



**MICHELLI ALESSANDRA SILVA**

**SUJEITOS E LINGUAGEM NA SÍNDROME DO X-FRÁGIL**

**CAMPINAS,  
2014**





**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM**

**MICHELLI ALESSANDRA SILVA**

**SUJEITOS E LINGUAGEM NA SÍNDROME DO X-FRÁGIL**

**Tese de doutorado apresentada ao Instituto  
de Estudos da Linguagem da Universidade  
Estadual de Campinas para obtenção do  
título de Doutora em Linguística.**

**Orientadora: Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry**

**CAMPINAS,  
2014**

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca do Instituto de Estudos da Linguagem  
Teresinha de Jesus Jacintho - CRB 8/6879

Si38s Silva, Michelli Alessandra, 1980-  
Sujeitos e Linguagem na Síndrome do X-Frágil / Michelli Alessandra Silva. –  
Campinas, SP : [s.n.], 2014.

Orientador: Maria Irma Hadler Coudry.  
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos  
da Linguagem.

1. Fala. 2. Leitura. 3. Escrita. 4. Síndrome do cromossomo X frágil. 5.  
Neurolinguística discursiva. I. Coudry, Maria Irma Hadler, 1949-. II. Universidade  
Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Subjects and Language in the X-Fragile Syndrome

**Palavras-chave em inglês:**

Speech

Reading

Writing

X-Fragile Syndrome

Discursive Neurolinguistics

**Área de concentração:** Linguística

**Titulação:** Doutora em Linguística

**Banca examinadora:**

Maria Irma Hadler Coudry [Orientador]

Sonia Maria Sellin Bordin

Carlos Eduardo Steiner

Vera Lucia Trevisan de Sousa

Maria da Conceição Fonseca Silva

**Data de defesa:** 25-02-2014

**Programa de Pós-Graduação:** Linguística

BANCA EXAMINADORA:

Maria Irma Hadler Coudry

*Maria Irma Hadler Coudry*

Sonia Maria Sellin Bordin

*Sonia Maria Sellin Bordin*

Carlos Eduardo Steiner

*Carlos Eduardo Steiner*

Vera Lucia Trevisan de Sousa

*Vera Lucia Trevisan de Sousa*

Maria da Conceição Fonseca Silva

*Maria da Conceição Fonseca Silva*

Marilene Proença Rebello de Souza

\_\_\_\_\_

Sirio Possenti

\_\_\_\_\_

Fernanda Maria Pereira Freire

\_\_\_\_\_

IEL/UNICAMP  
2014



*Aos meus pais, Marcos e Antonieta, por sempre  
acreditarem que eu seria capaz de ir além...*



## AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento a esta pesquisa, sem o qual seria difícil realizá-la. Aos funcionários, pelo apoio e estrutura, e aos professores do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL/UNICAMP) pelos incontáveis ensinamentos, que foram primordiais na elaboração desta tese.

Aos Prof<sup>os</sup> Dr<sup>os</sup> Sírio Possenti, Maria Bernadete Marques Abaurre e Raquel Salek Fiad pelas contribuições valiosas no Exame de Qualificação de Área, que me fizeram avançar ainda mais nas minhas reflexões.

Aos Prof<sup>os</sup> Dr<sup>os</sup> Carlos Eduardo Steiner e Sonia Sellin Bordin pelos apontamentos, questionamentos e sugestões no Exame de Qualificação de Tese, que ajudaram a dar mais corpo às discussões que trago neste trabalho.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Irma Hadler Coudry pelos anos de parceria desde meu primeiro ano de graduação na UNICAMP, em 1999, quando despertou em mim a vontade de ir além. Maza, você construiu uma Neurolinguística que nos abarca, inclui, que enxerga sujeitos da linguagem. Sua contribuição para a minha formação assim como minha admiração por você são inestimáveis. Meu eterno agradecimento.

À minha família, pelo amor incondicional e sustentação. Sem vocês, seria incapaz de chegar tão longe. Ao Felipe pelo companheirismo, por me dar forças para continuar sempre. Amo vocês.

Aos meus amigos que me auxiliaram neste caminhar, me dando apoio, me ajudando a levantar e seguindo em frente juntos, cada um a sua maneira. Muito obrigada.

Aos profissionais e alunos que passaram pelo CCazinho e que me fizeram aprender um pouco mais.

Aos pais, crianças e jovens do grupo, pela história de vida e aprendizado. Em especial, agradeço à Cássia, à Joseli e à Suely por nunca perderem as esperanças e confiarem que o trabalho com seus filhos traria frutos.

Às crianças e jovens deste estudo, pela dedicação e trabalho árduo. Sem vocês esta tese não existiria.



## RESUMO

Neste trabalho, apresento um conjunto de investigações sobre a linguagem na Síndrome do X-Frágil (SXF). Descrevo como a SXF é caracterizada pela literatura médica, dando enfoque à maneira pela qual os sujeitos acometidos pela síndrome são diagnosticados e como suas entradas na linguagem (não) são consideradas. Nota-se que os estudos realizados na área focalizam, sobretudo, as características clínicas dos sujeitos com a SXF, porém constata-se a falta de estudos mais aprofundados sobre seus desdobramentos no que diz respeito ao processo de aquisição e uso da fala, leitura e escrita; o que resulta, quase sempre, em uma concepção reduzida e equivocada de linguagem na qual são baseadas todas as condutas escolares e terapêuticas. Com base em Foucault (1994), Agamben (2009) e Bezerra (2013) analiso quais efeitos de poder/saber são produzidos por esse discurso e suas implicações. Tendo isso vista, acompanhei, de 2009 a 2012, o processo de aquisição e uso da fala, leitura e escrita de três sujeitos com a síndrome - PM, AS e RG - em sessões semanais individuais (1h de duração) e em grupo (2h de duração), no Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho/IEL/UNICAMP). O método adotado é de natureza heurística e tem por fundamento o conceito de dado-achado (COUDRY, 1996). Assumem-se, também, neste estudo, os pressupostos teóricos formulados pela Neurolinguística Discursiva (ND), em que são articulados a hipótese da historicidade e indeterminação da linguagem e os conceitos de trabalho e força criadora (FRANCHI, 1977). Benveniste (1972) e Jakobson (1972; 1975) são autores-âncora em relação aos conceitos de (inter)subjetividade e dos níveis de funcionamento da linguagem. Luria (1981) e Freud (1891) são incorporados por sua aproximação no que diz respeito ao funcionamento dinâmico e integrado de cérebro/mente, em que a linguagem está representada em todo o cérebro e não localizada em suas partes/centros. Com este estudo, foi possível identificar algumas das dificuldades linguísticas apresentadas pelos acometidos pela SXF em relação à aquisição e uso da fala/escrita/leitura, bem como levantar como discussão o quanto essas dificuldades são da ordem do patológico e o quanto fazem parte do processo normal de aquisição e uso da fala/escrita/leitura, ou da exposição dos sujeitos à leitura/escrita durante suas vidas. Finalmente, apresento algumas análises de dados desse processo contrapondo-os ao discurso médico. A relevância desta pesquisa, portanto, recai sobre a importância de estudos longitudinais para se observar e compreender esses processos para, então, neles intervir. Ressalta-se a importância de olhar o sujeito para além da afecção orgânica, focalizando sua relação com a linguagem em sua história de vida e sua relação com o mundo e o tempo em que vive; uma forma de enfrentar os dispositivos que determinam o que é e o que não é doença.

**Palavras-chave:** fala, leitura, escrita, Síndrome do X-Frágil, neurolinguística discursiva, dispositivos, contradispositivos



## ABSTRACT

On this paper, I present investigations on language in the Fragile X Syndrome (FXS). Describing how this pathology is characterized by the medical field, especially when it comes to the way the patients are diagnosed and how their entry in the language is (not) considered. It is noticed that the studies conducted by this field are most focused on the clinical characteristics of the patients, although lacking further studies on the process of speech, acquisition/use – which results, almost always, in a reduced and misunderstood conception of language which all the therapeutic procedures are grounded. Based on Foucault (1994), Agamben (2009) and Bezerra (2013), It was analyzed the effects of power/knowledge produced by this discourse and its implications. Considering this, It was observed, from 2009 to 2012, the process of speech, reading and writing acquisition/use of three subjects with the syndrome - PM, AS and RG - in weekly individual sessions (1 hour) and group sessions (2 hours), at Social Center of Languages (CCazinho/IEL/UNICAMP). The method adopted is on heuristic nature and it is based on the concept of “dado-achado” (COUDRY, 1996). This study, also, assumes from the theoretical assumption made by the Discursive Neurolinguistics (ND), where are articulated the historicity and indeterminacy of language and concepts of work and creative force (FRANCHI, 1977). Benveniste (1972) and Jakobson (1972, 1975) are references on the concepts of the (inter)subjectivity and levels of language operation. Luria (1981) and Freud (1891) are incorporated by their approach on respect to the dynamic performance and integrated brain/mind, as well as the assumption that language is represented in the whole brain and not located in parts/centers. Through this study, it was possible to identify some linguistic difficulties presented by patients with FXS in relation to the use and acquisition of speech/writing/reading, in order to discuss what may be pathological, what is part of a normal speech reading and writing acquisition/use and how may be related to other factors, or the exposure of the subjects to read/write during their lives. Finally some data analyses are presented to oppose the data presented by the deterministic medical discourse. The relevance of this research, therefore, is on the importance of longitudinal studies to observe and understand these processes, to then, act on them. It is emphasized the importance of looking beyond the subject’s pathology , focusing on his relationship with language, his life history and his relation to the world and the time in which he lives, a way of confronting the apparatus that determine what is and what is not a disease.

**Key words:** speech, reading, writing, X-Fragile Syndrome, discursive neurolinguistics, apparatus, counter-apparatus.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	1
<b>CAPÍTULO 1</b> OLHANDO PARA O PASSADO: BREVE HISTÓRICO SOBRE OS ESTUDOS DO CÉREBRO E DA LINGUAGEM	3
<b>CAPÍTULO 2</b> O QUE É SXF? O OUTRO LADO DA MOEDA	15 24
<b>CAPÍTULO 3</b> O CORPO A CORPO CONTRA OS DISPOSITIVOS CAMINHANDO PELA NEROLINGUÍSTICA DISCURSIVA	27 32
<b>CAPÍTULO 4</b> CRIANDO CONTRADISPOSITIVOS	37
<b>CAPÍTULO 5</b> PM	47
<b>CAPÍTULO 6</b> AS	73
<b>CAPÍTULO 7</b> RG	89
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	119
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	123

## INTRODUÇÃO

Neste trabalho, apresento um conjunto de investigações sobre a linguagem na Síndrome do X-Frágil (SXF), a partir dos fundamentos teórico-metodológicos desenvolvidos pela Neurolinguística Discursiva (ND). Essas investigações tomam como referência a concepção de linguagem que embasa os estudos da ND sobre afasia<sup>1</sup> e Aquisição de Linguagem, uma vez que os sujeitos estudados passam por processos de linguagem que se aproximam. Não se trata de igualar a afasia à SXF, mas de entender os processos de fala, leitura e escrita que apresentam funcionamentos cerebrais (linguísticos-cognitivos) semelhantes.

Inicialmente, realizo um breve histórico dos estudos sobre cérebro e linguagem, de forma a delinear a maneira como a área médica passa a determinar o que é normal e o que é patológico. A partir desse breve histórico, descrevo como a SXF é caracterizada pela literatura médica, dando enfoque à maneira pela qual os portadores da síndrome são diagnosticados e como a sua entrada na linguagem (não) é considerada. Com base em Foucault, Agamben e nas discussões desenvolvidas pela Neurolinguística de cunho discursivo analiso criticamente<sup>2</sup> os testes psicométricos, utilizados para determinar o QI e classificar a linguagem, que muitas vezes definem as condutas terapêuticas e educacionais dos profissionais que atuam junto a esses sujeitos. Levanto, como questão, quais as implicações desses procedimentos – para diagnosticar e determinar o QI e a linguagem – para a vida dos acometidos pela síndrome, bem como de seus familiares.

Tendo isso em vista, acompanhei longitudinalmente, de 2009 a 2012, o processo de aquisição e uso da fala, leitura e escrita de três sujeitos diagnosticados com a SXF<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Coudry (1986/88, p. 55) conceitua inicialmente a afasia como uma perturbação nos processos de significação, em que há alterações em um dos níveis linguísticos, com repercussão em outros, no funcionamento discursivo. Causada por lesão adquirida no sistema nervoso central em virtude de acidentes vasculares cerebrais, traumatismos crânio-encefálicos ou tumores, a afasia, em geral, é acompanhada por alterações de outros processos cognitivos e sinais neurológicos (como a hemiplegia, as agnosias, as apraxias, a discalculia). Um sujeito é afásico quando, do ponto de vista linguístico, o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção e interpretação.

<sup>2</sup> A crítica que faço é sobre a maneira como profissionais da área médica, que não possuem conhecimento sobre a linguagem, usam testes para analisar e classificar a linguagem de sujeitos com e sem afecções orgânicas. Nesse sentido, devolvo para a área da Linguística, detentora desse conhecimento, a responsabilidade de quem, de fato, pode enunciar sobre a linguagem.

<sup>3</sup> Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas – CEP: 988/2010.

Apresentarei algumas análises de dados desse processo contrapondo-os ao discurso médico. Com este estudo, foi possível identificar algumas das dificuldades linguísticas apresentadas pelos portadores da SXF em relação à aquisição e uso da fala/escrita/leitura, bem como levantar como discussão o quanto essas dificuldades são da ordem do patológico e o quanto fazem parte do processo *normal* de aquisição e uso da fala/escrita/leitura, ou da exposição dos sujeitos à leitura/escrita durante suas vidas – dado que, como veremos, com raras exceções, isso é evitado por se tratar de uma grande dificuldade.

A relevância desta pesquisa<sup>4</sup>, portanto, recai sobre a importância de estudos longitudinais para se observar e compreender esses processos para, então, neles intervir, de forma que o diagnóstico da síndrome não se torne um obstáculo – que mais atrapalha do que ajuda no enfrentamento das dificuldades e particularidades que esses sujeitos podem apresentar – no processo de escolarização; o que pode promover de forma mais efetiva a escolarização desses sujeitos. Novos olhares, novas possibilidades.

---

<sup>4</sup> Com bolsa do CNPq, processo 142141/2009-7.

## CAPITULO 1

### **OLHANDO PARA O PASSADO: BREVE HISTÓRICO SOBRE OS ESTUDOS DO CÉREBRO E DA LINGUAGEM**

Antes de iniciar propriamente a discussão central deste trabalho sobre a linguagem na SXF, é interessante analisar como a medicina descreve doenças relacionadas com o funcionamento do cérebro e da linguagem.

Início, assim, fazendo um breve histórico sobre o cérebro e seu funcionamento, questão que intriga o homem desde que este passou a refletir sobre si mesmo e sobre sua relação com o mundo em que vive. Para tanto, tomo como base dois trabalhos: Kuhn, 1982 e Laplantine, 1991. Verificamos a importância desse órgão pela gama de ciências/campos de saber/disciplinas empenhadas em seu estudo: psicologia, filosofia, ciência da comunicação, medicina, biologia, sociologia, entre outras, que buscam explicações para os complexos mecanismos neurais e os processos mentais deles decorrentes. As diferentes interpretações dos mecanismos cerebrais e mentais resultam do modo de olhar para esses processos, bem como do propósito que têm as ciências/campos de saber/disciplinas neles interessadas.

Em torno de 500 a 400 a.C. os gregos começaram a fazer dissecações em animais e cadáveres e descreveram, assim, os sistemas que compõem o corpo. Alcmaeon, que viveu e ensinou em Cretona, em 500 a.C., foi considerado o primeiro cirurgião a fazer dissecações em animais e descrever os nervos do sistema óptico. Devido as suas pesquisas, ele pode concluir que o cérebro era o órgão central da sensação e do pensamento. Sua observação sobre o organismo e sobre o seu funcionamento permitiu-lhe considerar o cérebro como o órgão responsável pelas funções mentais, chamando a atenção para a existência de um corpo com qualidades e funcionamentos próprios.

Foi Hipócrates, por volta de 400 a C., que chamou a atenção para a importância do cérebro como centro de controle do corpo. Observando e descrevendo algumas doenças do sistema nervoso, ele postulou que o cérebro era responsável pelo intelecto, pelas sensações, pelo conhecimento, pelas emoções e ainda pelas doenças mentais.

O Filósofo Platão, contemporâneo de Hipócrates, assim como ele, acreditava na investigação das causas naturais da saúde e da doença; no entanto, achava que essa investigação estava incompleta sem a noção de alma ou *psique*. Segundo ele, essa alma estava acomodada em três locais no corpo: no cérebro, associada ao intelecto; no coração, associada às emoções de medo, orgulho e coragem; e no fígado, associada às paixões inferiores.

Dessa forma, inicia-se com Platão e Hipócrates uma medicina psicossomática que percebia o organismo vivo em estados de saúde e doença a partir de um “eu” individual integrado em um corpo. Para essa medicina o corpo vivo era formado pela matéria física e psíquica em uma contínua relação dinâmica.

Embora as dissecações sistemáticas em corpos humanos só começassem a ser registradas nos anos 300 d.C., Galeno, na Alexandria, por volta de 159 d.C., praticou dissecações e experimentações em animais. Ele foi considerado o primeiro médico-cientista a pensar e interpretar o cérebro de forma empírica e sistemática. Galeno procurou em seus trabalhos escritos associar as substâncias do cérebro a diferentes funções. Por causa disso, ele reconheceu que uma lesão no cérebro podia afetar os fenômenos mentais. Assim, ele iniciou um modo de entendimento do funcionamento cerebral que pressupunha uma localização para cada função mental considerando a imaginação, a cognição e a memória como componentes do intelecto. Dessa forma, Galeno chama a atenção para o fato de que essas propriedades podiam, através de lesão ou doença, serem afetadas de forma independentes.

A partir da morte de Galeno, o conhecimento médico sofreu um processo de decadência qualitativa e quantitativa. Nessa decadência, dois fatores merecem ser destacados: primeiro, a ampla aceitação da doutrina cristã de que o corpo tinha pouca ou nenhuma importância em comparação com a alma (daí os estudos que tinham por objeto o corpo serem considerados desprezíveis e indignos); segundo, a crença (a princípio rejeitada pela Igreja, mas depois absorvida por aqueles que professavam a religião), de que “a forma humana simboliza a estrutura do Mundo Maior, que o microcosmo é construído nos moldes do macrocosmo, que o homem é um epítome do Universo” (SINGER, 1996, p. 84). Assim, o pensamento médico ocidental, durante os anos subsequentes até a Idade Média, tentou ajustar as doutrinas biológicas e médicas de Aristóteles e Galeno aos ideais da Igreja.

Exemplo desse pensamento são as câmaras ventriculares do cérebro, descritas por Galeno, terem sido ajustadas à ideia do corpo como abrigo natural da alma, dando suporte à chamada hipótese de localização ventricular (*doutrina ventricular*). O número de ventrículos, igual a três, representando a Santíssima Trindade, ajustava-se ao sentimento religioso reinante, ou seja, destacava o esforço de munir a fé de argumentos racionais, de promover a conciliação entre a fé e a razão, aceitando a noção das funções cerebrais localizadas nos ventrículos (achando-se na célula anterior as sensações, na média o pensamento, e na posterior a memória).

A partir do final do período medieval, teve início um movimento cultural caracterizado pelo estudo de obras gregas e romanas até então desconhecidas. Esse movimento cultural coincide com o Humanismo, parte do que hoje chamamos de Renascença ou Renascimento. Iniciado na Itália, a intensa renovação artística e cultural produzida neste período garantiu, entre outros, um grande avanço no estudo da anatomia humana graças, principalmente, às obras de Leonardo da Vinci (1452-1519)<sup>5</sup> e Andreas Vesalius (1514-1564), que contribuíram de forma decisiva para isso.

Durante a época do Renascimento e em outras posteriores, acreditou-se que as áreas, no cérebro, estavam organizadas em partes independentes, de acordo com as funções que desempenhavam, de modo que a execução das tarefas, no cérebro, pudesse se desenvolver de uma maneira ordenada. Tal interpretação, baseada nos experimentos de laboratórios, na observação clínica e na dissecação de cadáveres, buscava uma relação entre as formas do cérebro e seu funcionamento.

Um dos primeiros métodos experimentais de estimulação de nervos, em animais vivos, foi desenvolvido pelo médico inglês Thomas Willis, por volta de 1641. Este autor sugeriu a pesquisa clínica experimental como método de conhecimento e propôs a divisão funcional do cérebro. Ele concluiu, por exemplo, que os giros cerebrais controlam a memória, que a imaginação era uma função do corpo caloso e que as sensações e movimentos eram atividades do corpo estriado. Ele ainda criou terminologias para algumas áreas cerebrais tais como: “hemisfério”, “lobo”, “corpo estriado”, e até mesmo o termo “neurologia”.

