectos da textualidade, são consideradas a coesão e a coerência textuais. É relevante atentar, no que diz respeito aos aspectos de texto, ao uso dos elementos de referência (progressão referencial). Bastante comum é a criança introduzir os personagens no texto e depois ao retomar os referentes, por exemplo, por meio de pronomes, promover a referência ambígua, o que dificulta o processo da recepção pelo leitor. Outro aspecto importante é a forma como o aprendiz desenvolve o tema ao longo da produção escrita (progressão tópica).

Em relação aos aspectos formais, verifica-se o uso de pontuação, ortografia, paragrafação, uso de maiúsculas, entre outras estratégias notacionais. As categorias de erros de Gagliari (2009) (transcrição fonética, uso indevido de letras, hipercorreção, juntura vocabular e segmentação etc.)

são enquadradas nos aspectos formais e podem ser úteis como elemento explicativo das hipóteses apresentadas pelos aprendizes. Os professores são beneficiados quando o parecer fonoaudiológico mostra com detalhes os processos de linguagem escrita. Assim, um relatório minucioso contribui para o empoderamento do pedagogo, auxiliando-o na compreensão do fenômeno linguístico.

Da mesma forma que a escrita, a leitura é avaliada por meio de gêneros discursivos: história em quadrinhos, notícia, crônica, piada, convite, bilhete, anúncio publicitário, diário, conto, receita, entre outros. Há a necessidade de ter uma gama variada de textos e livros à disposição da criança para que seja possível descobrir (ou promover) seus interesses. A seleção considera ainda as condições de leitura observadas. Uma criança pode não conseguir ler um texto de maior complexidade enunciativa como uma crônica, mas conseguir compreender um bilhete, um convite ou anúncio publicitário. É preciso “diagnosticar” o que a criança consegue, o que ela ainda não consegue, e o que consegue com ajuda. A partir desse diagnóstico, traçam-se as metas a serem atingidas em processo terapêutico, caso seja necessário inserir o aprendiz em terapia.

Após análise criteriosa da leitura e escrita, parte-se para a devolutiva à família e à escola. Para a escola é fundamental elaboração de parecer avaliativo apresentando as percepções sobre o processo de avaliação.

3 Método

Este estudo de caso foi desenvolvido no ambulatório de linguagem de um Hospital Infantil. Nesse ambulatório são acolhidas crianças e adolescentes de até quinze anos de idade que são encaminhados pelas escolas (ou por profissionais do hospital) com queixas de dificuldades escolares. Em caso de necessidade, o estudante é encaminhado para outros profissionais de saúde. Confirmada a necessidade de atendimento, os escolares, em geral, são atendidos em grupos de até quatro participantes, mas também realizam sessões individuais. O critério para a grupalidade leva em conta as condições de letramento de cada participante, faixa etária e afinidades entre os integrantes. O grupo não é visto unicamente como uma forma de atender à imensa demanda, mas como potencializador do processo de aprendizagem (SIGNOR; BERBERIAN, 2012). Os atendimentos são realizados uma vez por semana e têm duração de cerca de uma hora cada.

Neste estudo, apresentamos a avaliação fonoaudiológica de uma menina de doze anos de idade que foi encaminhada pela escola. A escola pedia que um laudo fosse elaborado, pois acreditavam que a aluna, em virtude das dificuldades significativas em leitura e escrita, fosse portadora de dislexia. A aluna, à época do processo avaliativo, cursava o terceiro ano do ensino fundamental. Havia frequentado uma escola pública e vivenciado várias reprovações. No ano da avaliação fonoaudiológica havia conseguido bolsa de estudos em uma escola privada.

Foram realizadas duas sessões de avaliação fonoaudiológica. A menina, denominada aqui de Mary, também foi avaliada por uma médica e por uma psicóloga. Não foram detectados problemas importantes de saúde nem alterações emocionais primárias (de base/cunho familiar). Realizou audiometria, por meio da qual foi constatado que os limiares auditivos estavam dentro dos padrões de normalidade bilateralmente. Frequenta atendimento oftalmológico de controle (usa óculos).

Esta pesquisa qualitativa, de cunho sócio-histórico, foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Infantil Joana de Gusmão, sob processo número 641.500.

A seguir, são apresentadas versões resumidas de dois pareceres fonoaudiológicos destinados à escola, um de avaliação e outro de evolução. Cabe dizer que a avaliação em abordagem sociointeracionista ocorre de forma processual. No caso em questão, pelos critérios tradicionais, havia fortes indícios de que a adolescente fosse portadora de dislexia. No entanto, após o parecer inicial, foi pedido à escola que aguardasse por alguns meses para que a aluna tivesse a oportunidade de ser mais bem avaliada, ou seja, para que fossem geradas as condições para uma aprendizagem significativa e, desse modo, fosse oferecida à menina a chance de demonstrar suas capacidades. O que se propôs, então, foi avaliar o *processo* e não apenas o “produto” linguístico.

4 Apresentação de resultados

- Primeiro Parecer Fonoaudiológico

4.1 Dados da história

Compareceu para avaliação fonoaudiológica a menina Mary, doze anos de idade, estudante do terceiro ano do ensino fundamental. A queixa apresentada é de dificuldades nos processos de leitura e escrita. A adolescente,

que é filha única, veio acompanhada de sua mãe Magda. A mãe mencionou a necessidade de um parecer avaliativo a pedido da escola.

Conforme informações da Sra. Magda, a experiência escolar da filha teve início quando ela tinha quatro anos de idade, época em que foi matriculada em uma instituição de educação infantil pública. Como foi difícil a adaptação da criança, a mãe optou por retirá-la da creche. No ano seguinte, frequentou outra creche (particular), demonstrando melhora parcial da adaptação.