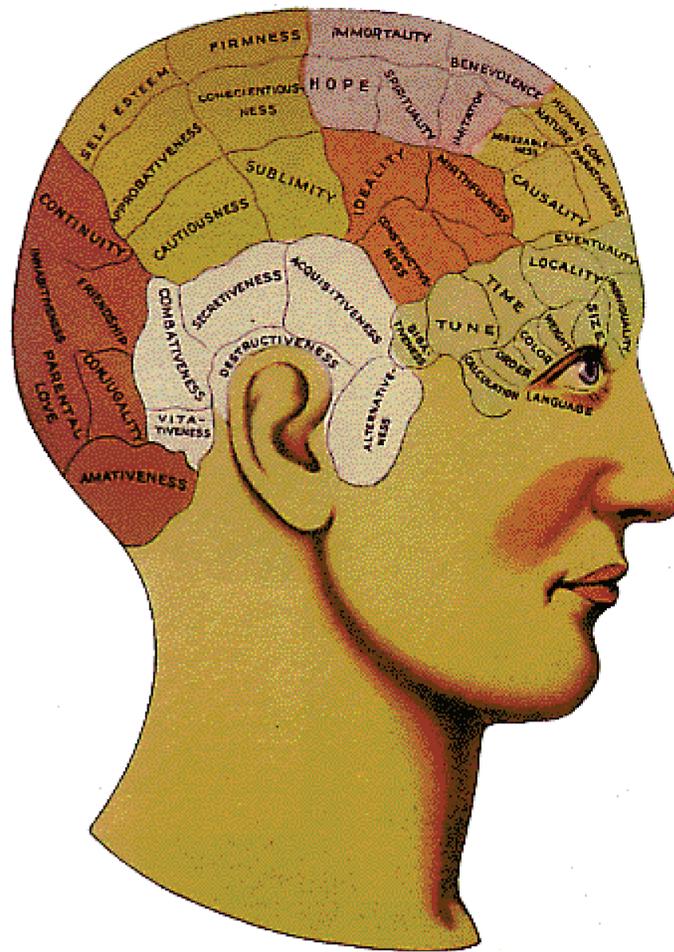
---

<sup>5</sup> Galeno, no século I, descobriu os princípios gerais da mecânica respiratória, que cerca de 1.400 anos mais tarde Leonardo Da Vinci complementaria com a descoberta dos princípios da fonação.

Mas foi o físico e filósofo francês René Descartes, por volta de 1610, que influenciou as ciências e o pensamento moderno questionando a tradição filosófica anterior e fundamentando seu princípio de observação do mundo natural e do organismo humano nas experiências e na razão. Dentro dessa perspectiva, a existência do corpo assim como de todas as coisas materiais eram governadas por leis mecânicas idênticas - incluindo o mecanismo fisiológico do corpo e o sistema nervoso. O que é inovador nessa teoria é que corpo e alma (ou mente ou consciência), isto é, “este princípio pelo qual pensamos”, são entendidos como duas entidades independentes. Os efeitos dessa dissociação podem ser, ainda hoje, observados na forma como as ciências tratam o cérebro e a mente, enquanto dois objetos disjuntos, existindo até mesmo ciências distintas para tratar especificamente de cada um deles.

O século XVIII foi um período efervescente nas pesquisas neurológicas, principalmente aquelas baseadas nas observações anatômicas. O sueco Emanuel Swedenborg, por volta de 1740, afirmou que diferentes funções atribuídas ao cérebro deviam estar representadas em diferentes lugares anatômicos, no córtex, separados por fissuras e giros. Segundo esse autor, o córtex não era responsável por todas as funções motoras, estendendo-as à medula espinhal. Ele levantou a hipótese de que as funções intelectuais estariam localizadas nos lobos frontais.

As ideias de Swedenborg só encontravam eco no início do século XIX, com os estudos do anatomista austríaco Franz Joseph Gall, em torno da frenologia. Em sua concepção, o córtex cerebral era composto de diferentes órgãos com desenvolvimentos individuais que podiam ser revelados nas evoluções e depressões da superfície do crânio. Suas pesquisas em neuroanatomia funcional permitiram-lhe, ainda, diferenciar a matéria branca e cinzenta do córtex e descrever afasias associadas a lesões nos lobos frontais. Ele ficou famoso por conceber a teoria de que os processos mentais tinham uma localização específica e independente no cérebro. De acordo com essa teoria, cada região do órgão correspondia a um talento ou comportamento.



Fonte: [http://www.cerebromente.org.br/n01/frenolog/frenmap\\_port.htm](http://www.cerebromente.org.br/n01/frenolog/frenmap_port.htm)

**Mapa de Gall com as delimitações das áreas cerebrais correspondentes a cada comportamento**

A teoria de Gall e parte de suas observações são atualmente aceitas pelas ciências médicas que levam em conta a anatomia regional e a funcional do cérebro, ao localizar, em centros ou áreas, as mesmas funções cerebrais. A influência do paradigma frenológico foi grande nos conceitos e métodos desenvolvidos pelos cientistas do final do século XIX, que buscavam delimitar funções mais complexas do cérebro.

Em 1861, o cirurgião e antropólogo Paul Broca afirmou, baseando-se em suas pesquisas com pacientes com lesão frontal, que tal área era responsável pela imagem motora da fala. Suas pesquisas e observações subsequentes sugeriram que a possível localização da fala estaria circunscrita ao pé da terceira circunvolução do lobo frontal

esquerdo. Outro neuropatologista que seguiu o mesmo caminho foi Wernicke, que, em 1874, publicou seus estudos sobre os efeitos do traumatismo craniano na linguagem. O pesquisador concluiu que lesões na região posterior esquerda do giro temporal superior do cérebro resultavam em déficits na compreensão da linguagem que afetam a imagem sensorial da fala.

Assim como Broca e Wernicke, muitos outros estudiosos passaram a pesquisar, a partir da dissecação de cadáveres, correlações entre lesões localizadas em áreas específicas do cérebro e sintomas que revelassem as funções dessas áreas afetadas. Trata-se do nascimento do raciocínio anátomo-clínico. Dessa maneira, a especialização das áreas cerebrais foi acompanhada pela padronização e classificação das funções e áreas cerebrais: a busca pela especificação de um *locus* onde é possível atribuir uma especialidade – como, por exemplo, “área Y do cérebro é responsável pela representação de tais fonemas” – ou seja, a classificação como bússola orientadora dos diagnósticos e curas culminou nas descrições das doenças em sintomas e localizações no corpo que passaram a funcionar como conhecimentos e verdades desse campo de saber.

É possível observar com esse histórico que houve uma evolução nos estudos do cérebro e de distúrbios a ele relacionados no campo da medicina que, não se pode negar, contribuiu para o conhecimento desse órgão, bem como de seu funcionamento. Contudo, esse breve histórico também revela um movimento pela busca direta de indícios corporais que comprovem o que é observado nas ações e comportamentos humanos, principalmente para diagnosticar possíveis doenças e delimitar suas curas. E junto a esse movimento, a medicina passou a determinar o que é normal e o que é patológico em relação aos comportamentos vinculados a determinados funcionamentos cerebrais, privilegiando o órgão em detrimento do sujeito. Quando a medicina passa a fazer isso com questões de linguagem, prejudica a intervenção precoce em diferentes síndromes (Autismo, Síndrome de Down, SXF, por exemplo) e até casos que não teriam nenhum problema, passam a ter porque o desenvolvimento de determinadas funções cerebrais depende da linguagem.



Mas, afinal, como se define o que é normal? Que norma é essa, que padrão é esse a partir do qual se define o que é anormal ou patológico?

Canguilhem (2009)<sup>6</sup> destaca que não há uma ciência biológica do normal; existe sim, uma ciência das situações e das condições biológicas consideradas normais, que é chamada de fisiologia. O autor contesta que o estado patológico seja definido, tal como a medicina o faz, simplesmente pela variação – para mais ou para menos – do estado fisiológico. Destaca a limitação e a deficiência de tal concepção de patologia, à sua época e ainda hoje constantemente invocada, afirmando que a patologia só pode ser entendida a partir do conceito de norma. Respalhando-se em Goldstein, ressalta, porém, que essa norma deve ser antes de tudo uma norma individual.

É por referência à polaridade da vida que se podem chamar de normais determinados tipos ou funções. Se existem normas biológicas, é porque a vida, sendo não apenas submissão ao meio mas também instituição de seu próprio meio, estabelece, por isso mesmo, valores, não apenas no meio, mas também no próprio organismo. (...) Não é absurdo considerar o estado patológico como normal, na medida em que exprime uma relação com a normatividade da vida. Seria absurdo, porém, considerar esse normal idêntico ao normal fisiológico, pois trata-se de normas diferentes. Não é a ausência de normalidade que constitui o anormal. Não existe absolutamente vida sem normas de vida, e o estado mórbido é sempre uma certa maneira de viver. (CANGUILHEM, 2009, p. 175)

A norma a partir da qual a medicina determina o patológico, como explica Foucault (2001) “não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica” (p. 62). Nesse sentido, o autor entende que a norma é um elemento a partir do qual certo exercício

---

<sup>6</sup> As datas das obras neste estudo serão referidas nas referências bibliográficas em seu original, além da data da edição consultada, uma vez que há um contexto e importância histórica que devem ser marcados.

do poder se acha fundado e legitimado e traz consigo, ao mesmo tempo, um princípio de qualificação e um princípio de correção.

O autor discorre, então, sobre as duas formas como o poder sobre a vida se desenvolveu a partir do século XVII:

Um dos pólos (...) centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as *disciplinas: anátomo-política do corpo humano*. O segundo, que se formou (...), por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos (...); tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma bio-política da população. As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. (FOUCAULT, 1988, p. 151-152).

Assim, define a sociedade atual como normalizadora: fruto do efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida.

(...) longe do corpo ter de ser apagado, trata-se de fazê-lo aparecer numa análise em que o biológico e o histórico não constituam sequência, como no evolucionismo dos antigos sociólogos, mas se liguem de acordo com uma complexidade crescente à medida em que se desenvolvam as tecnologias modernas de poder que tomam por alvo a vida. Não uma ‘história das mentalidades’, portanto, que só leve em conta os corpos pela maneira como foram percebidos ou receberam sentido e valor; mas ‘história dos corpos’ e da maneira

como se investiu sobre o que neles há de mais material, de mais vivo”. (p. 165).

Os conceitos de norma e de padrão transpassaram o campo da fisiologia e foram igualmente aplicados aos estudos da linguagem. Todavia, o que se toma como norma nesses estudos é uma variedade prestigiada socialmente e regras gramaticais; dessa forma, as demais variedades de fala são desconsideradas e a concepção de “erro” passa a ser equivalente a qualquer transgressão à Gramática Normativa. Discussões sobre o que é considerado “erro” na fala e escrita de crianças em processo de escolarização já foram fortemente realizadas (COUDRY e SCARPA, 1985; COUDRY, 1987; COUDRY e MAYRINK-SABINSON, 2003; FIGUEIRA, 2003; CAGLIARI, 2004; ABAURRE e COUDRY, 2008; ALKMIM, 2009). Muitos dos “erros” (segmentação de palavras; uso de uma letra por outra, sobretudo as que se assemelham acústica e visualmente; repetições e omissões de letras) atribuídos pela escola e pela clínica, pautadas em testes que privilegiam a metalinguagem<sup>7</sup>, na verdade revelam as hipóteses que a criança em processo de aquisição e uso da fala, leitura e escrita realiza sobre a linguagem. Sobre essa questão diz Coudry (1987):

A escola tem interpretado episódios intermediários, típicos de quem está aprendendo, como elementos terminais e por isso como erro, não levando em conta o alcance que podem ter esses fenômenos no processo de aquisição da escrita. Esta visão de erro elimina do processo de construção do objeto escrito a experiência da criança

---

<sup>7</sup> Sobre a função metalinguística da linguagem, Jakobson (1975) diz “praticamos a metalinguagem sem nos dar conta do caráter metalinguístico de nossas operações” (p.127). Quando temos necessidade de verificar se estamos usando o mesmo código do nosso interlocutor (O que você disse? Entende o que eu quero dizer? O que é *levar bomba*? *Levar bomba* é ser reprovado na disciplina.), estamos desempenhando uma função metalinguística, ou seja, estamos falando da linguagem, refletindo sobre a língua. Entretanto, Jakobson salienta que a função metalinguística é apenas uma das funções da linguagem. Função que, como afirmam Coudry e Possenti (1983), as escolas e talvez, por extensão, os hospitais passaram a considerar como a medida única do domínio da linguagem, subsumindo todas as demais funções da linguagem.

com a oralidade e as operações epilinguísticas<sup>8</sup>, ou seja, o próprio sujeito aprendiz. (p. 117)

O que se observa atualmente é que a linguagem vem sendo tomada como objeto de uma prática clínica e escolar de exploração sucessiva da expressão e compreensão nos domínios oral e escrito, através de baterias de testes e atividades totalmente descontextualizadas – prática que tem transformado o que se considera como “erro” em sinônimo de sintoma de doença. Destaco o olhar que Abaurre e Coudry (2008) trazem sobre essa questão:

Olhar para o sujeito que opera sobre o seu objeto de conhecimento – a escrita – e, não, para um objeto que é a escrita sem sujeito, produto mecânico do treinamento escolar, implica reconhecer que esse sujeito, ao formular hipóteses sobre a natureza e a função do objeto, está também sublinhando, em vários momentos, o percurso de um processo de construção que a instituição escolar opta frequentemente por apagar. Anulando o sujeito, negando a sua relação dinâmica com a escrita que constrói, a escola acaba por inaugurar patologias em contextos em que certas operações devem ser interpretadas como normais.” (pp. 178-179).

Uma vez que a interpretação dos resultados de tarefas realizadas em testes<sup>9</sup> se faz mediante ao cálculo estatístico dos índices de "erros" e "acertos" que o paciente ou o aluno

---

<sup>8</sup> Coudry (1988) define como epilinguística “a atividade do sujeito que opera sobre a linguagem: quando explora recursos de sua linguagem e reutiliza elementos na construção de novos objetos linguísticos; quando, a partir dos fatos linguísticos a que foi exposto ou que produz, elabora hipóteses sobre a estruturação da linguagem ou sobre formas específicas de uso.” (p. 15). Nesse sentido, são, portanto, operações que envolvem uma reelaboração por parte do sujeito.

<sup>9</sup> Exemplos de atividades utilizadas para avaliar a linguagem oral e escrita: contar, dizer os dias da semana, os meses; repetir sílabas, palavras, frases, séries crescentes de cifras ou palavras; denominar objetos ou partes do corpo; construir frases com palavras propostas pelo examinador; definir palavras; dar sinônimos e antônimos de listas de palavras; descrever figuras ou imagens complexas; executar ordens como: andar de gatinho, abraçar uma cadeira, pisar em ovos, fechar os olhos, mostrar a língua, colocar o dedo sobre o nariz; deslocar e agrupar objetos; copiar letras, palavras, frases; escrever, sob ditado, palavras; transcrever em letra cursiva um texto em letras maiúsculas; corresponder palavras a imagens ou frases a ações (com base em uma imagem).

realiza, basta um simples *score* para classificar o tipo de distúrbio que o sujeito porta - excluindo o sujeito avaliado do seu contexto social, cultural e histórico. Essa posição vem sendo cada vez mais observada nos estudos sobre a linguagem de crianças e jovens em processo de escolarização. Por se tratar de um período em que as instabilidades próprias do processo *normal* de aquisição e uso da fala, leitura e escrita estão mais presentes, os chamados “erros” por parte da escola e da clínica – que em nossa concepção são *episódios intermediários* – emergem, já que os sujeitos estão fazendo hipóteses sobre o funcionamento da linguagem. Em decorrência disso, vem acontecendo um excesso de *patologização* na infância: crianças e jovens com dificuldades de leitura e escrita vem sendo diagnosticados de doenças que de fato não se comprovam na medida em que eles entram para o mundo das letras. Por outro lado, crianças e jovens que de fato têm uma condição confirmada, como é o caso da SXF, ficam reféns do diagnóstico que lhes impõe uma barreira quase intransponível para aprender. É sobre essa problemática que discutirei no próximo capítulo.



## CAPITULO 2

### **O QUE É SXF?**

A SXF é uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, considerada uma das causas mais comuns de comprometimento intelectual de etiologia genética (considerada a segunda etiologia genética de retardo mental – superada somente pela Síndrome de Down). Há uma prevalência de 1/6000 mulheres e 1/4000 homens, sendo os homens mais gravemente afetados (ASSOCIAÇÃO DO X-FRÁGIL DO BRASIL, 2011). Segundo a literatura da área, a síndrome está relacionada à presença de uma região de fragilidade, mais sujeita a ocorrência de quebras ou falhas, localizada na porção distal do braço longo do cromossomo X - sítio frágil [fra(X)]. O gene que se vincula ao fenótipo anômalo é designado *FMR-1* (Fragile X Mental Retardation 1) e apresenta uma região de repetições de trinucleotídeos CGG que se torna instável. O produto do gene *FMR-1* é uma proteína (FMRP) necessária para o desenvolvimento e função normais do cérebro, executando um papel essencial tanto na função sináptica como no crescimento dos dendritos (DARNEL *et al.*, 2001, IRWIN *et al.*, 2001). Dessa forma, a comunicação entre os neurônios fica comprometida, uma vez que a produção dessa proteína (produto do gene *FMR-1*) é alterada na SXF.

Nos últimos anos, estudos vêm sendo feitos com a preocupação, principalmente, de descobrir as características clínicas dos afetados pela SXF, a partir de pesquisas citogenéticas, encefalográficas e de imagem (FÉLIX e PINA-NETO, 1998; GUERREIRO *et al.*, 1998; BOY *et al.*, 2001). Alguns desses estudos relatam como características predominantes nesses sujeitos: face alongada, orelhas grandes e em abano, mandíbula proeminente, hipotonia muscular, comprometimento do tecido conjuntivo, hiperextensibilidade das articulações, palato alto, prolapso da válvula mitral, prega palmar única, estrabismo, calosidade nas mãos devido à mordedura, retardo mental e motor, hiperatividade, déficit de atenção, sintomas autísticos como dificuldade de contato físico com outra pessoa, contato visual escasso, ansiedade social, resistência a mudanças no ambiente, entre outras. Dentre as dificuldades relacionadas à linguagem apontam: fala perseverativa, fala fora do contexto, ecolalia, atrasos no aparecimento das primeiras

palavras, dispraxias verbais, alterações na percepção e articulação dos sons, alterações no ritmo e velocidade da fala, dificuldades para manter diálogo e fixar-se em assuntos da conversação, dificuldade para reter informações ou assimilar noções abstratas (como as requeridas pela leitura/escrita: perceber, relacionar e fixar sequências na estrutura de sons e letras com significado), dificuldade em generalizar e aplicar informações em situações novas (FUNDAÇÃO BRASILEIRA DA SÍNDROME DO X FRÁGIL, 2008).

Na caracterização da SXF o que se percebe é que todas as particularidades, descritas acima, sejam elas comportamentais, físicas, e associadas a outros distúrbios (Déficit de Atenção, Hiperatividade, Autismo), bem como possíveis dificuldades de linguagem, são descritas como sintomas da síndrome. Ao que parece, essa lista de sintomas compõe uma espécie de conhecimento sobre a doença que assegura que um determinado campo de saber tenha o poder de identificá-la e diferenciá-la de outras. Nesse sentido, o que está em foco é o valor atribuído a esse conhecimento que pertence a um determinado campo de saber, ou seja, à medicina, e que define o que é ou não patológico a partir de características diversas, que juntas constituem o que Foucault chamará de *estado* anormal. Em uma passagem de *Os anormais* (2001), quando o autor refere-se ao caso *Jouy*, afirma:

(...) o que eles necessitam não é um processo, mas estigmas permanentes que marcam estruturalmente o indivíduo. (...) o ato e os estigmas se referem – um e outros e, de certo modo, no mesmo plano, mesmo se sua natureza é diferente - a um estado permanente, a um estado constitutivo, a um estado congênito (p. 379).

Esse estado congênito possibilita que a hereditariedade seja tomada como a origem do *estado anormal*, o que traz a esse campo de saber duas vantagens: (i) confere aos ancestrais a responsabilidade, por serem eles os transmissores do gene anômalo – referindo-se, assim, aos mecanismos anteriores de reprodução e colocando em suspenso a questão da sucessão familiar; (ii) e a possibilidade de que tudo pode ser causa da doença. Da mesma forma, a noção de *estado* também traz vantagens a esse campo de saber, pois, por um lado, como vimos na descrição da síndrome, põe em relação qualquer elemento físico ou comportamento desviante, por mais díspares e distantes que sejam como se existisse uma

espécie de fundo unitário que os explicasse; e, por outro lado, constrói um modelo fisiológico, isto é, um conjunto estrutural característico de um indivíduo, que ou teve seu desenvolvimento interrompido, ou regrediu de um estado de desenvolvimento ulterior a um anterior (FOUCAULT, 2001).

Nesse sentido, é preocupante a determinação que envolve a descrição de uma doença. Para exemplificar, cito algumas afirmações de pesquisas sobre a SXF encontradas em artigos científicos, textos de sites de associações e entidades relacionadas à síndrome, bem como em textos publicados em sites de eventos e conferências.

Em um estudo com 10 meninos portadores da SXF, com idades entre seis e 13 anos, Yonamine e Silva (2002) caracterizam, de acordo com suas palavras, “o nível de comunicação desses indivíduos a partir de escalas de desenvolvimento normal” (p. 981). Para a realização do estudo, as autoras dividiram os sujeitos em dois grupos “segundo a forma de comunicação: pré-linguística e linguística” (p. 984). Para aqueles que foram considerados como pré-linguísticos foi aplicada a lista de provas proposta pelo *Protocol for the assessment of prelinguistic intentional communication*, e para aqueles considerados como linguísticos foi aplicado o *Exame de Linguagem TIPITI*<sup>10</sup>. Como resultado apresentam as seguintes conclusões:

Diante dos dados obtidos, confirma-se que pacientes com SXF apresentam notável atraso nos padrões de comunicação linguística, visto que se constatou que, entre a faixa etária de seis e 13 anos, os indivíduos avaliados apresentaram comunicação pré-linguística ou linguística, até o nível de três anos.

É importante o diagnóstico precoce que permita uma intervenção terapêutica o mais breve possível, além de se poder realizar a orientação familiar quanto aos aspectos genéticos o mais precocemente possível (p. 985).

---

<sup>10</sup> A ND tem criticado fortemente esses tipos de testes, que priorizam tarefas metalinguísticas descontextualizadas e apartadas do uso social da linguagem, em seus trabalhos: Coudry e Possenti, 1983; Coudry, 1987, 1988, 2009, 2010a; Coudry e Scarpa, 1985; Ishara, 2010; Costa e Pereira, 2010; Bordin, 2010; Antonio, 2011.

É importante destacar que a orientação familiar sobre os aspectos genéticos envolvidos na SXF, ao encontro do que Foucault (2001) afirma como prática da medicina em relação a portadores de doenças hereditárias no século XVII, era muitas vezes direcionada a uma interdição do direito de gerar mais herdeiros, para que a doença não se perpetuasse no corpo da família e da sociedade – reforçando o poder atribuído à hereditariedade no *estado* da doença. Hoje, apesar do aconselhamento genético estar direcionado a uma orientação, a partir de informações sobre as consequências e probabilidades de transmissão da síndrome, aos portadores dessa doença, ainda nos deparamos com casos como o relatado pela mãe de AS, um dos jovens desse estudo. Durante o aconselhamento genético, realizado em 1998, a mãe de AS foi orientada a não ter mais filhos<sup>11</sup>.

Yonamine e Silva (2002) apresentam, ainda nesse estudo, outras pesquisas que corroboram seus achados e citam que, em relação à evolução do QI homens com a SXF demonstram declínio nos resultados, sendo o período mais marcante o início da puberdade (11 a 15 anos), sugerindo a existência de *processo degenerativo contínuo* (HODAPP *et al.*, 1990; REISS; LEE; FREUND, 1994).

Outros dois estudos (SPINELLI *et al.*, 1995; SUKHALTER; MARANION; BROOKS, 1992), encontrados na literatura médica sobre a linguagem na SXF, apontam que os indivíduos com essa síndrome apresentam não apenas déficits relacionados à sintaxe, mas igualmente à semântica, como dificuldade de evocação de palavras e pouca habilidade em escolher a palavra correta do léxico mental ao tentar produzir um pensamento com significado e bem estruturado.

Nessas afirmações encontra-se mais uma vantagem da qual o discurso da área médica usufrui. Como afirma Foucault (2001), ao considerar que a nosografia dos estados anormais na psiquiatria se formulará na teoria da degeneração:

(...) a partir do momento em que a psiquiatria adquire a possibilidade de referir qualquer desvio, anomalia, retardo, a um estado de degeneração, vê-se que ela passa a ter uma possibilidade

---

<sup>11</sup> Como veremos adiante nas análises dos dados, quando apresentaremos brevemente a história de AS, por ser evangélica, casada com um pastor e se considerar uma pessoa de muita fé, a mãe de AS recusou-se a seguir a orientação dada durante o aconselhamento genético e teve mais um filho portador da SXF.

de ingerência indefinida nos comportamentos humanos. Mas, dando-se o poder de desconsiderar o doentio ou o patológico, e de relacionar diretamente o desvio das condutas a um estado que é ao mesmo tempo hereditário e definitivo, a psiquiatria se dá o poder de não procurar mais curar (pp. 401-402).

É o que vemos nas afirmações dos estudos anteriormente citados. Ao considerar que há um declínio no QI de homens com a SXF após a puberdade, o que sugeriria um *processo degenerativo contínuo*, ou ainda, que os níveis de comunicação de sujeitos com a síndrome chegam ao equivalente de uma criança com três anos de idade, o que resta a esse campo de saber? A possibilidade de se investir em práticas terapêuticas e educacionais que promovam avanços no desenvolvimento da linguagem desses sujeitos torna-se sem sentido. E nessas afirmações o que se destaca? A falta, a insuficiência, o déficit, o negativo. Como afirma Foucault (2001) a respeito da constituição do *estado*:

(...) os sinais que vão ser postos em rede, para constituir esse estado (...), fazem surgir uma configuração muito diferente, na qual o que prima, o que é fundamental, não é o excesso, a exageração do instinto, que bruscamente se intumesce; o que é primeiro, o que é fundamental, o que é o núcleo mesmo do estado em questão, é a insuficiência, é a falta, é a interrupção de desenvolvimento (p. 380-381).

Essa visão sobre a falta, o déficit, a insuficiência revela uma concepção de desenvolvimento (estaque, com estágios delimitados) e de linguagem (a-histórica, como sinônimo de comunicação) pautada em um padrão estabelecido de normalidade, marcado linguisticamente: *evolução do QI, níveis de comunicação, déficits relacionados à sintaxe e à semântica, comunicação pré-linguística e linguística*. No mesmo sentido, as avaliações utilizadas para classificar o sujeito são em sua maioria padronizadas, pautadas em atividades descontextualizadas, e comparam o sujeito portador de uma síndrome que afeta o funcionamento cerebral (como é o caso da criança ou do jovem com a SXF) com um sujeito

sem nenhuma afecção – concluindo dessa comparação que o anormal é o que se desvia do padrão; padrão este, em geral, baseado na gramática normativa e distante dos diversos usos sociais da linguagem que o sujeito realiza com outros sujeitos da linguagem.

Coudry (1988) discute essa questão ao comparar os testes aplicados em adultos afásicos e os testes de avaliação de distúrbios de linguagem aplicados em crianças. Diz a autora:

A semelhança entre os dois tipos de testes está em que os comandos não correspondem a uma atividade linguística habitual ou cotidiana: não se reproduzem as relações de interlocução, não se tornam claras as intenções discursivas, não se contextualizam, portanto, as expressões verbais. Tanto o sujeito afásico como as crianças avaliadas são pacientes, no sentido mais amplo de “paciente”: são excluídas de um papel ativo na orientação do discurso, são objetos de observação por critérios que desconhecem, não tendo pois quaisquer pistas para interpretar os comandos, fazer inferências, apreender por qualquer processo a intenção significativa dos examinadores (p.15).

E são muitos os estudos que adotam essas ferramentas para avaliar, diagnosticar, classificar, rotular. Em revisão de literatura, Ferreira e Lamônica (2005) constataram que a maioria dos estudos sobre a SXF usa testes psicométricos para medir o nível de inteligência dos sujeitos. As autoras verificaram que 12 dentre 15 estudos revistos usam protocolos padronizados para avaliar *fala e linguagem*. Nessa revisão, o WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised) é apontado como um dos testes mais utilizados. Abaixo, apresento trechos de um subtteste do WISC-R – *vocabulário* – que compõe parte do cálculo do desempenho e pontuação total da escala em relação à *Compreensão Verbal*<sup>12</sup>.

No subtteste *vocabulário* a instrução é para que o teste seja interrompido após cinco fracassos consecutivos. O examinador deve dizer à criança: “Vou dizer algumas palavras.

---

<sup>12</sup> Para o cálculo total desse fator – *Compreensão Verbal* – são ainda considerados os desempenhos e pontuações dos subttestes *Informação, Analogias e Compreensão*.

Escute-as atentamente e me diga o que significa cada palavra.” Para cada palavra o examinador deve perguntar: “O que significa...?” Segue-se uma lista de 32 palavras dentre as quais: *faca*, *relógio*, *ladrão*, *burro*, *valente*, *chapéu*, *juntar*, *emigrar*, *alfabeto*, *rivalidade*. São apresentados exemplos de respostas para cada palavra com as pontuações a serem atribuídas. Por exemplo, para a palavra *relógio* atribuem-se dois pontos quando a criança responde “serve para ver a hora”, “é um instrumento para medir o tempo”; atribui-se um ponto se a criança responde “tem ponteiros”, “faz tic-tac”, “tem a ver com o tempo”, “é uma coisa redonda que me diz quando eu tenho que ir para a escola e quando eu tenho que voltar”; e não é considerado correto (ou seja, a pontuação é zero) quando a criança responde “fica pendurado na minha cozinha”, “é uma coisa que dá voltas”, “eu uso no pulso”.

Testes, como esse, deixam de considerar a relação do sujeito com a linguagem, a realidade em que vive e as possibilidades de trabalho criativo com a linguagem (FRANCHI, 1991). Testes que têm a pretensão de determinar o máximo de inteligência ou *nível linguístico* que uma criança pode atingir, a partir de uma visão restrita de língua e suas variedades que se distancia de seu funcionamento discursivo (ALKMIN, 2001). Exemplo disso é o modo como abordam as palavras da língua, por meio de listas, ditados, repetições. Consideram, ainda, possível mesurar o QI com base em respostas pré-definidas, que devem ser sempre as mesmas, como se uma determinada forma de expressão constituísse em si mesma o acesso ao potencial linguístico. Trata-se de testes que determinarão as condutas escolares e terapêuticas a serem seguidas pelos profissionais. Sobre essa problemática, Moysés (1997) afirma:

Na pretensão de acesso privilegiado à inteligência de uma outra pessoa através de tarefas padronizadas, descontextualizadas de sua vida, a Psicologia revela seus alicerces no campo da Clínica. Ao propor tarefas padronizadas a Clínica Psicológica silencia a criança, nega-lhe a voz para que não fale de si própria, de sua vida, não tenha a pretensão de ser sujeito. Também aqui, assim como na consulta médica, a relação entre dois sujeitos, pela pretensão da

neutralidade e objetividade, é transformada em relação objeto-objeto. (p. 81-82).

Tal relação objeto-objeto não considera relevantes fatores não patológicos, que também afetam o sujeito – espaço geográfico e temporal, classe social, relações afetivas, a história do sujeito e as condições concretas de vida. Nessa prática, os processos são apagados e ficam apenas (supostos) sintomas. E qual é a finalidade de tudo isso?

Souza (2010), ao discutir a problemática da atuação dos profissionais da Psicologia na Educação nos últimos anos, levanta como questão a maneira como a profissão tem sido descrita pela Classificação Brasileira de Ocupações (revista em 2002). A descrição da profissão, considerada nessa classificação como pertencente à área da saúde, centra-se “em uma visão de diagnóstico, tratamento e cura, avaliação e de pesquisa, cujo aspecto individual e emocional é a tônica” (p. 58). Retomando dois campos de interface de conhecimentos da Psicologia com a Educação, a Psicopedagogia e a Psicomotricidade, que vem ganhando força desde 1990, a autora faz uma análise sobre os novos aliados – genética, neurologia, neuropsicologia – que têm contribuído para que haja um retorno da visão organicista sobre o sujeito, principalmente dentro do campo educacional.

Se a Psicopedagogia e a Psicomotricidade se fortaleceram nos anos 1990, formando milhares de professores e psicólogos nestas especialidades em todo o Brasil, atualmente encontram novos aliados. Ou seja, com o advento do fortalecimento da genética, da neurologia e da neuropsicologia, os aspectos biológicos voltaram a ser considerados como aqueles que estariam na base dos problemas pedagógicos. Assistimos, então, a partir do ano 2000, o retorno das explicações organicistas centradas em distúrbios e transtornos no campo da educação.

(...)

O retorno das concepções organicistas também conta com diagnósticos neurológicos e, portanto, com a possibilidade de medicalização das crianças e adolescentes que recebam tais

diagnósticos. Portanto, ter dificuldade de leitura e escrita não mais questiona a escola, o método, as condições de aprendizagem e de escolarização. Mas sim, busca na criança, em áreas de seu cérebro, em seu comportamento manifesto as causas das dificuldades de leitura, escrita, cálculo e acompanhamento dos conteúdos escolares. A criança com dificuldades em leitura e escrita é diagnosticada, procuram-se as causas, apresenta-se o diagnóstico e em seguida a medicação ou o acompanhamento terapêutico. E o que é mais perverso nesse processo, sob o nosso ponto de vista, é que os defensores das explicações organicistas apresentam a *patologização* da criança que não aprende ou não se comporta na escola, como um direito. Utilizam a mesma lógica que se faz presente para as modalidades de doenças para o processo de aprendizagem. Dizem aqueles que defendem a medicalização do aprender que é um direito da criança ser medicada, ser atendida e ser diagnosticada (pp. 60-61).

Apesar da crítica que a autora faz nesse trabalho estar relacionada principalmente a crianças sem afecções, verificamos esse mesmo movimento em relação a crianças e jovens portadoras da SXF. Uma vez que o diagnóstico é confirmado, qualquer dificuldade de fala, leitura e escrita é atribuída à síndrome. As causas das dificuldades findam-se no diagnóstico, sem que haja uma investigação mais profunda sobre os processos de aquisição e uso da fala, leitura e escrita nesses sujeitos. E as condutas terapêuticas e educacionais que são tomadas a partir daí seguem essa visão organicista, restringindo as possibilidades de trabalho criativo com a linguagem, podendo até mesmo prejudicar significativamente o desenvolvimento de determinadas funções cerebrais dependentes da linguagem.

O que é mais preocupante, ao encontro do que Souza discute em seu trabalho sobre a medicalização de crianças em processo de escolarização, na literatura da área, muitas vezes a conduta indicada para o “tratamento” da SXF é a associação de psicofármacos (que segundo a literatura ajudariam nas *comorbidades* tais como a Hiperatividade e o Déficit de

Atenção<sup>13</sup>) a terapias multidisciplinares (terapia ocupacional, acompanhamento psicológico e pedagógico, pediatria, neurologia, fonoaudiologia entre outros). No site de uma fundação que estuda a SXF (FRAXA Research Foundation) foi postado o seguinte evento *FRAXA Investigators Meeting: Pathways to Treatment*, que ocorreu em setembro de 2011, nos Estados Unidos. O evento reuniu pesquisadores do mundo todo para trocarem suas experiências e achados sobre a síndrome. Entretanto, de 12 patrocinadores, cinco (quase a metade!) eram grandes indústrias farmacêuticas que produzem os psicofármacos indicados para as comorbidades mencionadas. Analisando esses fatos, faz sentido retomar a pergunta de Foucault (1975): *de que corpo a sociedade atual tem necessidade?* Um corpo marcado, delimitado, determinado, classificado por testes padronizados e “tratado” com psicofármacos que intoxicam o sistema nervoso central<sup>14</sup>?



## O OUTRO LADO DA MOEDA

Faço, aqui, um parêntese para salientar que existem pesquisas na área médica de extrema relevância ao tema, que também discutem a eficácia dos testes padronizados para obtenção de determinados diagnósticos. Em relação à SXF destaco os trabalhos de Steiner (1998; 2002) que preocupado com o grande número de condições associadas ao Autismo, buscou estabelecer um protocolo de avaliação que as diferenciasses de forma mais efetiva. A justificativa reside no fato de que existem inúmeras doenças com mecanismos de transmissão ligados ao cromossomo X e que apresentam como manifestação principal a deficiência mental; além disso, muitas dessas afecções apresentam características, segundo a literatura, bastante semelhantes – o que resulta em dificuldades e confusões no diagnóstico preciso. O trabalho do autor fortalece a crítica aqui desenvolvida aos testes

---

<sup>13</sup> É importante ressaltar que não negamos a possibilidade de existirem comorbidades associadas à SXF. Se há uma questão orgânica que afeta o funcionamento cerebral é possível que haja Déficit de Atenção ou Hiperatividade. O que levantamos como discussão, assim como outros trabalhos já discutiram (Coudry, 1987, 2010, 2009, 2011, 2013; Bordin e Coudry, 2010; Antonio, 2011; Baradel, 2010; Muller, 2010 para citar alguns) a partir dos pressupostos da ND, é a banalização sobre esses diagnósticos.

<sup>14</sup> Para aprofundar a discussão sobre a medicalização na infância, consulte-se o livro *Medicalização de Crianças e Adolescentes - conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*, organizado pelo Conselho Regional de Psicologia e pelo Grupo Interinstitucional Queixa Escolar, 2010.

psicométricos, que na maioria das vezes é limítrofe e não revela o que o sujeito é capaz de fazer.

Como vimos na descrição da SXF, uma das comorbidades associada à doença é o Autismo. Entretanto, nem sempre o diagnóstico de Autismo é confirmado no indivíduo com a SXF, muito embora ele possa apresentar características comportamentais que também são descritas e observadas em autistas – tais como dificuldade de contato físico com outra pessoa, contato visual escasso, ansiedade social, resistência a mudanças no ambiente, ecolalia, movimentos estereotipados (flaps), entre outros. Muitos pesquisadores constataram as similaridades entre essas duas afecções (BROWN *et al.*, 1982; MERYASH *et al.*, 1982), havendo até mesmo aqueles que sugerissem uma possível associação entre elas (GILBERG *et al.*, 1988; KLAUCK *et al.*, 1997; MEYER *et al.*, 1998). Nesses casos, o autismo é do tipo secundário, presente também em casos de deficiência mental. Nesse contexto, Steiner destaca a importância de uma avaliação minuciosa de indivíduos com hipótese diagnóstica inicial de autismo.

Em seus estudos (STEINER, 1998; 2002) utiliza-se de diferentes métodos, já consagrados pela literatura, para diagnosticar indivíduos com Transtornos Globais do Desenvolvimento<sup>15</sup>: avaliação neuropsicológica, avaliação genéticoclínica e neurológica, triagem para erros inatos do metabolismo, análise cromossômica, estudo molecular das mutações FRAXA, FRAXE e FRAXF, eletroencefalograma, ressonância magnética e SPECT cerebral. Sobre a avaliação neuropsicológica, baseada na bateria Luria-Nebraska, constata o autor:

É oportuno destacar a possibilidade de ocorrer um viés na avaliação da capacidade intelectual de indivíduos autistas que se distraem com facilidade, respondem pouco aos comandos verbais do

---

<sup>15</sup> Segundo o DSM-IV-TR, os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) caracterizam-se por um comprometimento grave e global de diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação ou presença de estereotípias de comportamento, interesses e atividades. Os prejuízos qualitativos que definem estas condições representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento ou idade mental do indivíduo. Segundo a CID-10, os TGD são um grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Essas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões.

examinador, ou ainda não estão motivados em revelar seu melhor desempenho, fornecendo resultados que não refletem sua verdadeira capacidade cognitiva (RAPIN, 1991), como foi observado na presente amostra (STEINER, 2002, p. 23).

Acrescento à constatação do autor que não apenas com indivíduos autistas isso pode ocorrer, como com qualquer criança que seja colocada em situação de teste – cujas atividades descontextualizadas e sem sentido (cf. nota 8) pouco motivam o sujeito a fazer o que se pede e pouco avaliam o que ele sabe.

Fato interessante, e que merece atenção, é que os testes psicométricos aplicados nos sujeitos estudados pelo pesquisador não puderam ser realizados com todos os indivíduos, uma vez que não correspondiam à realidade de grande parte desses sujeitos. Por essa razão, o autor, sensível à realidade da criança, propôs uma avaliação discursiva (informal), o que possibilitou analisar melhor cada indivíduo. Esse fato revela a restrição que tais testes apresentam e o parâmetro paradoxal sobre o qual eles se alicerçam: pautados em atividades padronizadas e descontextualizadas, busca-se avaliar um sujeito idealizado que não existe na prática. Sujeitos reais ficam à parte desse sistema de avaliação e os que conseguem responder sofrem um viés que não mostra a capacidade real do sujeito. Fica, assim, a pergunta: com que finalidade esses testes são, então, aplicados?

Steiner, em seu estudo, destaca ainda a importância dos exames citogenéticos e, mais particularmente, moleculares para o diagnóstico da SXF – concluindo que, juntamente a um exame físico metuculoso, trazem um retorno mais imediato aos pais e familiares do que testes e avaliações complementares (tais como as baterias de testes padronizadas que são utilizadas para se avaliar linguagem, QI, memória, função motora, etc.), que são de difícil realização e pouca utilidade prática no sentido de confirmar o diagnóstico de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento.