Com relação ao ensino fundamental, estudou em colégio público durante os três primeiros anos do ensino fundamental, tendo sido reprovada por três vezes, quando teve a oportunidade de ingressar (no ano de 2014, como bolsista) em um colégio privado. A mãe relata que durante o segundo ano do ensino fundamental, a filha frequentou o projeto “Se liga”, destinado a crianças com dificuldades escolares. Quando questionada sobre o projeto, Mary relatou: “É pra criança que não aprende que nem eu”. Mencionou, ainda, um episódio em que foi agredida verbalmente e desqualificada por uma professora do “Se liga”. Segundo a mãe, a professora demonstrava impaciência com os alunos. Na escola de educação fundamental, havia queixas de que Mary tinha dificuldades de aprendizagem.

A mãe não soube referir sobre a metodologia adotada pela escola durante a fase da iniciação ao letramento formal. Contudo, pelo relato das atividades realizadas, foi possível deduzir que o método utilizado para alfabetizar estava pautado em uma abordagem tradicional.

Na atual escola, segundo Mary, há uma boa relação afetiva com a professora regular; no entanto, há comentários depreciativos realizados por colegas acerca de suas condições de letramento (“Ela não sabe ler”, entre outros). Manifestou suas emoções (chorou) ao comentar os relatos, demonstrando vivenciar uma situação sofrível com relação à socialização e aprendizagem da leitura e escrita na escola. A mãe afirma que, por vezes, a filha chega em casa chorando. Ela é, ao que aponta o discurso, excluída das relações com os colegas, o que é compreensível se considerarmos a distorção idade/série e o estigma que alunos com “dificuldades de aprendizagem” costumam enfrentar.

Ressalte-se que as queixas de dificuldades são restritas à linguagem escrita; contudo, as demais disciplinas acabam sofrendo interferências, pois dependem da leitura. O sentido da leitura e escrita para ela está principalmente ligado às tarefas escolarizadas.

Mary apresentou desvio fonológico na infância, segundo a mãe. Os demais aspectos do desenvolvimento ocorreram dentro do esperado.

A mãe trabalha em uma creche e o pai exerce a função de jardineiro. Ambos frequentaram até o sexto ano do ensino fundamental e não têm o hábito da leitura. A mãe diz que, como a filha, troca as letras ao escrever e lamenta-se por não conseguir ajudá-la. Há a necessidade de ressignificar esse entendimento da mãe, de que as dificuldades podem ter sido “herdadas” e a de que não tem condições de ajudar a filha em casa.

4.2 Avaliação de linguagem oral e escrita

4.2.1 Oralidade (avaliada por meio de discurso espontâneo)

Apresenta-se sem alterações.

4.2.2 Leitura (avaliada por meio dos gêneros discursivos convite, anúncio publicitário, conto e crônica infantil)

A leitura apresenta-se entrecortada por problemas de decodificação. Exemplos de ocorrências observadas: “costuando” em vez de “costurando”; “gestou” em vez de “gritou”; “carrendo” em vez de “carregando”; “entrou” em vez de “encontrou”; “fitou” em vez de “filhote”; “carrinha” em vez de “carinha”; “comodou” em vez de “compondo”; “diado” em vez de “diabo”; “cado” em vez de “quase”; “supicou” em vez de “suplicou”; “seu” em vez de “saiu”; “desse muito” em vez de “dez minutos”; “respungou” em vez de “resmungou”.

Embora haja a substituição, omissão, adição e transposição de letras e sílabas na leitura, Mary conseguiu, com dificuldades, formar uma pequena macroestrutura textual do conto e crônica lidos. Após a segunda leitura do mesmo texto, ampliou a macroestrutura e apresentou, sob mediação, compreensão parcial do material lido. Em leituras de textos de pequena extensão e baixa complexidade enunciativa, como um convite e um anúncio publicitário, consegue compreender o que lê.

Os problemas de decodificação ocorrem por erros de antecipação e também porque não há o conhecimento estabelecido sobre algumas formações silábicas complexas.

4.2.3 Escrita: avaliada por meio de duas produções de texto (um relato verídico e uma retextualização de um conto lido pela terapeuta).

A seguir está um exemplo de uma produção espontânea realizada por Mary em situação de avaliação. A proposta da produção escrita partiu do conhecimento da terapeuta de que a menina gostava de cachorros, em especial um cachorro chamado Bolota, e, desse modo, foi sugerido a ela que produzisse um texto de tema livre ou, caso preferisse, um relato sobre seu cachorro para ser postado em um *blog*.

Vejamos:

(1) Produção textual de Mary – avaliação fonoaudiológica

Bolota e eu

Eu tiar garado um caxorior da minha³ avó Eu foí moranha em Pedior não Poudia te e carrou e de Paro miha Pimara eler foi muríto tester codor ele foir ém bolar iru tíver mas carro eu tader cuderio da carroria do vó e sodurim o Bolota subirou no sofar e ficou comígo e detador e ficou coredor íaímar do sofar e ir cimar é mírím e eu tíve sazer Begir ou para lese Para Bícara eumar coírsas legau foí codou ele foím no dírsíoho da xinha e foí murito legau e ela foir no corícão de Bolota e os dois forí camara de peleter e lela casoria da vó comsou a xoraí e qeli as meu Avos masatadia a vo ceguar Pegar ela foír muríto elgau e uma mara e umar era muríto elegau codur o bolota e a xínha estava fostou e es elau amígo e te eu bícafara com eles masír o dia e a xínha foir para casa de lara com a mnihar avós e o bolota efícou comígo eu tabem gostava muríto dele e foí erdorma coamia Pímar e ele tíri um amígo e gato da míha Pírmar e os dois são tão sapecar eger o bolota e qequetatou comer a comedo do gato.

Eu tinha ganhado um cachorro da minha avó eu fui morar em prédio não podia ter cachorro e dei para minha prima ele foi muito triste quando ele foi embora eu tive mais cachorro eu também cuidei da cachorra da vó e (sodium) o bolota subiu no sofá e ficou comigo e deitado e ficou correndo (íáímar) do sofá e ir em cima de mim e eu tive que brigar ou para eles para brincar mais coisas legal foi quando ele foi no bercinho da cachorrinha e foi muito legal e ela foi no colchão de bolota e os dois foi na cama de (peleter) e ela (casoria) da vó começou a chorar e que meus avós mais tarde a vó chegou pegou ela foi muito legal e uma

³Perguntou como se escrevia “minha”.

(mara) e uma era muito legal quando o bolota e a cachorrinha estava estou e eram amigo e te eu brincava com eles mas o dia e a cachorrinha foi para casa de lara com a minha avó e o bolota ficou comigo eu também gostava muito dele e foi embora com a minha prima e ele tinha um amigo o gato da minha prima e os dois são tão sapeca que o bolota até queria comer a comida do gato. (VERSÃO RETEXTUALIZADA PELA TERAPEUTA APÓS A ESCRITA DO TEXTO)

Abaixo consta a análise dos dados das produções textuais escritas por Mary:

4.2.3.1 Aspectos formais

Pela análise da escrita, percebe-se que Mary, embora consiga realizar extensas produções textuais de forma autônoma, apresenta problemas de transposição, substituição, adição e omissão de letras e sílabas que dificultam a leitura de suas produções. Verifica-se que não desenvolveu alguns conhecimentos relacionados à convenção das formações silábicas complexas (CVC⁴; CCV; CCVC), o que favorece os erros de codificação.

A seguir estão algumas estratégias de escrita que foram observadas em situação de avaliação:

a. Hipercorreção

Exemplos de palavras escritas por Mary: prédio - “pedior”; prima - “pímar”; brigar - “begir”; triste - “tester”; cima - “cimar”; ele - “eler”; sapeca - “sapecar”; sofá - “sofár” (uso indevido do “r” em final de palavra)

Cachorrinha - “xínha”; minha - “míha”; bercinho - “dírsioho”; muito - “muríto”; coisa - “corísa”; foi - “foír” (uso indevido do acento agudo)

Acima, temos dois exemplos de “hipercorreção”. A hipercorreção ocorre quando o aprendiz se dá conta de que existem diferenças entre a oralidade e a escrita. Ao perceber algumas diferenças entre as duas modalidades da língua, a criança, em fase de aquisição da escrita, elabora suas hipóteses e pode cometer alguns erros, como as correções indevidas (CAGLIARI, 2009). Ou, dito de outro modo, aprende alguma regra e pode usá-la de forma incorreta. Um exemplo clássico de hipercorreção ocorre

⁴Para fins deste texto, usa-se C para representar o termo Consoante e V para vogal.

quando a criança percebe que algumas palavras finalizam com som de /u/, mas são grafadas com “l” (mel, farol, sol etc); assim, palavras que seriam escritas com “u” podem, segundo as hipóteses levantadas, serem grafadas com “l” (acontecel, cail, falol etc). Mary possivelmente percebe que falamos [to'ma], [be'be], mas escrevemos “tomar” e “beber”, e passou, desse modo, a colocar o “r” de forma aleatória no final de algumas palavras: ele/“eler”; foi/“foir”; sofá/“sofar” etc. Da mesma forma, deu-se conta de que algumas palavras escritas recebem o acento agudo e, de forma persistente, realiza a acentuação de forma inadequada.

b. Omissão ou transposição de letras nos encontros consonantais

Exemplos de palavras escritas: prédio - “pedior”; prima - “pímar”/ “pírmar”/ “pimara”; brigar - “begir”; triste - “tester”; brincar - “bicara”; entrando - “entado”; blusa - “dursa”; grande - “gader”; bicicleta - “biqueleta”

Mary não usa a formação silábica CCV conforme a convenção ortográfica. No que se refere à construção silábica com o grafema “r” (no encontro consonantal), por vezes, consegue perceber a existência da letra, mas a coloca em posição inadequada na palavra, a exemplo da palavra “brincar” grafada como “bicara”. Neste caso não há omissão, mas transposição do segmento consonantal. Já em palavras como “prédio”, escrita como “pedior”, não é possível precisar se se enquadra em transposição ou se é um caso de hipercorreção. No caso de encontros consonantais com l, não há a percepção do segmento na palavra (blusa/ “dursa”) ou há a transposição (bicicleta - “biqueleta”).

c. Múltiplas hipóteses para uma mesma palavra (representação instável)

Exemplos: cachorrinha - “carroria”/ “carro”/ “xinha”/ “xínha”; minha - “mnihar”/ “míha”/ “minha”/ “mia”; prima - “pímar”/ “pírmar”/ “pimara”; foi - “foír”/ “foir”/ “foi”; legal - “legal”/ “legau”/ “elgau”/ “elegau”; cachorro - “carrou”/ “caxorior”/ “carro”

Acima, há exemplos de como Mary reflete sobre a grafia das palavras, ora grafando de um jeito ora grafando de outro. Cabe ressaltar que ela percebe os sons que compõem as palavras, como na palavra “cachorro”, em que em duas das formas escritas aparece o som /R/ (“carrou”; “carro”). Do mesmo modo, o som /f/ aparece em uma ocorrência (“caxorior”) e o som /K/ está presente em todas as formas escritas (“carrou”; “caxorior”; “carro”). No entanto, a correspondência letra/som é instável nos vocábulos, revelando

a necessidade de investimentos pedagógicos para que a menina tenha a possibilidade de desenvolver esse conhecimento.

d. Formações silábicas (CVC) com /N/, /S/ e /R/ (arquifonemas)