### CAPÍTULO 3

#### **O CORPO A CORPO CONTRA OS DISPOSITIVOS**

Analisando o que foi discutido anteriormente, é possível dizer que tais práticas que atribuem qualquer comportamento desviante a um estado patológico, a partir de testes padronizados, funcionam como *dispositivos* (FOUCAULT, 1994) que produzem um excesso de *patologização*, um exagero do que é considerado como sendo da ordem do patológico, sobretudo em sujeitos portadores de doenças de fato, como é o caso da SXF. Vale ressaltar que o que consideramos, aqui, como exagero é o fato de que qualquer comportamento ou dificuldade observada no sujeito com SXF passa a ser explicada pela doença que lhe acomete, ou seja, torna-se inquestionavelmente consequência direta da afecção orgânica.

Como afirma Bezerra (2013), há uma explicação histórica para isso. Segundo o autor, houve um aumento significativo no número de diagnósticos a partir de 1980 com o surgimento da 3ª edição do DSM<sup>16</sup>. Isso porque os psiquiatras sentiram a necessidade de definir um pouco melhor qual era o seu terreno e uma das maneiras de fazer isso foi criar um sistema de classificação de diagnóstico que fosse mais confiável e que pudesse ser apropriado para pesquisas, para difusão do conhecimento diagnóstico entre pessoas da saúde pública. Esse sistema de classificação é baseado, sobretudo, na ideia de que sintomas são sinais; o sentido de um sintoma não importa muito, ele é agrupado num conjunto e esse conjunto significa uma referência a um diagnóstico.

Ainda de acordo com Bezerra (2013), o que de fato aconteceu, foi que ao longo dessas décadas, houve uma ênfase cada vez maior na versão biológica da psiquiatria, que hoje é, pelo menos na psiquiatria oficial, a versão hegemônica. Nas palavras do autor:

---

<sup>16</sup> O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association - APA*). É usado ao redor do mundo por clínicos e pesquisadores bem como por companhias de seguro, indústria farmacêutica e parlamentos políticos. Existem cinco revisões para o DSM desde sua primeira publicação, em 1952.

Houve muitas consequências na adoção do DSM III, ele já passou por uma revisão em 87 e depois do DSM IV em 1994, uma revisão em 2000 e agora nós estamos no final da elaboração do DSM V (...).

O que aconteceu com o número de diagnósticos psiquiátricos com essa mudança? Explodiu. O DSM I tinha mais ou menos 160 diagnósticos, o DSM IV esse último agora tem 374, 375. O número de diagnósticos possivelmente, aumentará com o DSM V.

Bezerra (2013) chama a atenção para o fato de que o diagnóstico psiquiátrico, hoje em dia, é tão simples que não só psiquiatras dão diagnósticos e medicam. O que é mais preocupante, que vai ao encontro do que discutimos anteriormente, é que todos profissionais da área de saúde mais os professores das escolas, mais os pais estão diagnosticando; a vulgarização e a simplificação do diagnóstico produziu uma espécie de enxurrada de diagnósticos na sociedade.

Em alguns contextos sociais, mais até do que no Brasil, a difusão dos diagnósticos é muito preocupante (...). Por que isso é relevante? Porque um diagnóstico psiquiátrico ele não é apenas uma espécie, não é como você ter uma amigdalite, não é como você ter uma fratura, não é como você ter uma doença qualquer. É você ter um traço seu marcado, no seu olhar sobre si próprio, no olhar dos outros sobre você. Dependendo do diagnóstico, Transtorno Bipolar numa criança de cinco anos tem um defeito de influir fortemente no engendramento de um destino, de um destino pessoal, de um destino social.

Mas, de novo, quem tem interesse nisso? Interesse direto: a indústria farmacêutica. Interesse indireto: todo “**Establishment**” de assistência à saúde mental, toda a rede de profissionais, toda a rede de serviços, etc. Há interesses de toda ordem, corporativos, econômicos, políticos, sociais, etc.

Essa transposição da área psiquiátrica para as demais áreas médicas e para a educação, conforme defende Bezerra (2013), é fruto de uma sociedade que perdeu a força simbólica das suas meta-narrativas, onde as grandes agências nômicas, as agências que organizam o nosso mundo, dizendo o que é certo, o que é errado, o que é bom o que é ruim, o que é normal e o que não é passaram a ser questionadas. E qual é o efeito disso em nossa vida cotidiana? Nós somos hoje cada vez mais instados a exercer uma autonomia, a refletir sobre o que consideramos certo ou errado e assinar embaixo de todos os valores. Somos cotidianamente instados a pensar quais são as referências que devem nos nortear. Enquanto que em sociedades anteriores à nossa, essas referências eram mais ou menos dadas de antemão.

Essa flexibilidade junto com essa destraditionalização faz com que o discurso científico ganhe uma espécie de valor que não tinha antes. Por quê? Porque hoje o discurso científico é o único que de alguma maneira se pretende portador de uma verdade que não pode ser discutida, é um discurso que se apresenta como portador de uma verdade objetiva e que, portanto, é imune a essa crítica permanente. Esse foi mais um dos elementos que fez com que a ideia de que nós devemos classificar cientificamente os nossos comportamentos tenha vingado tanto. Por isso a gente hesita muito menos em utilizar o diagnóstico por categorias médicas para classificar (BEZERRA, 2013).

Conforme já anunciamos no início deste capítulo, toda essa problemática nos remete ao conceito de *dispositivo* utilizado por Foucault em muitas de suas obras, para analisar o funcionamento da sociedade em determinadas épocas. Formulado como um conjunto heterogêneo, que recobre o dito e o não dito, e implica discursos, instituições, estruturas arquitetônicas (FOUCAULT, 1994), o *dispositivo*, para o autor, está inscrito em um jogo de poder que condiciona saberes e práticas. Esse conceito mais geral de dispositivo é que tomo

como base para analisar como a sociedade atual olha para o sujeito que apresenta uma determinada condição, no caso a SXF.

Como afirma o próprio Foucault (1988), o exercício moderno do poder é fundamentalmente da ordem da normalização dos indivíduos e das populações; poder que passou a se organizar, como vimos no início deste trabalho, em torno do corpo. Como já mencionado, a maneira como o corpo tem sido tomado como objeto de estudo, sobretudo pela área médica, tem produzido um excesso de *patologização* na infância, principalmente na criança em processo de escolarização (COUDRY, 2007, 2009, 2011; BORDIN, 2010; ANTONIO, 2011). E no caso de crianças acometidas por determinadas síndromes, como a do SXF, tem impedido que elas aprendam efetivamente, uma vez que se parte do pressuposto de que essas crianças são incapazes de aprender.

A Neurolinguística Discursiva incorpora a reflexão de Agamben (2009), que retomando o conceito de *dispositivo* de Foucault, o define como “qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes” (p. 41). Assim, entendo que o excesso de *patologização*, esse exagero sobre o que é da ordem do patológico, inclusive em sujeitos com condições específicas, como é o caso da SXF, funciona como um *dispositivo* que *determina* e *captura* o sujeito (*processo de subjetivação*), bem como *orienta*, *controla* e *assegura* as condutas, as opiniões e os discursos daqueles que fazem parte do entorno desse sujeito (familiares, educadores, fonoaudiólogos, entre outros). Como afirma Foucault, um dispositivo que *condiciona saberes e práticas*, e acrescento, sobre a SXF.

Diante desse quadro, o que sobra do/ao sujeito? Como propõe Agamben (2009):

(...) a estratégia que devemos adotar no nosso corpo-a-corpo com os dispositivos não pode ser simples, já que se trata de nada menos que liberar o que foi capturado e separado pelos dispositivos para restituí-lo a um possível uso comum. É nesta perspectiva que gostaria agora de falar-lhes de um conceito sobre o qual me ocorreu de trabalhar recentemente. Trata-se de um termo que provém da esfera do direito e da religião romana (direito e religião estão, não

somente em Roma, estreitamente conectados): profanação. (...) A profanação é o contradispositivo que restitui ao uso comum aquilo que o sacrifício havia separado e dividido (p. 14).

Portanto, a saída que encontramos a partir da teorização da ND, é *profanar*. Profanar no sentido de destituir do discurso médico o caráter divino, indiscutível, inquestionável e restituí-lo ao uso comum. Como afirma Coudry (2013):

(...) a leitura de Agamben vem reafirmar que os dispositivos agem sorrateiramente através de uma espécie de maquinaria<sup>17</sup> (semelhante à armadura técnica de Foucault) que produz em série processos de dessubjetivação, em sujeitos *expropriados da experiência*, muitos dos quais são normatizados como *incorrigíveis*. Os dispositivos trabalham na *expropriação da experiência*<sup>18</sup> de sujeitos dóceis (acostumados no cotidiano a um raciocínio verbal atravessado pelos discursos que o condicionam) e inertes, exaltando uma aparente liberdade, que os aprisiona por sua sujeição à ordem do discurso médico, disciplinar, nomeadamente da medicina medicalizada. Contra ela, a ideia é *profanar*<sup>19</sup>. Desmistificar. Por meio de contradispositivos e contradiscursos, devolver ao uso ordinário e público (do corpo, do sujeito, da linguagem) o que foi divinizado e fechado ao diálogo – e que não é falseável, no sentido de Popper (1975). Ofício difícil é contrapor-se a essa tendência cada vez mais hegemônica das *especialidades das especialidades* contemporâneas que perdem a referência de um corpo inteiro. Mas a *dificuldade de*

---

<sup>17</sup> Relacionada à expropriação da experiência na *escola digestiva* (DOLTO, 2005), e por toda parte: na religião, na mídia, na tecnologia.

<sup>18</sup> A expropriação da experiência sensível na avaliação tradicional tem como efeito a desapropriação da experiência de linguagem e a dessubjetivação que a psicométrica, em nome da cientificidade, causa em sujeitos falantes, afásicos ou não, crianças com e sem patologia.

<sup>19</sup> A inspiração é *Profanações*, de Agamben (2007).

*viver*<sup>20</sup> avança, pois seguindo Agamben (2007:74), *a criação de um novo uso só é possível ao homem se ele desativar o velho uso, tornando-o inoperante* (p.23).

Portanto, é preciso desenvolver práticas que passem a funcionar como *contradispositivos* que atuem no corpo a corpo frente aos dispositivos que criam esse exagero de diagnósticos e do que de fato é patológico (COUDRY, 2009, 2011; BORDIN, 2010; ANTONIO, 2011). Para tanto, o sujeito deve ser visto para além da doença, ou seja, um sujeito histórico, que vive em um determinado tempo, em uma determinada cultura e sem o qual não há possibilidade de linguagem.



## CAMINHANDO PELA NEROLINGUÍSTICA DISCURSIVA

Tendo isso em vista, acompanhei longitudinalmente, de 2009 a 2012, o processo de aquisição e uso da fala, leitura e escrita de três sujeitos diagnosticados como portadores da SXF – PM, AS e RC – em sessões semanais individuais (1h de duração). PM e AS<sup>21</sup> também foram acompanhados em sessões semanais em grupo (2h de duração), no Laboratório de Neurolinguística (LABONE/IEL/UNICAMP). Ambos faziam parte do Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho/IEL), grupo que tem como proposta acompanhar e compreender o processo de entrada no mundo da leitura e da escrita de crianças e jovens que receberam um diagnóstico (dificuldades de aprendizagem, dislexia, problemas no processamento auditivo, deficiência mental), que produz efeitos negativos em sua escolarização e em sua vida<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> A destruição da experiência na escola é analisada por Dolto, em *Dificultad de vivir 2*, no texto *Escola Digestiva*, uma escola centrada na padronização de sujeitos e tarefas, em um nível homogêneo de inteligência e em um ritmo comum de produção. Absorver conhecimentos sem apetite não conduz em absoluto à assimilação. Diferentemente, *quando uma criança é recebida em uma classe e pode observar os outros falarem, responderem a quem lhe fala, viver e respirar, isso é já estar entre os humanos e em uma sociedade.*

<sup>21</sup> AS ficou em acompanhamento individual de junho/2009 a julho/2010. E em grupo durante o período de Junho/2009 a junho de 2010.

<sup>22</sup> Para saber mais sobre o trabalho desenvolvido com esse grupo de crianças e jovens veja Coudry, 2006, 2009 e Bordin, 2010.

O método adotado, nesta tese, é de natureza heurística e tem por fundamento o conceito de *dado-achado*, formulado por Coudry (1996). Buscando delimitar o que é dado em neurolinguística, a autora diferencia o *dado-achado* do *dado-evidência* destacando o papel desse último no método psicométrico – ao qual se opõe radicalmente; o que vai ao encontro do que foi aqui discutido anteriormente.

Como o principal objetivo desta abordagem (psicométrica) é medir o comportamento linguístico e quantificá-lo, o empenho da neurolinguística foi desenvolver baterias de teste que acabaram por se constituir no instrumento dominante de avaliação linguístico-cognitiva de pacientes cérebro-lesados. Nesse sentido, o *dado-evidência* é construído pelos testes e resulta de manobras metodológicas, quais sejam, tabelas estatísticas, escalas diagnósticas, grupos-controle, produzidas para redundar em uma taxonomia das afasias.

(...) Além disso, há um falso pressuposto sobre o qual se baseia a construção do *dado-evidência*: supõe-se que a língua é um sistema homogêneo e que esse sistema já está descrito e, ainda, que o teste é o porta-voz dessa descrição. (p. 180).

Diferentemente, distigüe Coudry, o *dado-achado* é “produto da articulação de teorias sobre o objeto que se investiga com a prática de avaliação e acompanhamento longitudinal de processos linguístico-cognitivos” (p. 183). A autora salienta que interpretar um fato como dado requer um método que nasce na prática clínica e que supõe dois tempos: o da ocorrência do fato na interlocução e o da análise do fato transformando-o em dado. O intervalo de tempo entre a constatação do que é um fato e sua transformação em dado pode ser maior ou menor, quase-simultâneo ou não. Esse tipo de dado é sempre *revelador e encobridor* de fenômenos linguísticos e sua análise proporciona o *movimento teórico*, permitindo a resolução de alguns problemas e a colocação de outros (COUDRY, *op. cit.*); daí a razão de um mesmo fato poder ser continuamente (re)interpretado, seguindo o curso da teorização. Procedimentos de descoberta são utilizados para compreender o que

se apresenta, bem como para intervir nesse processo onde o *dado-achado* pode acontecer e ser flagrado.

É importante esclarecer, como a autora mesmo diz, que “dado-achado e evidência não se contrapõem porque um revela a verdade e o outro a esconde, mas pelo fato de a evidência imaginar uma exatidão que não existe” (p. 185). Nesse sentido, o *dado-achado*, por ser construído em situações reais de interação, permite que o investigador possa tomar conhecimento dos processos de significação utilizados pelos sujeitos; dando visibilidade à relação da linguagem com outros processos cognitivos. Isso propicia que o pesquisador compreenda melhor as soluções que o sujeito vai encontrando para superar suas dificuldades.

Esse método, todavia, é orientado por princípios teóricos. Neste estudo, como já mencionado, assumem-se os pressupostos teóricos formulados pela *Neurolinguística Discursiva* (ND)<sup>23</sup>, que, no tocante ao cérebro, fundamenta-se na variação funcional do cérebro determinada pela contextualização histórica dos processos linguístico-cognitivos (VYGOTSKY, 1987; 1997; 1998; LURIA, 1981) – diferenciando-se, portanto, de uma visão de funcionamento cerebral médio e padrão para todos os falantes de uma língua natural. Dessa forma, a ND se opõe à ideia de uma divisão estrita entre o que é da ordem do normal e do patológico, o que não significa que a afecção não exista: sempre que o aparelho cerebral for privado - por lesões congênitas e/ou adquiridas – de suas estruturas e funções, a enfermidade se estabelece (COUDRY e FREIRE, 2010). À ND, porém, interessa a relação heterogênea entre sujeito e linguagem e não uma relação pré-estabelecida entre a falta (para se atingir a normalidade) e a doença; importam, assim, sujeitos comuns marcados por sua relação com a linguagem oral/escrita, práxis/corpo e percepção, e não sujeitos idealizados.

Na ND são articuladas concepções de autores que contribuem para a teorização e seu refinamento na área. Destaco as principais concepções que fundamentam esta pesquisa e que serão posteriormente desenvolvidas nas análises dos dados. Assume-se, neste estudo, a hipótese da historicidade e indeterminação da linguagem e os conceitos de trabalho e força criadora, formulados por Franchi (1992). Benveniste (1972) e Jakobson (1972; 1975)

---

<sup>23</sup> Para saber mais sobre a teorização na área da Neurolinguística Discursiva consulte o capítulo *Pressupostos Teóricos-Clínicos da Neurolinguística Discursiva*, de Coudry e Freire (2010), no livro *Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem*.

são autores-âncora em relação aos conceitos de (inter)subjetividade e dos níveis de funcionamento da linguagem. Luria (1981) e Freud (1891) são incorporados por sua aproximação no que diz respeito ao funcionamento dinâmico e integrado de cérebro/mente, em que a linguagem está representada em todo o cérebro e não localizada em suas partes/centros. Freud (1891) também contribui com a concepção de que o aparelho de linguagem é associativo, evidenciando a importância da relação dos analisadores visuais, acústicos e motores quando a criança está entrando para o mundo das letras. Igualmente, destacam-se os conceitos de *dispositivo* de Foucault (1994) e *contradispositivos* de Agamben (2009), já mencionados.



## CAPÍTULO 4

### **CRIANDO CONTRADISPOSITIVOS**

Apresento, a seguir, alguns dados de PM, AS e RG, de forma a contrapor o que foi observado durante o acompanhamento longitudinal, com o discurso determinístico<sup>24</sup> sobre a SXF, encontrado na literatura da área médica.

Antes, porém, é importante definir as concepções de linguagem, desenvolvimento e cérebro já anunciadas na ND e adotadas neste estudo.

#### **Linguagem**

Parte-se de uma concepção sócio-histórica de linguagem, tomada como lugar de interação humana, de interlocução. Com base em Franchi (1992), a linguagem é vista como atividade, trabalho que ao mesmo tempo em que constitui os pólos da subjetividade e da alteridade, é também constantemente modificado pelo sujeito, que sobre ele atua. Como diz o autor:

A linguagem é ela mesma um trabalho pelo qual, histórica, social e culturalmente, o homem organiza e dá forma a suas experiências. Nela se produz, do modo mais admirável, o processo dialético entre o que resulta da interação e o que resulta da atividade do sujeito na constituição dos sistemas linguísticos, as línguas naturais de que nos servimos.

(...) na interação social, condição de desenvolvimento da linguagem, que o sujeito se apropria [do] sistema linguístico, no sentido de que constrói, com os outros, os objetos linguísticos de

---

<sup>24</sup> A crítica que aqui é feita ao determinismo da área médica relaciona-se aos estudos que classificam e delimitam as (im)possibilidades de intervenções terapêuticas e educacionais com sujeitos portadores de doenças que afetam a linguagem, traçando um prognóstico definitivo e permanente baseado em normas que deixam de considerar o trabalho criativo com a linguagem. Ainda assim, esclarecemos que em alguns momentos o caráter determinístico da área médica torna-se relevante, principalmente, quando há uma enfermidade envolvida – nesses casos, a determinação do diagnóstico, muitas vezes, é necessária.

que se vai utilizar, na medida em que se constitui a si próprio como locutor e aos outros como interlocutores (p. 12).

Da aceitação de tal concepção de linguagem decorre a possibilidade de visualizar uma relação dinâmica e constitutiva entre sujeito e linguagem. Nesse contexto, são relevantes o jogo dialógico, a construção conjunta da significação, o recurso ao ponto de vista do interlocutor, a utilização dos interlocutores como base para os parâmetros da interlocução e da aceitabilidade social de suas expressões, a partilha e negociação das pressuposições que lhes permitam assumir na interlocução papéis reversíveis, etc. Esses fatores não somente exigem um trabalho cauteloso que consista em construir, retificar e constituir a realidade como um sistema de referências que seja significativo; como, mais ainda, um trabalho social e histórico, baseado em um processo de interação em que cada indivíduo se identifique e se contraponha aos outros, envolvido pelos recursos expressivos das línguas naturais, por um modo particular de representar a realidade e pelas "regras" de utilização das expressões dessas línguas em determinadas situações de fato e em condições específicas de uso (FRANCHI, 1992).

A essa concepção de linguagem soma-se uma concepção de sujeito/subjetividade (BENVENISTE, 1972) que considera a enunciação como a instância de discurso na qual o papel do *locutor* e do *outro diante de si* são postos em evidência. Para Benveniste, a linguagem é organizada de modo a permitir a cada falante o uso da língua para designar-se como "eu". Nesse sentido, a subjetividade é a capacidade do locutor de se colocar como "eu" no discurso, com todas as suas marcas. Tal concepção é de extrema relevância nos estudos com crianças que estão entrando no mundo das letras, pois revela seu trabalho *com* e *na* linguagem (consigo e com outros a quem fala e que falam com ela) para se constituir como sujeito.