Exemplos: quando - “codou”/“codur”; coisas - “coírsas”; estou - “fastu”; cansado - “casado”; sempre - “seper”; acordou - “codou”; quarto - “cotor”; já estava - “jastava”; fazendo - “fazedo”; bandeja - “dadeja”; entrando - “entado”; sorte - “soter”

No que diz respeito à marcação do /M/, /N/ e /R/ nas formações CVC e CVVC, ainda não há esse conhecimento desenvolvido. O arquifonema /S/, por sua vez, já é representado, a exemplo dos vocábulos “jastava” para “já estava”, “fastu” para “estou” e “gostava”, em que se verifica a percepção e uso da letra.

e. Ocorrências com os dígrafos ch; nh; lh; qu; gu

Ao perceber o segmento /ʃ/ grafa, em geral, com “x”. Não foi observado o uso do dígrafo “ch”, uma vez que a escrita está pautada principalmente na oralidade. Há o conhecimento do segmento nasal /ɲ/ mas há omissão ou transposição do “nh” nas palavras (Minha - “mnihar”/ “míha”/ “mia”). Com relação ao “lh”, também não foram observadas ocorrência de uso convencional: velho – “velohoe”; mulher – “armoler”; palhaço – “palaso”; milho – “milio”. Quanto ao “qu”, foi visto uma ocorrência de uso (“pequena” - “pequele”). Nas demais há a marcação da letra “c” mostrando a percepção do fonema /k/. Exemplos: quarto - “cotor”; quando - “codou”/“codur”.

f. Trocas entre grafemas surdos e sonoros (f/v; c,q/g; p/b; t/d; s/z; x,ch/j,g)

Não foram observadas substituições de letras auditivamente semelhantes nas produções escritas realizadas em avaliação.

g. Trocas de letras visualmente semelhantes

Foram observadas três substituições de “b” por “d” (bandeja – “dadeja”; blusa - “dursa”; bercinho - “dírsioho”).

h. Segmentação de vocábulos

Exemplos: que se chamava - “qecexamava”; tão grandes – “tagader”; queria até - “qequetatou”; com a minha - “coamia”; embora - “ém bolar”

Durante a fase de aquisição de escrita é natural que a criança, apoiando-se no contínuo da oralidade, tenha dificuldades em segmentar os vocábulos. Ocorrem, dessa forma, vocábulos hipersegmentados e hipossegmentados. No caso de Mary, percebe-se que o conhecimento de unidades menores (preposições, conjunções, artigos) presentes na escrita, faça com que, por exemplo, hipersegmente palavras do tipo “embora” (“em bolar”). A aglutinação de vocábulos, por sua vez, representa o apoio na fala.

4.3.2.2 Aspectos textuais e discursivos

As produções escritas por Mary em situação de avaliação foram retextualizadas a fim de que pudessem ser avaliadas. Com relação ao texto “Bolota e eu”, tomado aqui como exemplo, a adolescente escreveu uma produção adequada ao gênero proposto e, embora a escrita esteja fragmentada, foi possível, por meio da interação imediata com a terapeuta, apreender a sua intenção comunicativa, o que possibilitou a retextualização do escrito.

Os aspectos textuais da produção revelam que Mary introduz os referentes e, em geral, os retoma de forma adequada no universo do texto, garantindo a progressão referencial. Com relação à progressão tópica, necessita ser mais bem elaborada. O desenrolar do texto demonstra um relato confuso; há trechos descontextualizados, embora seja possível perceber que o eixo gira em torno do cachorro Bolota e de suas brincadeiras com a cachorra da avó de Mary. A produção revela, ainda, que as ações descritas não estão devidamente sequencializadas, favorecendo algumas dificuldades para a percepção dos sentidos por parte do leitor. Na sequência do relato, percebe-se também o uso recorrente da expressão “muito legal” e o discurso, de modo geral, é do tipo “lacunar”.

O texto apresenta um problema de coerência local, observado em um trecho inicial da produção. Mary diz que teve que doar seu cachorro, pois foi morar em um edifício onde não era permitido ter cães. Mas, na sequência, escreve: “depois que ele foi embora eu tive mais cachorro”. Faltou esclarecer ao leitor a razão pela qual teve outros cachorros.

Pela análise da linguagem escrita, verifica-se que hipóteses formais, textuais e discursivas dificultam, a um interlocutor distante, a compreensão

da produção textual. Embora as estratégias tanto de leitura quanto de escrita possam ser consideradas processuais, isto é, inerentes aos processos de aprendizagem, já deveriam ter sido superadas quando se considera o nível de escolaridade e idade da criança.

Com relação à possível etiologia das dificuldades apresentadas, temos que considerar alguns aspectos que chamam a atenção na história. Há a menção de questões relacionais/afetivas mal resolvidas quando da entrada na primeira escola, e logo depois no ensino fundamental, o que pode ter trazido prejuízos à aprendizagem formal na escola. Além disso, as múltiplas reprovações que Mary sofreu nos primeiros anos do ensino fundamental acarretaram implicações para a sua autoestima, para a noção de sujeito/aprendiz (noção sobre suas potencialidades para aprender), e, conseqüentemente, para os processos de linguagem escrita. Adicionalmente, Mary foi submetida, conforme depreendido pelo discurso da mãe, a um método tradicional de alfabetização, tendo sido privada de práticas letradas significativas necessárias ao desenvolvimento de competências em leitura e escrita. Por fim, estar aos doze anos de idade no terceiro ano do ensino fundamental é, certamente, um complicador para um bom desenvolvimento na escola (e fora dela).

4.3. Considerações gerais

Os adeptos da corrente sociointeracionista entendem que existem múltiplos fatores envolvidos quando se pretende analisar o que ocorre com uma criança que apresenta “dificuldades” em leitura e escrita. Tais fatores não se dão a conhecer de forma imediata. Há a necessidade de um período de vivência com o sujeito/aprendiz para que se possa compreendê-lo em todas as suas especificidades, proporcionando-lhe, ainda, a chance de ressignificar experiências progressas.

Desse modo, para que se descarte ou se considere a possibilidade da influência de fatores neurológicos (dislexia) sobre a apropriação da leitura e escrita, é necessário que a aluna se envolva em algumas sessões de atendimento fonoaudiológico. Apenas é considerada essa possibilidade se após a inserção do escolar em contexto afetivo e significativo para a aprendizagem, ele não apresentar avanços satisfatórios nos processos de linguagem.

Será elaborado plano terapêutico e após alguns meses de atendimento semanal realizar-se-á nova avaliação e novo parecer fonoaudiológico será enviado à escola. Cabe ressaltar que independentemente do “diagnóstico”,

a terapia se volta para atender às necessidades da criança, o que inclui atividades de promoção do letramento em contextos favoráveis para o desenvolvimento da linguagem escrita, bem como o estabelecimento de parcerias com a família e escola.

4.4. Hipótese diagnóstica

Dificuldades de leitura e escrita de possível etiologia afetiva e educacional (a esclarecer).

4.5. Conduta

Atendimento fonoaudiológico semanal.

A seguir, apresenta-se o segundo parecer (reavaliação fonoaudiológica).

•Segundo Parecer Fonoaudiológico

4.6 Reavaliação fonoaudiológica

Mary compareceu para reavaliação fonoaudiológica após 20 sessões de atendimento. Apresenta-se, abaixo, uma produção escrita depois de transcorridos os 20 encontros.

(2) Produção textual de Mary – reavaliação fonoaudiológica

Meu fim desemana

Na seta feia (sexta-feira) eu foi para casa do mius pirms: Eu e gu (Gu) fisemos uma palhsada para o leu (Leo) que foi assim a mianhatia comprou um brinqueDos e ajete (a gente), eu e o gu pegamos uma catinha (cartinha) e um esqueite e um carinho de controle remoto ele foi abriu e o Leu (Leo) viu que ela (era) dele e emtão ele comesu a rir emtão ele abriu o meu ele viu uma samdala (sandália) e ele adolo emtão ele viu que todo ela (era) palhsada emtão ele comesu a rir mais o anivesario foi murito legau tia (tinha) bolo, salgadio, cachorro quente e refrigerante e foi ate nofinau da festa foi assim.

Domigo agente brincamos e fomos ver os amigos do meu primo e depois fomo ir embola e o meu tio foi meleva para mia (minha) casa e depois eu foi domi.

Obs. Durante a produção (2), Mary pediu ajuda para escrever as palavras “comprou” e “refrigerante” (havia escrito “compou” e “refrijelante”); perguntou se a palavra “então” se escrevia junto ou separado; se “abriu” tinha “u” depois do “i”; e pediu a confirmação se “sexta” era com “s”. Em todas as suas perguntas, obteve o auxílio da terapeuta.

Na produção (2), a menina conta sobre um fim de semana que passou na casa dos primos, relatando brincadeiras/episódios relacionados ao aniversário de um deles. Mary poderia ter esclarecido que o “Gu” e o “Leo”, personagens introduzidos no início da produção, eram os apelidos dos primos, mas é uma informação que pode ser obtida pelo contexto. Ainda, apenas no final do texto Mary remete à “festa”. Mas, ao mencionar no fim do texto que “o aniversário foi muito legal”, é possível ao leitor recuperar a informação perdida. De qualquer modo, observa-se que a segunda produção permite uma leitura mais fluida do que a primeira, sem a necessidade de ser retextualizada.

Pela análise da segunda produção, em contraste com a primeira (“Bolota e eu”), pode-se observar que a evolução foi satisfatória. Mary apropriou-se de conhecimentos discursivos, formais e textuais da língua.

O primeiro texto apresentava problemas de transposição, substituição, adição e omissão de letras e sílabas que dificultavam, sem o recurso da retextualização, o processo da leitura. Embora a segunda produção ainda apresente omissões e substituições de letras, é possível uma melhor compreensão do escrito. Ainda, em (1), além das ocorrências ortográficas, havia problemas de progressão tópica, pois as ideias não estavam bem encadeadas, trazendo prejuízos para a recepção pelo leitor. No segundo texto, o tema está mais bem desenvolvido. No que diz respeito aos aspectos discursivos, em (2) é possível, sem a necessidade da interação imediata, a construção de sentidos, embora ainda haja trechos lacunares. Do mesmo modo que em (1), em (2) é possível apreender a intenção comunicativa e a produção está adequada ao gênero proposto pela terapeuta.

No texto (2), observamos a divisão em parágrafos, algo não observado em (1). Nota-se a supressão do uso indevido do acento agudo, que era usado de forma aleatória, e a minimização da ocorrência indevida do “r” em final de palavras, tal como ocorria antes (sofá/sofár). Observa-se também o uso do encontro consonantal com “r”, como em “abriu”, “controle”, “brincamos”, mas esse conhecimento ainda não foi sistematizado. Verifica-se também o uso dos arquifonemas representados nos vocábulos “emtão”, “esqueite”, “festa” e “controle”, mas esse conhecimento também está em processo de aprendizagem. É possível constatar, ainda em (2), o uso, nem sempre convencional, de alguns sinais de pontuação, tais como: dois pontos, vírgula e pontos finais. Observa-se, por fim, apoio no discurso falado, como pode ser

visto no uso excessivo do elemento de coesão da oralidade “então”.

Com relação à leitura, Mary apresentou avanços nos processos de decodificação e compreensão. A menina ampliou o desenvolvimento da macroestrutura dos textos lidos, mesmo os que apresentam maior complexidade enunciativa, mas não foi possível, até esse momento, atingir a proficiência desejada.