Por ser revelador esse trabalho que a criança realiza *com* e *na* linguagem, gostaria de descrever, ainda que de maneira breve, a concepção de desenvolvimento<sup>25</sup> adotada neste estudo, que também é muito importante para se entender as análises dos dados que serão

---

<sup>25</sup> Entende-se como desenvolvimento o processo de modificação do sujeito a partir da sua relação com outros e com o mundo.

apresentados. Tal concepção está intimamente relacionada às concepções de linguagem e subjetividade já referidas.



## **Desenvolvimento**

Ao considerar a importância da linguagem no desenvolvimento infantil, Vygotsky<sup>26</sup> trouxe, como um dos temas centrais de suas considerações teóricas, a noção de signo como instrumento mediador e constituidor da atividade mental:

Nos níveis mais altos de desenvolvimento, emergem relações mediadas entre pessoas. A característica essencial dessas relações é o signo... Um signo é sempre, originalmente, um meio/modo de interação social, um meio para influenciar os outros e só depois se torna um meio para influenciar a si próprio (VYGOTSKY, 1997, p. 83).

Em seus trabalhos, o autor redimensionou o conceito de signo por diversas vezes, o que possibilitou que diferentes interpretações fossem feitas. Entretanto, colocações como a que se segue, fazem crer que suas elaborações vão além da questão instrumental, anteriormente citada:

O pensamento não é só externamente mediado por signos como internamente mediado por significados. Acontece que a comunicação imediata entre consciências não é impossível só fisicamente, mas também psicologicamente. Isto só pode ser atingido por via indireta, por via mediata. Essa via é uma mediação interna do pensamento, primeiro pelos significados e depois pelas palavras (VYGOTSKY, 1987, p.479).

---

<sup>26</sup> Lev Semionovich Vygotsky, psicólogo russo (1896 – 1934).

Ao assumir que *a comunicação imediata é impossível fisicamente e psicologicamente, sendo apenas possível por via mediata*, Vygotsky atribui ao signo uma dimensão social. Nessa dimensão, salienta as noções de mediação, significado e sentido. Para Vygotsky, as funções mentais são relações sociais internalizadas: “Qualquer função psicológica superior<sup>27</sup> foi externa; isto significa que foi social; antes de se tornar uma função, foi primeiro uma relação social entre duas pessoas” (VYGOTSKY, 1987, p. 56). Isso quer dizer que, não é o que o indivíduo é, *a priori*, que explica seus modos de se relacionar com os outros, mas são as relações sociais nas quais ele está envolvido que podem explicar seus modos de ser, de agir, de pensar, de se relacionar. Dessa forma, não se pode compreender o processo de formação do funcionamento mental pelas relações sociais a não ser que se considere a produção simultânea de signos e sentidos, relacionada à constituição de sujeitos, na dinâmica dessas (inter)relações.

Nesse contexto, retomo uma das formulações fundamentais da teoria de Vygotsky que está relacionada à distinção que o autor faz entre sentido e significado.

(...) o sentido é sempre uma formação dinâmica, fluida, complexa, que tem várias zonas de estabilidade variada. O significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso e, ademais, uma zona mais estável, uniforme e exata. Como se sabe, em contextos diferentes a palavra muda facilmente de sentido. O significado, ao contrário, é um ponto imóvel e imutável que permanece estável em todas as mudanças de sentido da palavra em diferentes contextos (1997, p. 465).

Portanto, na concepção de Vygotsky, as relações signo-palavra-pessoa trazem a linguagem como aquela que possibilita e instaura a subjetividade, a reflexividade. Para o autor, a palavra, a linguagem, é o veículo primordial de mediação (VYGOTSKY, 1997). O

---

<sup>27</sup> Vygotsky denomina como funções psicológicas superiores: controle consciente do comportamento, atenção e lembrança voluntária, memorização ativa, pensamento abstrato, raciocínio dedutivo, capacidade de planejamento, linguagem. Para o autor, as funções psicológicas superiores são de origem sócio-cultural e emergem dos processos psicológicos elementares, que são de origem biológica (estruturas orgânicas). Assim compreende que a complexa estrutura humana deriva do processo de desenvolvimento enraizado nas relações entre história individual e social.

autor destaca ainda a palavra como signo por excelência, que produzido e resultante da (inter)ação, opera transformações na própria atividade. O que fundamenta essa relação é o fato de que nenhuma atividade cognitiva (memória, atenção, raciocínio, percepção e gestos) transcorre sem a participação direta ou indireta da linguagem em condições interativas (VYGOTSKY, 1997).

Vygotsky defende uma concepção de desenvolvimento intimamente relacionada ao aprendizado. Diz o autor:

(...) aprendizado não é desenvolvimento; entretanto, o aprendizado adequadamente organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento que, de outra forma, seriam impossíveis de acontecer. Assim, o aprendizado é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas. (VYGOTSKY, 2004, p. 103)

Nesse sentido, o desenvolvimento passa a ser entendido como um processo no qual cultura e história se inter-relacionam e no qual se tornam relevantes as situações concretas de vida, a linguagem e as relações de ensino. O autor faz uma distinção, porém, entre duas zonas de desenvolvimento, destacando o papel do aprendizado na segunda, a qual denomina de *zona de desenvolvimento iminente* (PRESTES, 2010). Assim, define:

Ela é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes. (VYGOTSKY, 2004, p. 97)

Considerando este processo não linear, afirma que é pela mediação do outro e da linguagem que a criança gradativamente penetra num universo de significações sociais e culturais, constituindo-se enquanto ser social e humano.

Sendo assim, a linguagem para Vygotsky é um sistema simbólico fundamental. Ela organiza os signos em estruturas complexas e desempenha um papel determinante na formação das características psicológicas humanas. É através da mediação simbólica que se desenvolvem as funções psicológicas superiores. A linguagem possibilita três fatores nos processos psicológicos humanos: a) transmitir uma ideia independente do tempo e espaço; b) abstração e generalização (analisar, abstrair, generalizar, categorizar, conceituar); c) comunicação entre os homens, que garante a transmissão e preservação de informações e experiências adquiridas pela humanidade ao longo de sua história.

Faço um parêntese para destacar que muitas traduções das obras de Vygotsky deixaram de pontuar diferenças importantes entre conceitos-chaves de sua teoria. Dois desses conceitos-chaves que merecem atenção são: *pensamento e fala*; e *pensamento e linguagem* – tendo sido estes últimos generalizados em suas obras. Como foi tratada anteriormente a relação entre *pensamento e linguagem*, segundo as concepções do autor, faço agora menção aos termos *pensamento e fala*.

Vygotsky (2004) ressalta que a palavra<sup>28</sup> é uma unidade de som e de significado que contém em si mesma as propriedades fundamentais inerentes ao conjunto do pensamento discursivo. Como menciona o autor, a palavra nunca refere um único objeto isolado, mas sempre remete a um grupo ou a uma classe de objetos. Dessa forma, o significado de uma palavra é antes de tudo uma generalização. A generalização, por sua vez, nos diz Vygotsky, é um extraordinário ato verbal do pensamento. Nesse sentido, afirma que a fala é antes de tudo um meio de comunicação social, um meio de atuar sobre nós mesmos e sobre os outros. Por essa razão, de acordo com o autor, não se pode nem se deve separar a fala do pensamento nem ambos da comunicação e da compreensão, todos estão estruturalmente ligados.

Vygotsky define que o significado de uma palavra é a unidade do pensamento e da fala, assim como também da comunicação e da generalização. E nessa relação o afeto

---

<sup>28</sup> A definição de palavra é amplamente discutida, não apenas pela Linguística, mas por diferentes áreas do conhecimento. Alguns autores que tratam do tema: Freud (1981), Benveniste (1972), Saussure (1978), Lyons (1979), Bakhtin (2003), entre outros.

assume um papel fundamental: segundo o autor, uma palavra com sentido é o microcosmos da consciência humana. Sobre essas concepções de Vygotsky diz Temporetti (2007):

[Para Vygotsky], uma palavra sem um sujeito que fala com a intenção de dizer – ou de calar – algo a alguém – real, virtual ou imaginário – não é uma realidade psicológica humana. (...) a palavra deve ter antes de tudo um sentido, deve relacionar-se com um objeto; há de existir um nexos objetivo entre a palavra e aquilo que significa. (...) O nexos objetivo entre a palavra e o objeto deve ser utilizado funcionalmente pelo adulto como meio de comunicação com a criança. Afinal, o significado da palavra existe antes para os outros e só depois começa a existir para a própria criança. (p. CXXIV-CXXV)

Todas essas considerações de Vygotsky colocam em destaque a relação entre fala, palavra, significado, sentido, pensamento, desenvolvimento e linguagem. Entretanto, essa relação heterogênea e dinâmica não pode ser entendida sem se levar em consideração o sujeito que fala e, portanto, utiliza a palavra para significar, em uma determinada situação em um grupo e em um contexto social e cultural concreto, historicamente situado. Nesse âmbito, o papel do outro no desenvolvimento da criança em processo de aquisição da fala, leitura e escrita revela-se crucial.



## **Cérebro**

Entender a relação entre linguagem e desenvolvimento, a partir das considerações acima delineadas, pressupõe também uma concepção de cérebro compatível a elas. Por essa razão, destaco os estudos do neuropsicólogo russo Luria<sup>29</sup>. O autor apresenta algumas concepções que se relacionam com as ideias aqui mencionadas dos trabalhos de

---

<sup>29</sup> Alexander Romanovich Luria, neuropsicólogo russo (1902 – 1977).

Vygotsky<sup>30</sup>, concepções que também compõem a teorização da ND. Ele definiu linguagem, memória, percepção, atenção dirigida, gestualidade, imaginação, vontade, raciocínio intelectual como *funções psíquicas superiores* (termo já utilizado por Vygotsky), de modo a distingui-las de estruturas elementares como ações reflexas e automatizadas.

Segundo Luria (1981), o cérebro é um órgão que não se vê e que tudo vê. Gerencia um corpo - que fala, age, respira, come, ama, brinca, aprende, lê, escreve, ouve, tem medo, raiva, etc. - presente, datado, localizado. Assim, as ações que comanda se nutrem desse ambiente historicamente estabelecido, numa relação contínua de reciprocidade entre cérebro, corpo e ambiente. Cada ação humana aprendida convoca estruturas e funções específicas (patrimônio da espécie) que, por sua vez, se relacionam a outras menos especializadas (postas pela cultura e responsáveis pelas diferenças entre as pessoas), cujo funcionamento conjunto resulta na ação em questão. Essa relação entre o geral e o específico, baseada em uma organização em hierarquia, exige um trabalho coordenado e integral de todo o cérebro e sustenta toda aprendizagem humana (COUDRY e FREIRE, 2005).

Luria (1981) parte do postulado de que o cérebro se organiza em Blocos, sendo que o *Bloco I* é formado pelas áreas superiores do tronco cerebral (composto, particularmente, pelo hipotálamo, tálamo óptico e sistema de fibras reticulares) e é responsável pelo estado de alerta do cérebro e pela seleção contínua de estímulos externos; o *Bloco II* se localiza na porção posterior do cérebro (formada pelos lobos parietal, temporal e occipital) e desempenha um papel-chave no recebimento, elaboração e registro das informações que chegam ao cérebro; e, finalmente, o *Bloco III* localizado na porção anterior do cérebro (composta pelo lobo frontal) é responsável pela formação de intenções e programas de ação, além da verificação da realização de ações. Esses Blocos, de acordo com o autor, abrangem todas as regiões cerebrais (externas e internas) que se subdividem, por sua vez, em uma porção anterior envolvida no funcionamento de atividades motoras - falar, andar, pegar, nadar - também denominada de *área dinâmica*; e em uma porção posterior chamada *gnósica*, que trata de processos perceptivos - auditivos, visuais, táteis-cinestésicos

---

<sup>30</sup> Luria foi aluno e discípulo de Vygotsky, que o influenciou profundamente. Conheceram-se em 1924 e, juntamente com Alexei Leontiev, desenvolveram um novo tipo de Psicologia, relacionando os processos psicológicos com aspectos culturais, históricos e instrumentais, com ênfase no papel fundamental da linguagem. Luria e Vygotsky publicaram muitos trabalhos em conjunto (1930; 1993; 1994).

(provenientes da sensação que o movimento provoca), olfativos - e de suas relações. Dentro desta visão, portanto, sem o trabalho coordenado dos três Blocos não há aprendizado possível (COUDRY e FREIRE, 2005).



Partindo desses pressupostos teóricos, apresento, nos próximos capítulos, os sujeitos dessa pesquisa e alguns dados ilustrativos de seus percursos *com* e *na* linguagem.



## CAPÍTULO 5

### **PM**

PM nasceu em 27/04/1998, é o mais novo dentre três filhos, tem duas irmãs. Segundo a mãe, PM apresentou-se mais lento quanto ao desenvolvimento (em comparação com as irmãs) desde o nascimento: demorou a andar (o que aconteceu por volta de dois anos de idade) e a falar.

PM foi encaminhado para o CCazinho, em maio de 2009, pela fonoaudióloga e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sonia Sellin Bordin<sup>31</sup>, por apresentar dificuldades na fala/leitura/escrita. De acordo com o relatório de Bordin (2008), PM, até os cinco anos de idade, produzia alguns sons nasais quando queria falar algo (assim como outras crianças no início do processo de aquisição da fala fazem) e, por vezes, parecia entender frases simples. Vocalizava as vogais /a/, /i/ e nasalizava (hãhãhã), mantendo a prosódia típica da língua, porém não dizia palavras. O serviço de genética realizou o exame citogenético de PM, em 2005, que diagnosticou a síndrome de X-Frágil. A mãe não tem conhecimento de nenhum outro caso na família. Por volta dos oito anos, quase quatro anos e meio depois do início da fonoterapia, PM começou a se expressar com mais precisão fonoarticulatória: apresentava na fala as vogais da palavra que queria dizer e quando parecia que queria contar alguma coisa, intercalava as vogais das palavras com a nasalização (hãhãhã). Foi matriculado em uma escola pública, que frequentava duas vezes por semana. Em 2008, sua fala era composta de palavras e vogais que entremeavam as palavras, como *sons preenchedores* (SCARPA, 1999).

Scarpa explica o fenômeno dos *place holders* (guardadores de lugar/sons preenchedores) no processo de aquisição de fala como manifestações primeiras “do desabrochar de categorias, quer sintáticas, quer morfológicas, quer fonológicas. Numa visão de categorias posicionais, guardam lugar para a marcação de categorias que lhes são superordenadas” (SCARPA, 1999, p. 259). A autora afirma que a prosódia estabelece a ponte inicial entre a organização formal da fala e o potencial significativo e discursivo da

---

<sup>31</sup> Bordin desenvolve terapia fonoaudiológica com PM desde 2002; e realiza estágio de Pós-Doutorado no Departamento de Linguística (IEL/UNICAMP), sob a supervisão da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Irma Hadler Coudry.

língua no começo da produção de um léxico reconhecido como tal; é a possibilidade primeira de estruturação ligando o som ao sentido.

Meu primeiro contato com a criança ocorreu em Junho de 2009. Foi possível notar que PM era bastante tímido e quase não mantinha contato visual; quando questionado, só falava por insistência da mãe e com um tom de voz muito baixo (era muito difícil entendê-lo). Nos primeiros atendimentos individuais, foi possível observar que PM não lia palavras, mas sabia o nome das letras e suas formas gráficas; copiava e escrevia palavras quando soletradas. Na maioria das vezes, sabia, pela fala, o que as palavras significavam e, quando não sabia, perguntava. Tinha certo domínio do computador: sabia ligar e desligar, acessar a internet, pesquisar assuntos de seu interesse (receitas, animais) e jogar (jogos de memória, jogo da velha).

#### **DADO 1:**

Na sessão em grupo do dia 20 de outubro de 2009, foi proposta a seguinte atividade para as crianças do CCazinho: separadas em dois grupos, as crianças deveriam inventar uma história em que cada participante contribuiria com um trecho, e haveria um escriba (adulto) registrando tudo. Após a realização dessa atividade, cada grupo contaria a sua história para o outro grupo. PM (11 anos), em suas contribuições, muitas vezes resumia o que queria dizer em uma só palavra. Mesmo assim, ocupou seu lugar no discurso e fez contribuições (usando gestos e palavras) pertinentes ao contexto da história que estava sendo construída.

**Igd, Imc, Ifc:** investigadoras/pesquisadoras; **PM, KH:** crianças do Ccazinho

<b>Código de Busca</b>	<b>Sigla do Locutor</b>	<b>Transcrição</b>	<b>Enunciados verbais</b>	<b>Enunciados não verbais</b>
	Igd	... era uma família feliz, que morava em uma casa bem grande... tinha o pai, a mãe e três filhos	Retomando a história criada até aquele momento	
	PM			Levanta os dedos da mão direita como se estivesse contando
\?	Igd	... um menino e duas meninas... igual na sua casa, né?	Dirigindo-se para PM	

	PM			Sorri e balança a cabeça confirmando que sim
\?	Igd	... eles voltaram entregaram o pão para a mãe, trocaram de roupa e foram brincar no parquinho... E o que aconteceu depois, PM?	Retomando a história	
\her	PM	depois.. uh... depois... caíram		
\?	Igd	Eles caíram no parquinho? Os três?		
	PM			Balança a cabeça afirmativamente
	Imc	E machucaram?		
	PM			Balança a cabeça confirmando
	Igd	Os três caíram e se machucaram...	Retomando a história	
\?	Ifc	E aí o que aconteceu?	Perguntando para PM	
\?	KH	eles voltaram para casa chorando?	Perguntando para PM	
	PM			Sorri e balança a cabeça confirmando que sim
	KH	Ele falou que eles voltaram para casa chorando	Referindo-se a PM	
\vir			Todos riem	
\?	Imc	É isso, PM?		
	PM			Sorri e balança a cabeça confirmando que sim
	KH	Eu perguntei e ele falou que sim...		
	Igd	Muito bem, PM		
	Imc	Agora, passa a bola...	Para que PM desse a vez para outra criança	
<b>RECORTE</b>				
\aí	Igd	E aí, PM? Eles se machucaram, foram no hospital, ficaram internados, puseram gesso, aí voltaram para casa, ficaram brincando em cima da cama, voltaram no hospital, tiraram o gesso e foram para a escola... porque eles não estavam indo para a escola... Quando eles chegaram na escola, todo mundo ficou perguntando “o que aconteceu com vocês, que vocês não estavam vindo na escola?” E aí, o que aconteceu depois disso?	Retomando a história  Perguntado para PM	
\aí	PM	aí... uh... aí... eles resolveram ir embora		
\?	Igd	Eles resolveram ir embora da escola?		
\!	PM	Correndo!		

	Igd	Correndo porque estava muito chato aquelas perguntas?		
	PM			Balança a cabeça confirmando
\rir			Todos riem	
\aí	Igd	Aí, eles foram embora da escola correndo...	Retomando a história	
\aí	PM	Aí... uh... aí... a mãe deles...		Começa a rir
	KH	Aí a mãe deles:::?	Alongando a última palavra para que PM continuasse a história	Olhando para PM
\?	Ifc	Aí a mãe deles falou o que PM?		
	KH	“vocês vão ter que...”	Interpretando a mãe falando	Com o dedo indicador apontado para o ar balançando como se estivesse dando bronca em alguém
	PM			Segura o dedo de KH sinalizando para ela não interromper a vez dele
\rir			Todos riem	
	Ifc	Vai PM, e aí a mãe deles falou o que?		
	PM	Boa noite!		
	Ifc	Ah, falou boa noite...		
	PM	E dormiu...		
	Igd	E eles dormiram...		

Fonte: BDN – CNPq nº307227/2009-0

Após finalizarem a história, ela foi contada para o outro grupo, sendo que cada criança contou o trecho com o qual contribuiu na história. PM retomou tudo o que falou durante a construção da história ao contá-la para o outro grupo, utilizando as mesmas palavras.

Analiso esse dado tomando como base a tese do *duplo caráter da linguagem* formulado por Jakobson (1975). O autor esclarece que falar implica em selecionar certas entidades linguísticas e combiná-las de modo a formar unidades linguísticas de maior grau de complexidade. No entanto, para que esse processo seja concretizado, é necessário não apenas respeitar o sistema sintático da língua da qual o falante se utiliza como também selecionar entidades linguísticas com base em um repertório comum<sup>32</sup> entre aquele que fala

<sup>32</sup> Isso nem sempre garante a compreensão entre os interlocutores.

e o destinatário da mensagem. Sendo assim, para ser eficiente, o ato de fala exige o uso de um código comum por seus participantes.

Ainda de acordo com o autor, a concorrência de entidades simultâneas e a concatenação de entidades sucessivas são os dois modos segundo os quais os falantes combinam os constituintes linguísticos para organizar a cadeia verbal.