Houve, ainda, um redimensionamento do sentido dado à leitura e à escrita. Anteriormente, ler e escrever eram, para Mary, atividades diretamente ligadas às tarefas da escola. Na atualidade, ela demonstra interesse por ler gêneros diversos, escreve textos em casa (sem que tenham sido solicitados pela terapeuta ou pela escola), pede para que seus primos e a terapeuta leiam as produções elaboradas por ela, auxilia com entusiasmo seus colegas de terapia, entre outros fatores que levam a entender que a leitura e escrita ganharam um significado mais amplo.

Cabe dizer que, durante o processo terapêutico, foram utilizadas várias estratégias, tais como leitura e produção de textos (individual e conjunta) em variados gêneros discursivos, revisão textual, reescritura de trechos produzidos, publicação de textos em *blog*, análise da produção dos colegas do grupo de terapia, entre outras atividades. Somado ao trabalho meta e epilinguístico, esteve uma atuação voltada ao fortalecimento da autoestima de Mary, que estava abalada em função da trajetória vivenciada no decorrer da escolaridade.

Embora tenha ocorrido uma evolução bastante favorável no que diz respeito à escrita e à leitura, ainda há um longo processo a ser percorrido para que as metas sejam alcançadas. Há conhecimentos que ainda não foram desenvolvidos e outros que estão em processo de aquisição e necessitam ser sistematizados.

Estima-se que o processo terapêutico requeira mais seis meses a um ano de atendimento fonoaudiológico. Após a alta, a escola receberá novo relatório (da alta fonoaudiológica) com informações sobre o desenvolvimento do processo terapêutico e desafios a serem enfrentados, caso ainda persistam.

Em virtude do *histórico* (alguns educadores possivelmente despreparados para a diversidade manifesta em sala de aula, conforme relato da mãe; reprovações múltiplas; práticas pedagógicas inadequadas; exclusão escolar e baixa autoestima), que gerou implicações subjetivas e relacionais importantes – e da *evolução satisfatória* apresentada pela adolescente em terapia –, desconsidera-se, consoante o paradigma sociointeracionista, a

possibilidade de dislexia.

Configura-se o diagnóstico de *dificuldade de leitura e escrita* de etiologia afetiva e educacional, confirmando-se a hipótese anteriormente apresentada. Ressalte-se que esse diagnóstico não implica dificuldades de aprendizagem de origem constitutiva. Entende-se que Mary *está* com dificuldades escolares, mas suas dificuldades estão sendo superadas por meio de práticas letradas significativas; isto é, o desenvolvimento de competências em leitura e escrita está ocorrendo no exercício dessas atividades. Como já dito, independentemente do “diagnóstico”, o relevante, quando se trata de processos de linguagem, é agir e propiciar condições mais favoráveis para a promoção do aprendizado pleno.

É preciso que seja considerada, evidentemente, a questão da diversidade manifesta entre os estudantes, pois nem todos desenvolvem as mesmas habilidades e ao mesmo tempo. É importante que cada aluno seja avaliado conforme as suas possibilidades (e avanços) e que não seja comparado aos demais.

4.7 Conduta

Continuidade do atendimento fonoaudiológico.

5 Discutindo a questão do “sintoma” na escrita

No texto “Dislexia, processo de aquisição ou sintoma na escrita?”, Rubino (2011) afirma que os critérios colocados em jogo no diagnóstico da dislexia são, no mínimo, controversos. A autora questiona a ideia de que a observação clínica de um mau desempenho em tarefas de consciência fonológica, aliada à exclusão dos fatores já citados neste texto, seja suficiente para que se emita esse diagnóstico. Apresenta estudos longitudinais realizados com crianças em processo de alfabetização que mostram que a consciência fonológica melhora progressivamente à medida que os aprendizes vão se apropriando do sistema escrito da língua. Conclui que esse diagnóstico desresponsabiliza a todos, no que diz respeito aos sintomas da escrita.

Rubino (2011) entende o sintoma como “cristalizações”, “impasses”, “ponto do qual não se consegue passar”. Relata que as dificuldades das quais alunos, familiares e educadores se queixam sugerem “ausência de movimento”. São crianças que assumem a função de copista “sem conseguir ler ou produzir uma escrita de próprio punho”. Ou, como pôde ser visto

no caso aqui apresentado, crianças com idade e/ou nível de escolaridade avançado que apresentam uma escrita fragmentada, que dificulta ou impossibilita a percepção dos sentidos pelo leitor.

Acreditamos, de fato, que nem tudo são instabilidades passageiras. Há de se pensar se, no caso de Mary, como apontou a produção textual (1), estávamos lidando somente com hipóteses processuais. Na realidade da clínica, temos observado verdadeiros bloqueios cognitivos que impedem o avanço; configurando-se, assim, o sintoma, entendido não apenas como “o ponto do qual não se consegue passar”, como sugere Rubino (2011), mas como estado de sofrimento gerado pelas condições relacionais que envolvem o aprendiz. Cabe considerar que crianças que apresentam, no processo inicial da escolaridade, instabilidades inerentes ao processo de alfabetização, mas que são “rotuladas” como portadoras de dificuldades ou de distúrbios de leitura e escrita (dislexia), tendem a demonstrar insegurança, aversão às atividades de leitura e escrita e baixa autoestima; fato que dificulta o desenvolvimento do letramento, como observado no decorrer da apresentação do caso.