Todo signo linguístico é composto de signos constituintes e/ou aparece em combinação com outros signos. Isso significa que qualquer unidade linguística serve, ao mesmo tempo, de contexto para as unidades mais simples e/ou encontra seu próprio contexto em uma unidade linguística mais complexa. Segue-se daí que todo agrupamento efetivo de unidades linguísticas liga-as numa unidade superior: combinação e contextura são as duas faces de uma mesma operação.

(...) Uma seleção entre termos alternativos implica a possibilidade de substituir um pelo outro, equivalente ao primeiro num aspecto e diferente em outro. De fato, seleção e substituição são as duas faces de uma mesma operação. (JAKOBSON, 1975, pp. 39-40).

Com o propósito de delimitar esses dois modos de arranjo, Ferdinand de Saussure (1978) estabeleceu que a combinação aparece *in praesentia* - baseia-se em dois ou vários termos igualmente presentes dentro de uma série efetiva, ao passo que a seleção une os termos *in absentia* - como membros de uma série mnemônica virtual. Ao dizer isto, o autor coloca a seleção como aquela que diz respeito às entidades associadas ao código e não à mensagem dada, enquanto que na combinação as entidades aparecem associadas em ambos ou somente na mensagem efetiva. Assim, temos que o enunciado dado – que é a mensagem – nada mais é do que uma combinação de partes constituintes – isto é enunciados, palavras, fonemas – selecionadas do repertório de todas as partes constituintes possíveis – que é o código.

Envolvido por esses conceitos, Jakobson (1975), ao analisar a(s) língua(s) do ponto de vista do código, inclui o falante no funcionamento da linguagem. O autor atribui aos

constituintes de um contexto um estatuto de contiguidade, ao passo que num grupo de substituição os signos se encontrariam ligados entre si por diferentes graus de similaridade. Dessa forma, os constituintes de qualquer mensagem estão necessariamente ligados ao código por uma relação interna e à mensagem por uma relação externa. E a linguagem, em seus diferentes aspectos, utiliza os dois modos de relação.

Acreditando que a Linguística deveria se interessar pela linguagem em todos os seus aspectos (pela linguagem em ato, em evolução, em estado nascente e em dissolução), o autor passou a pesquisar quais aspectos da linguagem eram prejudicados nas diferentes espécies de afasia. Em seus estudos constatou que “a regressão afásica se revelou um espelho da aquisição de sons da fala pela criança; ela nos mostra o desenvolvimento da criança ao inverso” (JAKOBSON, 1975, p. 36).

Partindo dessa constatação, atribuiu às afasias dois tipos de distúrbios da fala que podem afetar, em graus diversos, a capacidade que o indivíduo tem de combinar ou selecionar as unidades linguísticas. Segue-se então a distinção de dois tipos fundamentais de afasia, isto é, aquela em que a modificação principal reside na seleção das unidades linguísticas, e aquela em que a modificação principal reside na combinação das unidades linguísticas.

Um afásico do primeiro tipo não consegue passar uma determinada palavra para seus sinônimos ou circunlocuções equivalentes, nem mesmo a seus heterônimos, ou seja, expressões equivalentes em outras línguas. Assim, estes pacientes tendem a substituir as variantes contextuais de uma mesma palavra por termos diferentes, cada um dos quais é específico para as circunstâncias dadas. Outra dificuldade marcante para os afásicos desse tipo surge ao pedir-lhes para que nomeiem um determinado objeto, ao invés de nomeá-lo esses pacientes tendem a acrescentar uma observação elíptica acerca de seu uso. De acordo com Jakobson, podemos designar esse tipo de afasia como distúrbio da similaridade.

Oposto a esse tipo de afasia encontramos aquela em que há deterioração da capacidade de construir proposições ou, em termos mais gerais, de combinar entidades linguísticas mais simples em unidades mais complexas, que referimos anteriormente como sendo a afasia de segundo tipo. A entidade preservada, nestes casos, é a palavra, que para Jakobson pode ser definida *como a mais alta entre as unidades linguísticas*

*obrigatoriamente codificadas*; construímos nossas próprias frases e enunciados com base no estoque de palavras que é fornecido pelo código.

Este tipo de afasia deficiente quanto ao contexto é designada por Jakobson como distúrbio da contiguidade, uma vez que, neste caso, a extensão e a variedade das frases diminuem. Para os afásicos desse tipo as regras sintáticas que organizam as palavras em unidades mais altas perdem-se e esta perda, que é chamada de agramatismo, resulta na degeneração do enunciado em um *monte de palavras*. As palavras dotadas de funções puramente gramaticais desaparecem dando lugar a um estilo “telegráfico” de fala. O doente limitado ao grupo de substituição, isto é, quando o contexto é falho, usa as similitudes e, diferentemente dos afásicos do tipo oposto cujas identificações aproximadas são de natureza metafórica, suas identificações aproximadas são de natureza metonímica.

O afásico com distúrbio na contiguidade se torna incapaz de decompor a palavra em seus elementos fonológicos, enfraquecendo, conseqüentemente, o seu domínio na construção da palavra e afetando, pouco a pouco, os fonemas e suas combinações. Essa regressão gradativa do sistema fonológico mostra, sob forma inversa, a ordem das aquisições fonológicas nas crianças em processo de aquisição de linguagem. Essa regressão acarreta, ainda, um aumento no uso de homônimos e, desse modo, um conseqüente empobrecimento no léxico desse paciente. Quando essas incapacidades se acentuam ainda mais podemos ver o paciente nas fases iniciais do desenvolvimento linguístico da criança, sendo os últimos resíduos da fala enunciados de um só fonema.

São vários os tipos de afasias, mas todas elas oscilam entre esses dois tipos, que podemos considerar como polares. Portanto, segundo o autor, a afasia torna unipolar a estrutura bipolar da linguagem.

Jakobson, ao falar dos pólos metafórico e metonímico, afirma que “a metáfora é incompatível com o distúrbio da similaridade e a metonímia com o distúrbio da contiguidade” (1975, p.55). Em suas palavras:

O desenvolvimento de um discurso pode ocorrer segundo duas linhas semânticas diferentes: um tema (topic) pode levar a outro quer por similaridade, quer por contiguidade. O mais acertado seria talvez falar de processo metafórico no primeiro caso e de processo

metonímico no segundo, de vez que eles encontram na sua expressão mais condensada na metáfora e na metonímia respectivamente. Na afasia um ou outro desses processos é reduzido ou totalmente bloqueado – fato que, em si, torna o estatuto da afasia particularmente esclarecedor para o linguista. No comportamento verbal normal, ambos os processos estão constantemente em ação, mas uma observação atenta mostra que, sob a influência de modelos culturais, da personalidade e do estilo verbal, ora um, ora outro processo goza de preferência. (JAKOBSON, 1975, p.55-56)

Jakobson estende o alcance dos pólos metafóricos e metonímicos a todos os processos simbólicos, quer subjetivos, quer sociais: à fala da criança, à literatura, à compreensão do que distingue prosa e poesia, a caracterização linguística de gêneros e períodos literários, a Tolstoi como romancista e a Chaplin como cineasta.

Entretanto, é a nomeação desses eixos como pólos ou processos metafóricos e metonímicos, dada por Jakobson, que permite que haja uma ruptura da aparente estabilidade da significação. Ao referir-se à contiguidade como característica do processo metonímico e à substituição como característica do processo metafórico, Jakobson tem em mente uma relação *in praesentia* ou *in absentia* entre unidades significativas, ou seja, entre palavras e não entre cadeias.

Se, como Jakobson acredita, é possível estabelecer um paralelo entre a linguagem em aquisição e a linguagem em dissolução, podemos fazer um paralelo entre o que acontece com PM e o que Jakobson define como distúrbio da contiguidade. Diferente das afasias, no caso aqui retratado o sujeito está em fase de aquisição da fala, leitura e escrita; portanto não se trata de uma deterioração da capacidade de construir proposições ou, em termos mais gerais, de combinar entidades linguísticas mais simples em unidades mais complexas como é descrito por Jakobson na afasia de segundo tipo. Trata-se, entretanto, de uma dificuldade da ordem da contiguidade, ou seja, é possível observar que as regras sintáticas que organizam as palavras em unidades mais altas ainda não estão presentes. Em relação à fala de PM as palavras dotadas de funções puramente gramaticais são raras,

dando lugar a um estilo “telegráfico” de fala; dessa forma, fica limitado ao grupo de substituição, isto é, quando o contexto é falho, usa as similitudes.

Apesar de sua dificuldade, o fato de o grupo ter atribuído a PM - e ele ter ocupado - o papel de interlocutor (VYGOTSKY, 1997; 1998) mostra seu papel na linguagem e o trabalho linguístico-cognitivo (FRANCHI, 1992) decorrente dessa atividade, que é extremamente complexo: PM não diz qualquer palavra, ele seleciona palavras-chave de um campo semântico que concentram todo o sentido do que quer dizer – o que vai justamente contra o que foi anunciado pela literatura da área (SPINELLI *et al.*, 1995; SUKHALTER; MARANION; BROOKS, 1992) que afirma que os indivíduos com SXF apresentam pouca habilidade em escolher a palavra correta do léxico mental ao tentar produzir um pensamento com significado e bem estruturado.

Diferentemente, o ponto de vista do qual aqui se parte para analisar o dado de PM explicita as relações e papéis semânticos em *construções intermediárias*, nas quais o sujeito *sublinha* aquilo que quer dizer com escolhas relevantes (ABAURRE e COUDRY, 2008) – o que indica uma preocupação do sujeito em produzir uma fala significativa. Como nos dizem Abaurre e Coudry (*op. cit.*):

Interpretar o chamado estilo “telegráfico” como um processo intermediário (...) *exclui* a hipótese de que falar ou escrever “telegraficamente” indica uma mera supressão ou omissão de elementos linguísticos. Tal interpretação, que salienta a *falta*, o *apagamento*, baseia-se exclusivamente na observação da linguagem externa, ignorando aqueles aspectos de linguagem interna que, nesses casos, o sujeito privilegia e sublinha, explicitando o papel estruturante que têm os processos intermediários. (p.187)

O que se observa neste dado é um modo de significação que privilegia o semântico. Benveniste (1972), ao discorrer em seus estudos sobre os dois tipos de significação existentes – o semiótico e o semântico, afirma que o semiótico designa o modo de significação que é próprio do signo linguístico e que o constitui como unidade. Já o semântico, considera como sendo um modo específico de significação gerado pelo

discurso. Em outras palavras, o semiótico caracteriza-se como uma propriedade da língua, ao passo que o semântico resulta de uma atividade do locutor que coloca em ação a língua. E é isso que PM faz: coloca a língua em ação, lançando mão daquilo que tem mais domínio, ocupando assim seu lugar no discurso.

Esses *episódios intermediários*<sup>33</sup>, portanto, revelam a natureza do que efetivamente se dá entre sujeito, linguagem e processos psíquicos superiores. Destaca-se neste dado, o fato de que mesmo com poucas palavras e quase sem sintaxe, PM não perde de vista o sentido – é o sentido que guia as escolhas discursivas de PM e o mantém no jogo enunciativo.

Entender que a dificuldade de PM se aproxima da de um afásico no eixo da contiguidade significa considerar que a palavra que diz assume muitas vezes um valor de frase. Por vezes, sua demora para dizer uma palavra ou a agitação de suas mãos contribuem para que o interlocutor não dê crédito ou preencha sua fala em seu lugar. Interessante notar, no entanto, que PM – seja através de gestos ou sons preenchedores – retoma seu lugar no jogo discursivo. Sua intuição como falante é preencher com vocalizações (hum.... hã...) e gestos os espaços de composição frasal. Nesse sentido, os sons preenchedores junto com as palavras-chave e os gestos utilizados por PM nos dão um vislumbre do processo que o sujeito está construindo. Como explica Scarpa (1999):

De um ponto de vista pragmático/discursivo, estudos interlinguísticos têm demonstrado que os enunciados de uma palavra (aí incluídos os de uma só sílaba) acoplados a gestos e outros recursos paralinguísticos (qualidade de voz, por exemplo) são responsáveis por expressar atos de fala; além disso, enunciados de uma palavra produzidos sucessivamente constituem embriões de proposições lógicas (p. 276).

---

<sup>33</sup> Coudry aborda esse tema em outros trabalhos: Coudry e Possenti, 1983; Coudry e Scarpa, 1985; Coudry, 1987.

Também, como afirma a autora, “os sons preenchedores de lugares prosódicos se apresentam como sinais de superespecificação fonética e gramatical em processo de estruturação” (SCARPA, 1999, p. 278).

Vislumbrar esse processo de construção, por parte de PM, impõe ao seu interlocutor um lugar diferente, lugar de questionamento para entender aquilo que PM quer dizer, lugar de valorização do enunciado produzido por PM, que é carregado de sentido, como o dado mostra.

Por outro lado, como PM usa predominantemente a seleção, no trabalho desenvolvido com a criança o foco é desdobrar, estender sua sintaxe. Por isso, a importância de PM ser considerado um interlocutor que tem voz, à qual é atribuída sentido, é retomada, (re)significada durante o processo de interação e construção da história. Isso é o que possibilita a PM lançar mão do que tem para fortalecer relações entre aspectos da linguagem que ainda não estão estabilizados.

## **Dado 2:**

Vale ressaltar que nem sempre o intuito discursivo (BAKTHIN, 2000) do sujeito é alcançado, especialmente quando PM utiliza poucas palavras para dizer o que quer. Em sessão com esta pesquisadora e AS<sup>34</sup>(16 anos), em 2009, PM (11 anos) tentou contar que tinha ido ao jogo do Corinthians com seus pais em São Paulo (AS, PM e a pesquisadora são corinthianos). PM dizia apenas as seguintes palavras: “eu fui”, “Corinthians”, “tênis”, “choque”. Mesmo quando a pesquisadora e AS questionavam PM tentando descobrir o que ele queria contar, PM continuou dizendo as mesmas palavras. Essa é, como vimos no dado anterior, uma característica recorrente em sua fala: resumir o que quer dizer em poucas palavras. Isso acontece porque PM não tem complexidade sintática para ir além, ainda não domina todas as operações da língua. No entanto, faz escolhas semanticamente relevantes para atingir seu intuito discursivo.

Na ocasião, a pesquisadora e AS tentaram descobrir o que PM queria dizer a partir das possibilidades daquilo que foi enunciado por ele: perguntamos se a palavra “choque” tinha a ver com a tropa de choque, policiais dentro do estádio, se havia acontecido alguma

---

<sup>34</sup> AS é outro jovem portador da SXF, que ocasionalmente participava das sessões individuais com PM. O caso de AS será relatado e discutido posteriormente.

briga. Como a pesquisadora e AS não conseguiram entender o que PM queria dizer, ele desistiu e outra atividade foi iniciada. Depois da sessão, conversei com a mãe de PM que relatou que, na ocasião, a criança calçava um tênis que estava apertado e por isso ela o retirou. Como no dia havia chovido, PM molhou seus pés e ao colocar a mão na catraca, para entrar no estádio, levou um choque.

Esse dado nos remete à discussão que Fonseca-Silva (2007) traz em seu artigo sobre a questão do sentido. Com base nos trabalhos de Pêcheux (1982; 1990) e Milner (1987) a autora afirma:

Segundo Pêcheux (1990), toda descrição está intrinsecamente exposta ao equívoco da língua. E por isto todo enunciado é suscetível de tornar-se outro, diferente de si mesmo, deslocar-se discursivamente de seu sentido para derivar para outro, desde que não haja proibição explícita de interpretação própria ao logicamente estável (p. 209).

Essa possibilidade de deslocamento do sentido nos impossibilita de determinar *a priori* aquilo que PM quer dizer, ainda mais quando sua fala se restringe a poucas palavras e seus interlocutores não compartilham do contexto discursivo no qual ele estava inserido naquele momento. Como nos diz Fonseca-Silva (2007):

(...) essas questões implicam que o significar está na ordem do discurso e não ordem da língua (ou de outros domínios semióticos), cujo(s) real(is) é(são) atravessado(s) pela divisão discursiva entre o espaço da manipulação de significações estabilizadas e o espaço de transformações do sentido; que o impossível de achar, o equívoco, a falha e a ambiguidade são constitutivos da língua e, por isso, o sentido como efeito de sempre escapa (p. 212).

Compreender que as dificuldades que PM apresenta também fazem parte de processos constitutivos da língua, nos abre um leque de possibilidades para se trabalhar

com esse sujeito. Isso mostra a importância do profissional, que atua junto a esses sujeitos, ter conhecimento sobre a linguagem e teorias, como as assumidas neste trabalho, que permitem olhar para o sujeito e seus diferentes modos de dizer, aprender. Somente a partir de um acompanhamento longitudinal é possível ter esse panorama mais abrangente do processo de aquisição e uso da fala/leitura/escrita. E com esse panorama as possibilidades de aprendizagem se tornam ilimitadas, ainda que com as especificidades/particularidades de cada sujeito. Esse é um exemplo de *contradispositivo* (AGAMBEN, 2009) criado para enfrentar o que a área médica muitas vezes determina sobre o portador da SXF, aprisionando o sujeito.

Apresento, a seguir, alguns dados de escrita de PM, com o intuito de mostrar um pouco de seu percurso, ainda em andamento, de entrada no mundo das letras. Como já mencionado, no início do acompanhamento de PM ele sabia o nome das letras e suas formas gráficas, porém não escrevia, nem lia palavras. Muitas vezes recorria ao desenho para expressar aquilo que queria dizer ou escrever. É importante destacar que sua família, especialmente suas irmãs, desenvolveu com PM um trabalho extremamente relevante para o seu letramento. Quando suas irmãs sentavam-se à mesa para fazerem seus deveres da escola, PM sentava-se junto e pedia para que suas irmãs o ensinassem a escrever. Suas irmãs adotaram uma rotina de passar algumas palavras e números para PM escrever e pedir que ele desenhasse alguns objetos relacionados; também liam histórias para ele. Além disso, sua mãe muitas vezes pedia ajuda para compor a lista de compras, para que PM a ajudasse no supermercado.

### **Dado 3:**

Em sessão individual do dia nove de junho de 2009, voltando do horário de almoço perguntei o que PM (11 anos) havia comido; como não respondeu, perguntei o que ele gostava de comer. Ele respondeu: “banana e maçã”. Em seguida PM pegou um lápis e um papel, que estavam sobre a mesa, e começou a desenhar. Ao terminar, perguntei-lhe o que havia feito e apontando para os respectivos desenhos ele disse: “banana e maçã”. Então, sugeri que escrevêssemos os nomes das frutas. Fui soletrando as letras e PM foi escrevendo.



Neste dado, é possível perceber a preocupação que PM demonstra ter com determinados aspectos formais da linguagem. Ao escrever “banana” colocou “m” no primeiro “n” e quando eu disse “o *n* tem duas perninhas, esse com três perninhas que você escreveu é o *m* de maçã” – fruta que PM já havia desenhado e iria escrever o nome em seguida – ele reescreveu. Esse tipo de ocorrência, isto é, usar uma letra por outra parecida

sonora e visualmente é comum no processo inicial de aquisição da escrita. Porém, por ser acometido pela SXF, muitas vezes, essas instabilidades que PM apresenta na escrita são interpretadas como *trocadas de letras* e passam a serem vistas como da ordem do patológico. Note-se, no entanto, que PM não escreve “bamama” nem “naçã”, ao escrever a última sílaba de “banana” e depois a palavra “maça”. Dessa forma, pode-se dizer que o que PM faz está relacionado à familiaridade com a forma escrita de letras, acústica e visualmente parecidas, que se adquire escrevendo. Trata-se, portanto, de operações epilinguísticas de um sujeito que está reelaborando, refletindo sobre o objeto linguístico, construindo-o em sua representação escrita – o que é constitutivo do próprio processo de aquisição da linguagem (ABAURRE e COUDRY, 2008).

Com base em Luria (1981), pode-se dizer que PM estava atento ao que fazia, bem como ao que a pesquisadora lhe falava (estado de alerta: Bloco I), o que possibilitou que a criança obtivesse, elaborasse e registrasse as informações que a pesquisadora lhe passava (Bloco II) e finalmente pudesse programar sua ação futura para (re)escrever a sílaba “na” em “bamana”, bem como a escrita da palavra “maçã”, conforme orientação da pesquisadora (Bloco III). A fala e a escrita, portanto, mobilizam os três blocos o que tem efeito na complexidade das funções psicológicas superiores.

Destaco, da mesma forma, o papel do desenho neste dado. Como afirma Luria (2001), ao falar da importância da pictografia para a criança que está aprendendo a escrever, “inicialmente o desenho é brincadeira, um processo autocontido de representação; em seguida, o ato completo pode ser usado como estratégia, um meio para o registro” (p. 174). Ainda que não se tenha claro que PM utilize o desenho como um registro mnemônico, isto é, para lembrar, esse dado mostra que o desenho feito por PM é utilizado pela pesquisadora como meio para PM escrever. Além disso, possibilita a PM que identifique, nesse processo inicial, diferentes entradas para a escrita. Não se pode perder de vista, entretanto, que o tempo que PM necessita para percorrer esse processo é maior do que levam crianças que já entraram para o mundo das letras.

Dessa forma, salientamos a importância do papel da mediação simbólica, isto é, da linguagem que, (re)estrutura a escrita, sua relação com a fala e com outros sistemas semióticos: quando o outro (pesquisadora) aponta as diferenças acústicas e visuais de letras parecidas e seus usos nas palavras (VYGOTSKY, 1997), bem quando utiliza o desenho

como motivação para escrever. E é isso que possibilita que PM, transite por diferentes sistemas que se relacionam: desenho, fala, escrita. É pela linguagem que esse processo de construção é possível: ao mesmo tempo em que nos utilizamos dela, refletimos sobre ela para significar (FRANCHI, 1992).

A seguir, apresento mais um dado que ilustra o papel da escrita pictográfica na criança que está entrando no mundo das letras, e a relação constitutiva entre desenho, fala e escrita nesse processo.

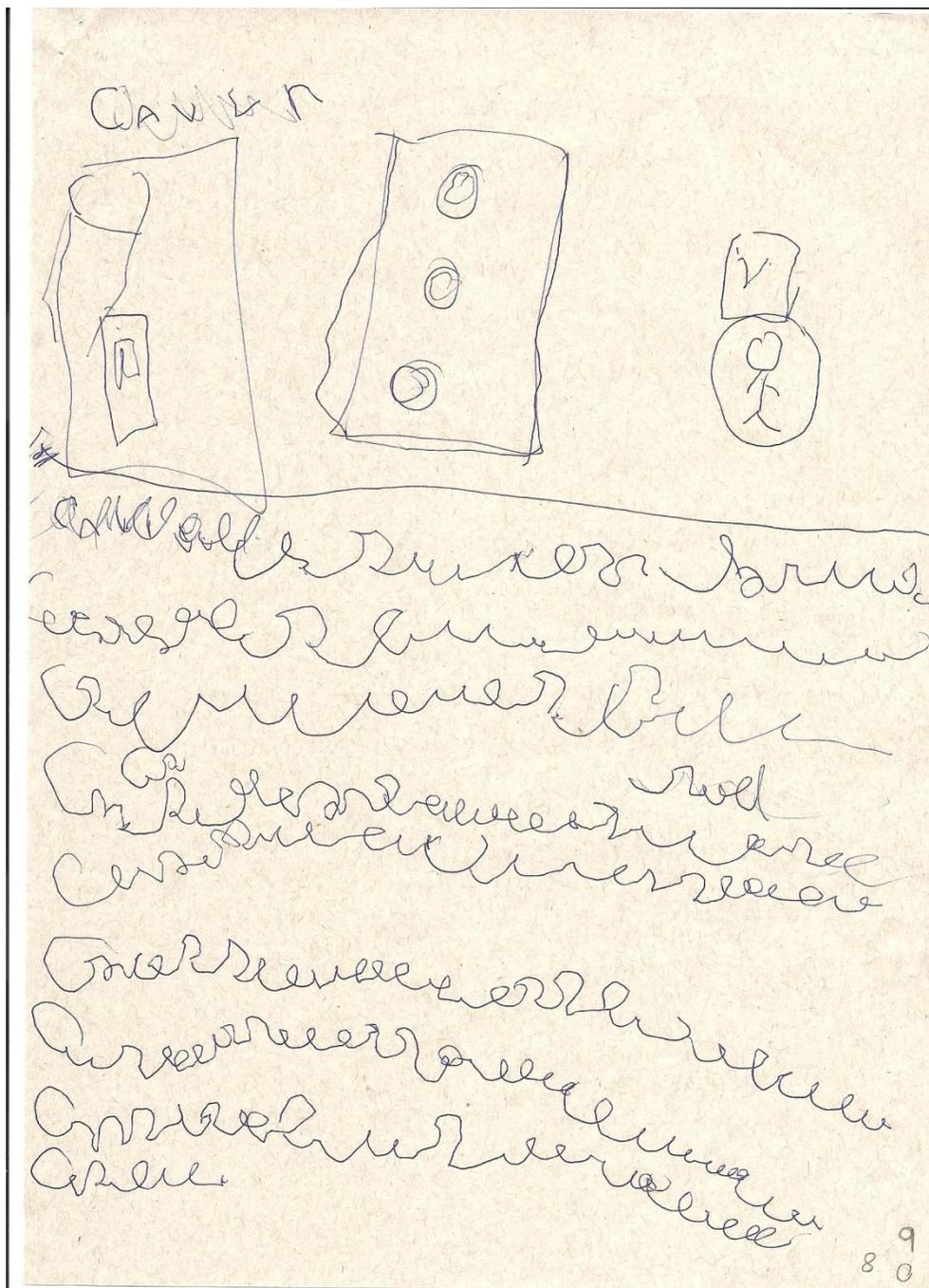
#### **Dado 4:**

Em sessão individual do dia nove de setembro de 2009, levei uma figura (retirada de uma revista) para que PM (11 anos) pudesse contar uma história a partir do que estava vendo. Observe-se que PM desenha (imagens circuladas em vermelho) o que notou, pela sua vivência de mundo, que estava faltando, considerando o contexto da figura.



**Figura 1: as imagens circuladas em vermelho foram desenhadas por PM**

Ao dizer que eu e outra pesquisadora, que acompanhava a sessão na ocasião, anotaríamos o que ele iria contar, PM também pegou uma caneta e um papel e começou a desenhar, depois a “escrever”.



Quando terminou lhe pedi para que me contasse o que havia “escrito”. PM descreveu o que havia na cena da **figura 1**: “três prédios”, “sol”, “homem”, “mulher”

(olhando para a **figura 1** e não para o que ele havia “escrito”). Fui questionando, a partir do que PM falava, o que estava acontecendo: por exemplo, quando PM falou “homem” perguntei “e o que ele está fazendo?”; e PM respondeu “cortando grama”. O intuito era o de, conforme já mencionado, desdobrar sua sintaxe. Fato interessante foi PM notar que não havia um semáforo na figura para os carros pararem e os pedestres atravessarem. Observa-se que PM desenha o semáforo em seu texto e depois na **figura 1** (imagens próximas à faixa de pedestres desenhadas em caneta azul). Esse fato foi inserido na história construída por PM junto com suas interlocutoras. O texto final ficou assim:

era uma vez uma cidade com três prédios, um  
sol, um homem cortando grama, uma mulher  
com o pé na água, um carro parando, duas  
meninotas e três lírios.

Passava um menino, uma menina e um voador que atravessaram  
sobre as ruas, mas não tinham parol. Eles tiveram que  
esperar um carro passar.

O homem caiu da moto e chamaram um ambulância  
lâmbica que levou ele para o médico. O médico disse  
que ele estava bem e mandou-o embora. Ele nunca  
caiu mais, a noite ele foi para casa dele e  
dormiu. FIM P.



### **Transcrição**

Era uma vez uma cidade com três prédios, um sol, um homem cortando grama, uma mulher com o pé na água, um carro passando, duas meninas e três lixos. *(Trecho escrito por uma das pesquisadoras a partir do que PM relatava)*

Havia um menino, uma menina e um robô que atravessavam a rua, mas não tinha farol. Eles tiveram que esperar um carro passar.

O homem caiu da moto e chamaram uma ambulância que levou ele para o médico. O médico disse que ele estava bem e mandou-o embora. Ele nunca mais caiu, a noite ele foi para casa dele e dormiu.

*(Trecho escrito por uma das pesquisadoras a partir do que PM relatava)*

FIM PM *(escrito por PM)*

Após a leitura da história, PM pegou o papel e escreveu “fim” – o que demonstra seu conhecimento de estruturas utilizadas em histórias infantis, resultado do trabalho que a família desenvolve com ele e que contribui para o seu letramento. Também, ao iniciar a história, começa falando “era uma vez” – o que, mais uma vez, mostra o conhecimento de estruturas desse gênero. O que esse dado revela?

Luria (2001), analisando dados de crianças em fase de aquisição da escrita, considera que quando a criança se utiliza de “rabiscos” para “escrever como os adultos”, o ato de escrever ainda não é um meio para recordar; isto é, ao olhar novamente para esses rabiscos a criança não se recorda do que queria escrever naquele momento. Porém, o dado de PM apresenta algo mais complexo: ele primeiramente desenha – o que tem um significado explícito – e só depois “escreve como os adultos” – o que demonstra uma atitude do sujeito para escrever.

PM não desenha qualquer coisa, desenha justamente o que para ele falta na figura; o que é marca de subjetividade na linguagem (BENVENISTE, 1972): ele lança mão do que sabe fazer – desenhar – para avançar – escrever e mostrar aquilo que quer dizer/escrever. A

escrita, que Luria (*op. cit.*) denomina, *não diferenciada* – as garatujas – aparece atrelada a uma *atividade gráfica expressiva diferenciada* – o desenho.

A ND, com base em Vygotsky (1998), considera o cérebro como um construto social e o sujeito a partir de suas relações sociais e vivências de mundo – fatos que se dão via linguagem. Partir dessa visão de funcionamento cerebral, bem como de sua relação com o sujeito histórico/social e a linguagem, é o que nos possibilita entender como PM transita entre a fala e gestos de escrita para dar conta da falta da sintaxe da língua, ou seja, para sair do descritivo (colado ao visual do real da cena) para o discursivo, via pragmática. Quando PM acrescenta o semáforo no desenho e em seu texto, instaura no aspecto discursivo da cena a dimensão de tempo e de espaço – funções primordiais da sintaxe. O semáforo determina o tempo de andar e parar tanto para carros quanto para pessoas, fatos incorporados na história de PM.

Esse dado, portanto, revela o percurso que PM está construindo para entrar no mundo das letras, mesmo com dificuldades. Esse percurso mostra um caminhar de gradual diferenciação dos símbolos usados por PM: ele compreende que pode usar signos para escrever, mas não sabe ainda como fazê-lo. A importância desse processo reside no fato de que o *ato* gera a *compreensão* (LURIA, 2001), pois ele põe em evidência aquilo que PM é capaz de fazer e o conhecimento a partir do qual ele poderá fazer deduções para chegar mais longe nesse caminhar. É nessa interação – que atua na *zona de desenvolvimento iminente* (PRESTES, 2010) - que PM tem a possibilidade de construir e fortalecer as relações que ainda não estão estabelecidas nesse processo de aquisição da escrita. E, como vimos, a fala tem um papel fundamental nesse processo: é na relação da fala (que estrutura, organiza, dá sentido) com a escrita que PM significa (desenha, tem atitude para escrever).

Apresento mais um dado de escrita de PM, que mostra seu avanço no mundo das letras.

#### **Dado 5:**

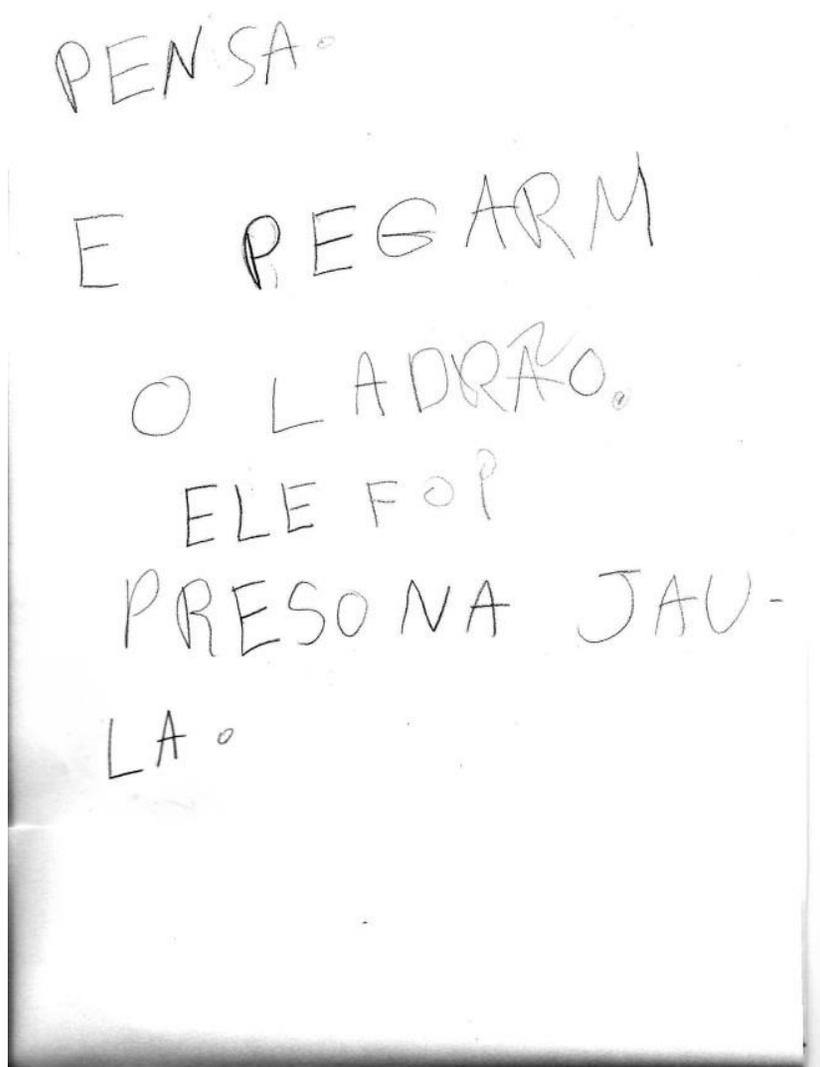
Em um acompanhamento em grupo no início de 2012, foi proposta a seguinte atividade para as crianças: escreverem uma história de mistério. Nessa história deveriam aparecer cinco palavras: ladrão, grampo telefônico, alvorada, detetive, recompensa. Esse tipo de atividade é feita com frequência com as crianças, no CCazinho, pois tem uma função de

roteiro, isto é, possibilita o trabalho de organização e planejamento da escrita – por um lado, contém-se quem escreve sem ordenação; por outro lado, traz alternativas para aqueles que tem dificuldades para escrever. PM (13 anos), com a ajuda de outra pesquisadora – que soletrava as palavras que PM queria escrever – escreveu o seguinte texto.

UM LADRÃO GRAM-  
PEOU O TELEFO-  
NE DA ALVO-  
RADA.  
E HOUVE MISTE-  
RIO.  
E HCAMARAM  
UM DETETIVE.  
A DILMA OFERE-  
CEU UMA RECOM-

### Transcrição

UM LADRÃO GRAM-  
PEOU O TELEFO-  
NE DA ALVO-  
RADA.  
E HOUVE MISTE-  
RIO.  
E HCAMARAM  
UM DETETIVE.  
A DILMA OFERE-  
CEU UMA RECOM-



**Transcrição**

PENSA.  
E PEGARM  
O LADRÃO.  
ELE FOI  
PRESO NA JAU-  
LA.

O que esse dado mostra? Mostra que PM já estabelece relações entre a forma gráfica, o nome e o som da letra na palavra, escreve algumas palavras sem que elas sejam soletradas, algumas vezes muda a ordem das letras nas palavras, como outros iniciantes de escrita fazem<sup>35</sup>. Observe-se como PM escreve “hcamaram mu” (chamaram um) e “pegarm” (pegaram). Conforme já analisado no **Dado 1**, fazendo um paralelo com o que Jakobson

<sup>35</sup> Veja o caso de RM, nove anos, cursando o 4º ano EF à época da produção do dado, relatado no trabalho de Freire *et al.* (2013). RM inicialmente escreve *recote* para *recorte*, o que só percebe pela fala/leitura, quando as investigadoras propõem reler o que ele havia escrito. Com a intervenção das investigadoras seleciona a letra R e faz uma série de tentativas, inserindo a letra em lugares possíveis como coda (*recoteR*) e ataque ramificado (*recotRe*; *recRote*) até escrever *recorte*, acertando a posição de coda na segunda sílaba, a única complexa (CVC).

(1975) define como distúrbio da contiguidade, PM tem dificuldade para ordenar a palavra em seus elementos fonológicos; dificuldade em relação ao domínio da construção da palavra escrita, o que afeta a ordem das letras e suas combinações dentro da palavra (JAKOBSON, *op. cit.*). PM está fazendo hipóteses sobre a representação escrita de palavras que já conhece pela fala: por ainda não saber como representar ordenadamente as letras para compor palavras na escrita, por ainda não ter estabilizada a concomitância entre os aspectos acústicos, motores e visuais da linguagem, ele hesita. No entanto, PM não altera a ordem das letras aleatoriamente. Como a sequência silábica mais comum no português é CV<sup>36</sup> (consoante, vogal), no caso de “hcamaram”, há uma sílaba complexa “cha” (CCV) que não é familiar para PM. Da mesma forma pode ser analisado “um” que é escrito como “mu”; ou seja, PM altera a ordem das letras para uma estrutura silábica mais familiar a ele, por ser mais recorrente na língua.

Abaurre (2001), analisando os primeiros textos escritos por alunos da pré-escola e das primeiras séries do ensino fundamental, identificou que dados, tais como o **Dado 5** produzido por PM, revelavam importantes questões relacionadas ao conhecimento, por parte das crianças, da estrutura fonológica interna da sílaba e da hierarquia existente entre os seus constituintes. Diz a autora:

Assim que começam a usar as letras alfabeticamente, as crianças demonstram dominar rapidamente, na escrita, as estruturas silábicas do tipo CV (a chamada sílaba canônica, ou não marcada), que representa o contraste máximo entre o segmento nuclear, com valor alto na escala de sonoridade, e o segmento que ocupa a margem inicial da sílaba, com valor mais baixo de sonoridade. (p. 64).

Abaurre (*op. cit.*) prossegue dizendo que os dados mais interessantes e reveladores são aqueles que representam os casos em que as crianças parecem não conseguir resolver, na escrita, o problema da correta representação dos segmentos que ocupam posições em sílabas com estrutura mais complexa do que CV. Sobre esses dados salienta:

---

<sup>36</sup> Sobre a estrutura silábica do Português Brasileiro ver Bisol (1999)

(...) por hipótese, tais dados são indicativos de uma tentativa de análise da estrutura silábica conduzida pela própria criança, que, pelas soluções que propõe, dá mostras de que está procurando descobrir quantas letras se podem incluir nas sílabas e em que ordem elas devem ser escritas. (p. 66).

PM, portanto, como ainda não domina a escrita, elabora hipóteses sobre o objeto e por isso as instabilidades aparecem: altera a ordem das letras na palavra (“hcamaram”, “mu”), deixa de inserir letras (“pegarm”) porque está tentando descobrir quantas letras ele pode incluir nas sílabas, e em que ordem elas devem ser escritas.

A escrita “pegarm” também pode ter ocorrido devido à soletração. Como reflete Coudry (2010a), a partir da teorização de Freud (1891)<sup>37</sup>:

Talvez a mais íntima relação entre letra e fala aconteça na soletração - que introduz sons novos para a criança (FREUD, 1891) - que é o primeiro passo para entrar no sistema alfabético: dizer o nome da letra selecionada, colocá-la sob as regras da escrita, combinando-a numa determinada sequência para formar uma palavra da língua, ao mesmo tempo em que é preciso apagar certos elementos que compõem o nome da letra para poder escrever a letra (não se escreve *agá*, mas *H*; nem *eme*, mas *M*). Para escrever *bola* a criança tem que manter o *b*, apagar o *e* do nome da letra *b*, combiná-lo com a letra *o*, apagar o *e* inicial e final do nome da letra *ele* e por fim juntar a letra *a*, caso contrário ficaria / *beoelea*/. Saber soletrar uma palavra significa escrevê-la mantendo certas letras e apagando outras, o que acaba se tornando automatizado - isso porque cerebralmente tantas vezes os neurônios percorrem um mesmo caminho que é facilmente recuperado, sem precisar pensar, o que corresponde ao encurtamento funcional descrito por Freud. É o que acontece ao ter aprendido a andar, falar, chutar bola, nadar. É

---

<sup>37</sup> A teorização de Freud (1891) será desenvolvida posteriormente, nos dados de AS.

importante destacar que soletrar é uma atividade metalinguística que incide sobre o escrever e não sobre a própria escrita porque não se escreve diretamente o que se soletra, mas há uma correspondência entre o nome e o som da letra e sua representação gráfica que é aprendida na vida escolar (p. 11).

PM sabe que para escrever deve apagar alguns elementos que compõem o nome da letra, e apaga o “a”. Esse dado revela as hipóteses que PM vai elaborando sobre a escrita – processo de aprendizagem que ainda está em andamento.



Os dados de PM, aqui apresentados, destacam, como exemplos de *contradispositivos* (AGAMBEN, 2009) que são, as possibilidades de trabalho criativo com a linguagem em crianças que estão entrando para o mundo das letras, mesmo com as especificidades da SXF. Trabalho que é desconsiderado pela escola e pela clínica que se utiliza de testes padronizados e exercícios de reforço escolar apartados do uso social da linguagem.