O aprendiz fixa a sua subjetividade no *rótulo* e se vê impedido de progredir. Além disso, estudos demonstram que, em detrimento dos progressos das pesquisas na área da alfabetização, muitas escolas brasileiras mostram-se impermeáveis aos parâmetros curriculares atuais. Vê-se com frequência que os métodos de alfabetização tradicionais, que há décadas têm se mostrado pouco eficazes, permeiam, ainda hoje, as práticas em muitas escolas. A precária formação docente (escolar, universitária e continuada) dificulta a apropriação das teorias que embasam os pressupostos sugeridos pelos documentos oficiais (Parâmetros Curriculares Nacionais de Língua Portuguesa). E, como consequência, o professor acaba por se basear na sua própria experiência de aprendizagem, como aponta a literatura da área. Nessa direção, professores, visando resguardar a instituição escolar, ou por desamparo no seu campo de saber, imputam aos alunos as causas das dificuldades (SIGNOR, 2013b). Alguns alunos conseguem avançar, apesar da escola. Outros, no entanto, desenvolvem “distúrbios”, oposição às atividades descontextualizadas da escola, “agitação”, “desatenção”; problemas que, por sua vez, se traduzem no “sintoma”, o qual tende a reiterar o “diagnóstico” dado pelos educadores.

O problema se complica quando esse “diagnóstico” escolar é legitimado por alguns profissionais de saúde que, alheios aos aspectos mais amplos do desenvolvimento infantil, reforçam a problemática quando ratificam a noção (já posta) do distúrbio de leitura e escrita. A criança, duplamente rotulada,

na escola e na clínica, termina por assumir de vez a condição da incapacidade linguística (SIGNOR, 2010). Os já famosos dizeres assumidos no campo da escola (“não sei”, “não consigo”, “detesto escrever”, “faço tudo errado”, “sou burro”, “não aprendo”, etc.) são, na clínica, permeados por uma nuance *científica*: “é que eu tenho dislexia”; “tenho hiperatividade”; “déficit de atenção”; “tenho distúrbio de escrita”, “distúrbio de processamento auditivo”, entre outros. Na clínica tradicional, aniquila-se, por meio de um diagnóstico incapacitante, qualquer possibilidade da normalidade. Assim, a criança, enredada nas teias dos diagnósticos (MOYSÉS; COLLARES; RIBEIRO, 2013) e, muitas vezes, em práticas terapêuticas absolutamente desprovidas de sentido, não consegue se libertar do “sintoma”.

É preciso que o fonoaudiólogo desenvolva uma análise crítica em relação aos procedimentos avaliativos que adota em sua prática. Para tanto, é necessário que busque conhecimentos na área da Linguística. Ainda, é preciso que reflita sobre a confiabilidade de um diagnóstico dado sem que seja considerada a complexidade dos fatores envolvidos nos processos de aprendizagem. Ao se avaliar apenas o produto linguístico, o profissional de saúde pode contribuir para que o sujeito continue prisioneiro de uma condição que não é dele, mas que pode ter sido dada a ele por meio da inserção em processos pedagógicos (práticas e relações interacionais) desfavoráveis.

Ao investigarmos a história de Mary, vemos que não se trata de um caso isolado. Ao contrário, a pesquisa aponta para uma realidade maior; a de crianças e adolescentes que, como Mary, são encaminhados aos serviços de saúde para que recebam um “diagnóstico”. Nessas histórias, quase sempre observamos relatos de questões afetivas envolvendo alunos e professores, além de processos educacionais ineficazes. Segundo Leite (2008), dentre as inter-relações, o modo como os professores afetam os alunos, o que inclui as marcas que deixam com suas palavras e gestos, tem relevância especial. Afeto e cognição estão, sob esse ponto de vista, intrinsecamente imbricados (VYGOTSKY, 2010). O autor explica, ainda, que práticas pedagógicas inadequadas imprimem uma interação afetiva desfavorável, resultando na relação que os alunos estabelecem com o objeto do conhecimento.

Vygotsky (2010) chama a atenção para o papel do mediador nos processos de formação do sujeito. Diferentemente dos animais, que já nascem programados geneticamente, o desenvolvimento humano depende não somente da condição orgânica de um cérebro dado *a priori*, mas da influência das inserções

socioculturais para a formação dos processos psicológicos superiores.

Ao avaliar o processo, e não o produto, oportuniza-se ao sujeito a chance de avançar quando se criam as condições propícias. A inserção em práticas sociais de leitura e escrita, em contexto afetivo e significativo, é um aspecto que contribui para desvencilhar a criança de um diagnóstico como a dislexia. Ou seja, a depender da conduta do avaliador, pode-se, de um lado, promover a saúde, ou, de outro, promover a patologia, com todas as implicações subjetivas decorrentes. Se Mary, em vertente tradicional, receberia, provavelmente, a etiqueta da dislexia; por outro, teve, por meio da constituição da autoria, a oportunidade de desenvolver e se desenvolver por meio da linguagem escrita.

Considerações finais

Este estudo teve por objetivo promover uma discussão em torno da necessidade de uma avaliação centrada no processo, e não no produto linguístico, no que diz respeito a aprendizes com queixas de leitura e escrita. Procurou-se fortalecer a noção de que a mera aplicação de testes, pautados essencialmente em atividades metalinguísticas, não dá conta do fenômeno complexo e multifacetado da linguagem.

Na concepção sociointeracionista, a língua, longe de representar um simples código de transmissão de mensagens, é tomada como resultado de um trabalho histórico, coletivo e social. Assim, a avaliação centrada no processo da interlocução, no decorrer de práticas de linguagem contextualizadas e em operações epilinguísticas, produz a constituição efetiva de processos linguísticos de significação e redimensiona a questão do déficit (COUDRY, 1998). O sujeito, nesta vertente, é deslocado do lugar de alguém que não sabe, que não consegue e que tem dificuldades, e é posto na posição de alguém que consegue, quando são oferecidas as condições para que consiga. Depreende-se, com o processo diagnóstico aqui apresentado, que o que está em jogo é a qualidade das relações sociais que medeia a relação da criança com a escrita.

Ressalte-se que o diagnóstico centrado no produto pode conduzir a equívocos, agindo no reverso do que seria um procedimento clínico eficaz. O papel do clínico é redimensionar a relação ruim da criança com a sua aprendizagem, e não, por meio de procedimentos avaliativos questionáveis, reforçar sentimentos de incapacidades já preestabelecidos, naturalizando-os por meio da imposição de um distúrbio na área da linguagem.

As modificações substanciais que ocorreram no transcorrer das sessões

de atendimento fonoaudiológico mostram o quanto Mary é capaz de apreender e se desenvolver por meio da escrita. Diferentemente de perspectivas que desconsideram o caráter constitutivo da linguagem e o enunciado (BAKHTIN, 2006) como fenômeno concreto da interação discursiva, ao proporem, por exemplo, atividades avaliativas voltadas à manipulação de sons verbais isolados – completamente abstraídos dos aspectos funcionais da língua –, vimos, por meio deste estudo, uma perspectiva teórica de ação fonoaudiológica operar na ressignificação da queixa.

Agradecimentos

Agradeço às fonoaudiólogas Janete Nesi, Eldia Mesquita Gomes e Sabrina Luz pela leitura do artigo.

Referências

- ABAURRE, M.B.; FIAD, R.; MAYRINK-SABISON, M.L. *Cenas de aquisição da escrita: o sujeito e o trabalho com o texto*. Campinas: Mercado de Letras, 2006.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA. Disponível em: www.dislexia.org.br. Acesso em: 24 mai, 2015.
- BAKHTIN, M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- BARKLEY, R. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BERBERIAN, A.P.; MORI-DE ANGELIS, C; MASSI, G. *Letramento: referenciais em educação e saúde*. Curitiba: Plexus, 2006.
- CAGLIARI, L. C. *Alfabetização e linguística*. São Paulo: Scipione, 2009.
- COLLARES, C.A.; MOYSÉS, M.A.; RIBEIRO, M. (Orgs). *Novas capturas, antigos diagnósticos na ERA DOS TRANSTORNOS*. Campinas: Mercado de Letras, p. 181-90, 2013.
- COUDRY, M.I. *Diário de Narciso: discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- DAEHENE, S. *Os neurônios da leitura: como a ciência explica a nossa capacidade de ler*. Porto Alegre: Penso, 2012.
- DEMO, P. *O mais importante da educação importante*. São Paulo: Atlas, 2012.
- GERALDI, W. *Portos de passagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- LEITE, S.A.S. *Afetividade e práticas pedagógicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.
- LOPES-ESCRIBANO, C. Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento educativo de la dislexia del desarrollo. *Revista de Neurologia*, vol. 44, n.

3, p. 173-80, 2007.

MACHADO, M.L.; SIGNOR, R. Os transtornos funcionais específicos e a educação inclusiva. In: MARQUESAN, I; SILVA, H; TOMÉ, M. *Tratado de especialidades fonoaudiológicas*. São Paulo: Roca, p. 506-515, 2014.

MASINI, L. Uma nova criança exige uma nova escola. In: COLLARES, C.A.; MOYSÉS, M.A.; RIBEIRO, M. (Orgs). *Novas capturas, antigos diagnósticos na ERA DOS TRANSTORNOS*. Campinas: Mercado de Letras, p. 181-90, 2013.

MASSI, G. *A dislexia em questão*. São Paulo: Plexus, 2007.

MASSI, G; SANTANA, AP. A desconstrução do conceito de dislexia: conflito entre verdades. *Padêia*, vol 21, n. 5, p. 1-11., 2011

MOYSÉS, M.A.; COLLARES, C.A.L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.71-110., 2011

PERROTA, C. Possível intervenção fonoaudiológica em um caso de linguagem escrita. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 251-68, 2011.

RUBINO, R. Dislexia: processo de aquisição ou sintoma na escrita? In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.131-45, 2011.

SALGADO, C.A. et al. Avaliação fonoaudiológica e neuropsicológica na dislexia do desenvolvimento do tipo mista: relato de caso. *Salusvita*, vol 25, n.1, p. 91-103 2006.

SIGNOR, R. Os gêneros do discurso como referenciais para a atuação fonoaudiológica. Dissertação. (Mestrado em Linguística). 438f. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

SIGNOR, R. O gênero sinopse como proposta de ação fonoaudiológica voltada para o desenvolvimento de competências em leitura e escrita. *Bakhtiniana*, v. 7, n.1, p. 219-239, jan/jul 2012.

SIGNOR, R.; BERBERIAN, A.P. Terapia em grupo voltada à linguagem escrita: uma proposta com base nos gêneros do discurso. In: BERBERIAN, A.P.; SANTANA, A.P. *Fonoaudiologia em contextos grupais: referenciais teóricos e práticos*. Curitiba: Plexus, p.9-32, 2012.

SIGNOR, R.; SANTANA, A.P. Transtorno de Déficit de Atenção/

Hiperatividade: implicações para a linguagem escrita. In: MOURA, H, MOTA, M.B., SANTANA, A.P. (Orgs.). *Cognição, Léxico e Gramática*. Florianópolis: Insular, p. 175-20, 2012.

SIGNOR, R. Escrever é reescrever: desenvolvendo competências em leitura e escrita no contexto da clínica fonoaudiológica. *Rev. Bras. Linguist.*, v. 13, n.1, p. 123-143, Apl. 2013.

SIGNOR. O sentido do diagnóstico de TDAH para a constituição do sujeito/aprendiz. Tese. (Doutorado em Linguística). 359f. Florianópolis: Universidade Federal Santa Catarina, 2013 a.

SIGNOR, R. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma análise histórica e social. *Rev. Bras. Linguist. Apl.*, v. 13, n.4, p.1145-116, dez 2013 b.

VYGOTSKY, L. *Psicologia pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

Data de submissão: 26/03/2015. Data de aprovação: 15/07/2015.