E o que podemos destacar das análises dos dados? Resumindo, os dados produzidos por PM nos permitem dizer que: (i) apresenta, tanto na fala quanto na escrita, dificuldades em relação à estruturação sintática e gramatical da língua – na fala, PM tenta suprir essa dificuldade com sons preenchedores, gestos e palavras-chave, enquanto que na escrita verificamos que ele desenha, altera a ordem das letras, preenche os espaços, o que mostra que está refletindo e construindo hipóteses; (ii) transita entre fala e gestos de escrita para expandir suas possibilidades de dizer, saindo do descritivo para se firmar cada vez mais no polo discursivo da linguagem; (iii) quanto à escrita, PM transita por vários gêneros discursivos (textos de história, publicados na internet, reportagens, receitas) e por meio dessa vivência desenvolveu um letramento que promove seu processo de aquisição em leitura e escrita; (iv) muitas das dificuldades que observamos nos dados de PM se aproximam das de qualquer iniciante de escrita.



## CAPÍTULO 6

### AS

Diferentemente do *contradiscurso* (AGAMBEN, 2009) que a ND se propõe a por em circulação no enfrentamento à enxurrada de testes que dominam a área médica (COUDRY, 2011; ANTONIO, 2011), veja-se o tipo de conduta a que AS (um jovem de 15 anos) era exposto na escola em que estudava.

RECORTE DE JORNAIS OU REVISTAS AS SILABAS QUE ESTÃO FALTANDO NAS PALAVRAS E COLE NAS PALAVRAS DEPOIS DE COLAR ESCREVA AS PALAVRAS NOVA MENTE E LEIA.

FO **fa** FOFA ✓

ABA **Fa** ADAFA

**Fe** i O FEIO ✓

**fo** CA FOCA ✓

**fi** A DO FIAVO FIAVO

Fu BA FUBA ✓

FO **Fo** CA FOFCA

FO FO FOF ✓

PAULÍNIA, 28 DE OUTUBRO DE 2008

VAMOS COMPLETAR AS FRASES COM AS PALAVRAS QUE ESTÁ NAS NUVENS.

CAFÉ CABIDE FOFO

BEBÊ FIO

O CAFÉ ESTÁ GOSTOSO.

O CAFÉ DESTA GOSTOSO.

A CAMISA ESTÁ NO CABIDE

A CAMISA ESTÁ NO CABIDE

O BEBÊ BEBEU O LEITE.

O BEBÊ BEBEU O LEITE.

O CACHORRO É MUITO FOFO

O CACHO É MUITO FOFO

O FIO DO TELEFONE É CURTO

O FIO DO TELEFONE É CURTO

Essa conduta – pautada em uma visão restrita de processo de aprendizado e de linguagem que, conforme apresentado, encontra-se presente na literatura da área médica – segundo nosso ponto de vista, mantém o sujeito na condição de incapaz de aprender a ler e a escrever. Reforça a doença, suprimindo as funções complexas, instáveis e voluntárias, exaltando as funções simples, estáveis e automáticas (FOUCAULT, 2000). Apaga o

trabalho criativo com a linguagem, a subjetividade, impossibilitando que os indícios de normalidade apareçam e que AS avance no processo de escolarização, mantendo o sujeito como incurável, intratável, *incorrigível* (FOUCAULT, 2001).

AS foi encaminhado para o CCazinho, em Junho de 2009, também pela fonoaudióloga e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sonia Sellin Bordin, por apresentar dificuldade de aprendizagem. As principais queixas que constavam no relatório realizado por um neurologista eram: dificuldade de concentração na escola e atraso na aquisição da leitura/escrita. É filho de casal não consanguíneo, nasceu em 1993 e tem antecedente de primos em primeiro grau materno com a SXF. Por essa razão, foi solicitado o exame genético de AS aos cinco anos de idade e descobriu-se que ele era afetado pela SXF. Não fez acompanhamento psicológico ou fonoaudiológico porque começou a falar por volta dos três anos de idade – o que foi considerado dentro do esperado pelo pediatra. Frequentou uma escola especial até os 12 anos e, atualmente, está matriculado na APAE da cidade onde reside. Quando tinha nove anos, nasceu seu irmão, também com a síndrome.

Em entrevista com a mãe, foi relatado que na escola que frequentava eram sempre dados os mesmos conteúdos e exercícios. Os materiais escolares do jovem e os cadernos de todos os anos se pareciam muito e a atividade principal era sempre a cópia (realizada mecanicamente, sem sentido), como se constata nos exemplos retirados de seu caderno escolar, apresentados anteriormente. Embora AS copiasse tudo, não sabia escrever palavras, tinha dificuldade especialmente com a escrita de consoantes.

Em meu primeiro contato com a criança, em junho de 2009, na presença da mãe, pude notar que se tratava de um jovem extremamente tímido, quase não falava e não olhava para seu interlocutor, ficando sempre cabisbaixo. Seu corpo era tipicamente *dócil* (FOUCAULT, 1999) ou *inerte* (AGAMBEN, 2009)<sup>38</sup>. O tom de sua voz era quase

---

<sup>38</sup> Foucault (1999) menciona o termo *corpo dócil* ao fazer uma análise sobre o corpo do soldado do século XVIII. O autor, ao comparar o soldado do século XVII com a figura do soldado do século XVIII, o define como um corpo inapto, um corpo que se fabrica conforme as necessidades. Segundo Foucault, na época clássica o corpo foi descoberto como objeto e alvo de poder e, através da Disciplina pôde ser modelado e controlado. Como diz Foucault: “a disciplina fabrica corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’”. (FOUCAULT, *op. cit.*, p.127). Essa disciplina que “produz” corpos dóceis é uma forma de dominação. Refere-se a uma arte do corpo em que “o corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma ‘anatomia política’, que é também igualmente uma ‘mecânica do poder’” (FOUCAULT, *op. cit.*, p. 127), tornando este corpo mais obediente e útil. Por meio desses métodos “coercitivos” disciplinares obtém-se assim o controle minucioso das operações corporais, sujeitando o indivíduo a uma espécie de relação de docilidade e utilidade – quanto mais dócil, mais útil se torna. O que

inaudível – falava para dentro, curvava-se para dentro, era quase um prisioneiro de si mesmo. Essas são características apontadas nas descrições da síndrome – faz parte da doença segundo a literatura e, por isso, nunca mereceram atenção, uma vez que sendo parte dessa condição não são consideradas passíveis de alteração. A exemplo do que se faz no CCazinho com as crianças, com e sem afecções orgânicas, tomei a atitude de mexer nesse corpo – era preciso começar pelo corpo para trabalhar com a linguagem. Houve uma mudança significativa na fala e na atitude enunciativa de AS depois que chamei a atenção dele para seu corpo e para seu olhar.

### **Dado 1:**

Em sessão individual, no dia 26 de junho de 2009, abordando o tema das festas juninas que estavam acontecendo à época, sugeri a AS (16 anos) que fizéssemos uma lista de coisas de que precisaríamos para preparar uma festa junina. Coloquei alguns recortes que procuramos juntos em jornais e revistas com imagens de festas juninas que pudessem auxiliar na lista. AS identificou alguns itens pertencentes às imagens expostas, porém demonstrou dificuldade em escrever seus nomes. Então, recorri ao jornal e a uma régua com o alfabeto escrito. Para escrever a palavra “bandeirinha”, por exemplo, falava a sílaba inicial reforçando o som da primeira letra e perguntava com qual letra ele achava que começava e depois qual seria a próxima e assim por diante. Em muitos momentos titubeou e não respondeu. Identificava com mais facilidade a vogal “a”. Aos poucos, AS foi escrevendo as palavras que falava e foi identificando nas palavras que já havia escrito o som e as formas gráficas das seguintes, com a minha ajuda.

---

Foucault (1999) formulou como *corpos dóceis* sujeitos a *subjetivação*, Agamben (2009) reinterpreta na contemporaneidade como *corpos inertes atravessados por gigantescos processos de dessubjetivação que não correspondem a nenhuma subjetivação real* (p. 15).

<p style="text-align: center;"><u>FESTA JUNINA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BANDEIRINHA</li> <li>- CACHORRO QUENTE</li> <li>- REFRIGERANTE</li> <li>- BALÃO</li> <li>- FOGUEIRA</li> </ul>	<p><u>Transcrição da escrita de AS</u></p> <p>FESTA JUNINA</p> <p>BANDEIRINHA</p> <p>CACHORRO QUENTE</p> <p>REFRIGERANTE</p> <p>BALÃO</p> <p>FQQUEIRA</p>
--	---

Nota-se no dado que ao escrever “balão” o “b” foi substituído por “p”; em “fogueira” aparece o “q” no lugar do “o” que, no entanto, antecede ao “g”. Instabilidades ortográficas de letras que têm som e forma gráfica parecidos que, conforme discutimos nos dados de PM, são comuns no início do processo de aquisição da escrita.

A lista se resumiu a cinco palavras. No entanto, a tarefa de escrevê-las durou aproximadamente 40 minutos. O fato de a tarefa ter levado tanto tempo não foi em função de uma lentidão ou falta de atenção de AS – muito pelo contrário, ele estava bastante empenhado em fazer a lista – mas da dificuldade em associar o som (sonoro/motor) com a forma gráfica (motor/visual) das letras para formar as palavras que queria escrever.

Freud, em *A interpretação das afasias* (1891), conforme já anunciado pela ND (COUDRY e FREIRE, 2010), propõe no estudo das afasias o aparelho de linguagem como um aparelho associativo; e faz isso se debruçando sobre como a criança entra para a fala, leitura e escrita. Segundo o autor, “aprendemos a falar associando a imagem sonora de palavra com a impressão da inervação da palavra” (p. 87). Sendo assim, falar pressupõe

associar a imagem sonora da palavra ouvida à impressão cinestésica/inervação do aparelho motor da fala com o objetivo de aproximar o som produzido do som ouvido – o que significa que para aprender a falar é preciso estar na relação com o outro. *Aprender a falar é aprender a repetir* (FREUD, 1891, p. 87), tentando se aproximar da fala do outro. E é pela via do sentido, pela repetição/recordação do motor e do acústico da unidade funcional da palavra, e suas possíveis combinações, que o falante entra na língua onde funcionam e se articulam suas dimensões fonológica, sintática, semântica, pragmática. Como desdobramento disso tem-se que o já dito/escrito pelo outro se torna o já ouvido/lido pela criança e nesse processo se dão novas cadeias associativas que colocam em relação o velho e o novo da língua (COUDRY, 2010b)<sup>39</sup>.

A relação entre o acústico e o motor se automatiza quando se pode ler mentalmente sem precisar do apoio da voz ou da escrita. Quando sabemos ler, o que é lido prescinde do visual implicado no traçado da letra – que já se automatizou para compor o sistema de representação alfabética de escrita e suas possibilidades combinatórias para formar unidades de sentido/significativas – a palavra (FREUD, 1891; SAUSSURE, 1971; VYGOTSKY, 2004; LURIA, 1981; BENVENISTE, 1972). Freud estabelece que o processo de ler com compreensão só se completa se houver reconhecimento da letra associado a um ou mais correspondentes acústicos, o que AS ainda não fazia. Ele tem dificuldade em manejar a concomitância entre o acústico, o motor e o visual, o que dificulta sua entrada no sistema alfabético e a estabilidade para que o encurtamento funcional, a memória e o sentido ocorram. Precisa da soletração que segmenta a palavra e ainda não tem o retorno sonoro e motor do som da letra que combinada com outras letras formam a palavra (COUDRY, 2010b)

A soletração, portanto, foi o caminho encontrado para que AS, assim como para que tantas outras crianças do CCazinho, pudesse entrar na leitura e na escrita; para que a relação entre o sonoro/acústico, o motor e o visual começasse a ser construída. As instabilidades que apresenta na escrita (b/p, q/o/g) indicam que ele conhece as similaridades acústicas e visuais que existem entre algumas letras, o que mostra que *associações* estão sendo feitas (LURIA, 1981; FREUD, 1891). E é na relação de um signo com outro que ele

---

<sup>39</sup> A teorização de Freud (1891) - para entender o processo de entrada da criança no mundo da leitura e escrita - de base sonora, motora e visual, é incorporada pela ND no trabalho de Coudry (2006, 2009, 2010a, 2010b) e de Bordin (2010).

não é, ou seja, é pela diferença que os signos constituem o sistema da língua (SAUSSURE, 1971).

Segundo Saussure (1978), a língua é um sistema formado de unidades abstratas e convencionais. Um signo sempre tem relação com outro que ele não é, e é através dessa relação de diferença que os signos constituem o sistema da língua. Portanto, cada elemento da língua só adquire um valor na medida em que se relaciona com o todo que faz parte.

Para o autor, todo valor é constituído por uma coisa dessemelhante, suscetível de ser trocada por outra cujo valor resta determinar; ou por coisas semelhantes que se podem comparar com aquela cujo valor está em causa. Admitindo tais fatores, podemos dizer que uma palavra pode ser trocada por algo dessemelhante: uma ideia; e ainda, pode ser comparada com algo da mesma natureza: outra palavra. Desse modo, seu valor não se encontra fixado, já que pode ser *trocada* por este ou aquele conceito ou significação. Assim, sendo considerada parte de um sistema, a palavra está revestida não só de uma significação, mas também de um valor.

De acordo com Saussure, tanto a parte conceitual do valor quanto sua parte material são constituídas unicamente por relações e diferenças com os outros termos da língua. Podemos afirmar, portanto, que na língua só existem diferenças, mas diferenças sem termos positivos. Quer se considere o significado, quer o significante, a língua não comporta nem ideias nem sons preexistentes ao sistema linguístico, mas somente diferenças conceituais e diferenças fônicas resultantes deste sistema. No entanto, ao tomarmos o signo em sua totalidade, encontramos algo de positivo em sua ordem; diz o autor:

(...) um sistema linguístico é uma série de diferenças de sons combinadas com uma série de diferenças de ideias; mas essa confrontação de um certo número de signos acústicos com outras tantas outras divisões feitas na massa do pensamento engendra um sistema de valores; e é tal sistema que constitui o vínculo efetivo entre os elementos fônicos e psíquicos no interior de cada signo. Conquanto o significado e o significante sejam considerados, cada qual à parte, puramente diferenciais e negativos, sua combinação é um fato positivo; é mesmo a única espécie de fatos que a língua

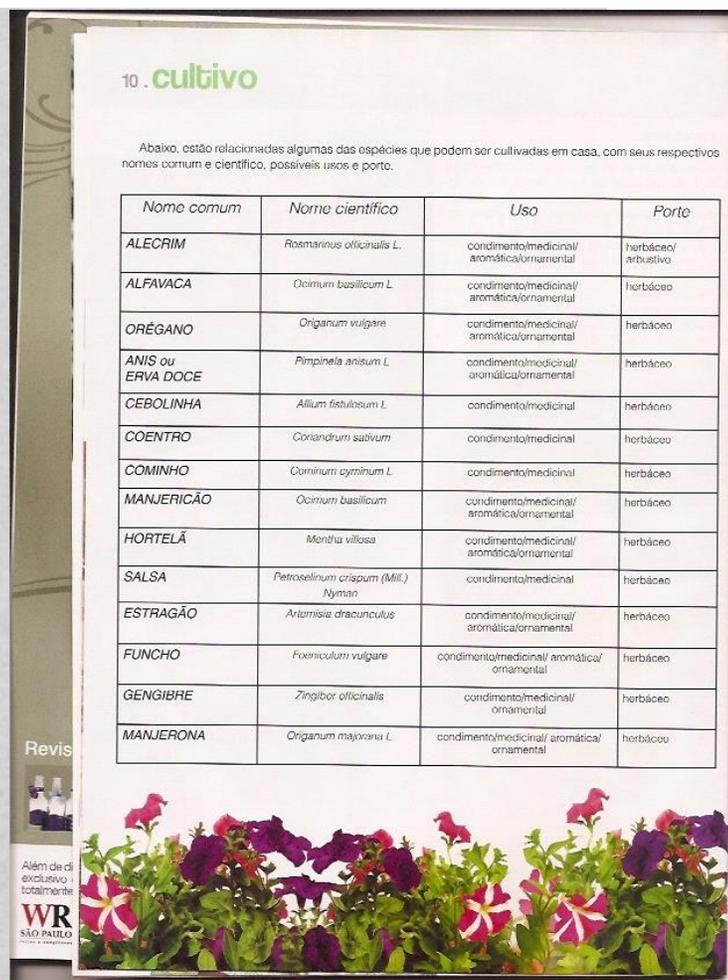
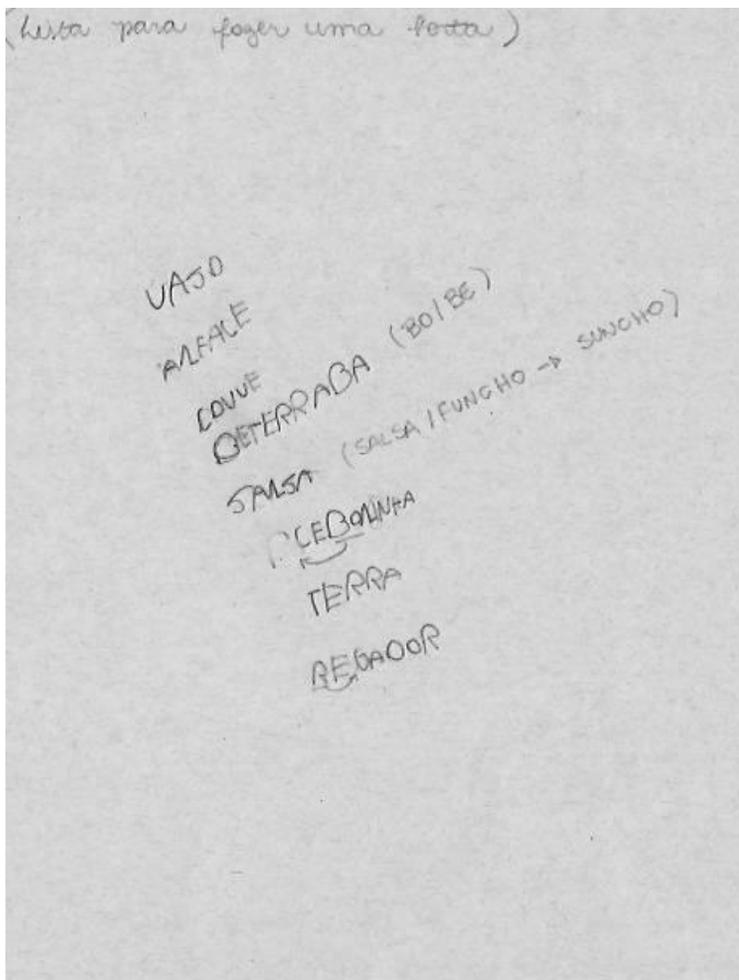
comporta, pois o próprio da instituição linguística é justamente manter o paralelismo entre essas duas ordens de diferenças. (SAUSSURE, 1978, p.139-140).

Nas instabilidades que AS apresenta, ele mostra que sabe que na língua há diferenças; porém, como ainda não domina o sistema, elabora hipóteses e por isso usa uma letra no lugar de outra parecida acústica e visualmente.

Destaco que AS, hoje, consegue identificar as letras e associar o som ao nome da letra e a sua forma gráfica. Escreve palavras quando soletradas. No entanto, AS, muitas vezes, altera a ordem das letras ou das sílabas quando copia algumas palavras, como aconteceu, por exemplo, na sessão individual do dia 04 de setembro de 2009, relatada no dado que segue.

**Dado 2:**

Ao saber que AS (16 anos) tinha interesse por hortas e plantas, sugeri que planejássemos uma horta para ser feita na casa dele. Consultamos uma revista sobre o assunto e fizemos uma lista das hortaliças que ele gostaria de plantar.



AS, ao tentar copiar da revista a palavra *salsa*, escreve “sancho”. Observa-se que na revista a palavra *salsa* é seguida das palavras *estragão* e *funcho* – contexto verbal favorável para que a escrita “sancho” ocorresse assim. Ao escrever *cebola*, AS escreve “bocela” – fato que só percebeu, pela fala/leitura, com a intervenção da investigadora. Esse tipo de intervenção, que a escola e a clínica tradicionais deixam de fazer, é necessária e importante para que a criança avance no processo de aprendizagem da escrita e da leitura; uma vez que, permite que a criança vivencie, use e reflita sobre sua própria escrita e assim vá aprendendo as estruturas de sua língua.

Se analisarmos este dado a partir das contribuições de Jakobson (1975), é possível dizer que AS, assim como PM, hesita para (de)compor a palavra em unidades menores; tem dificuldade em relação ao domínio da construção da palavra, o que afeta a ordem das letras e suas combinações. Como vimos nos dados de PM, AS está em processo de aquisição da

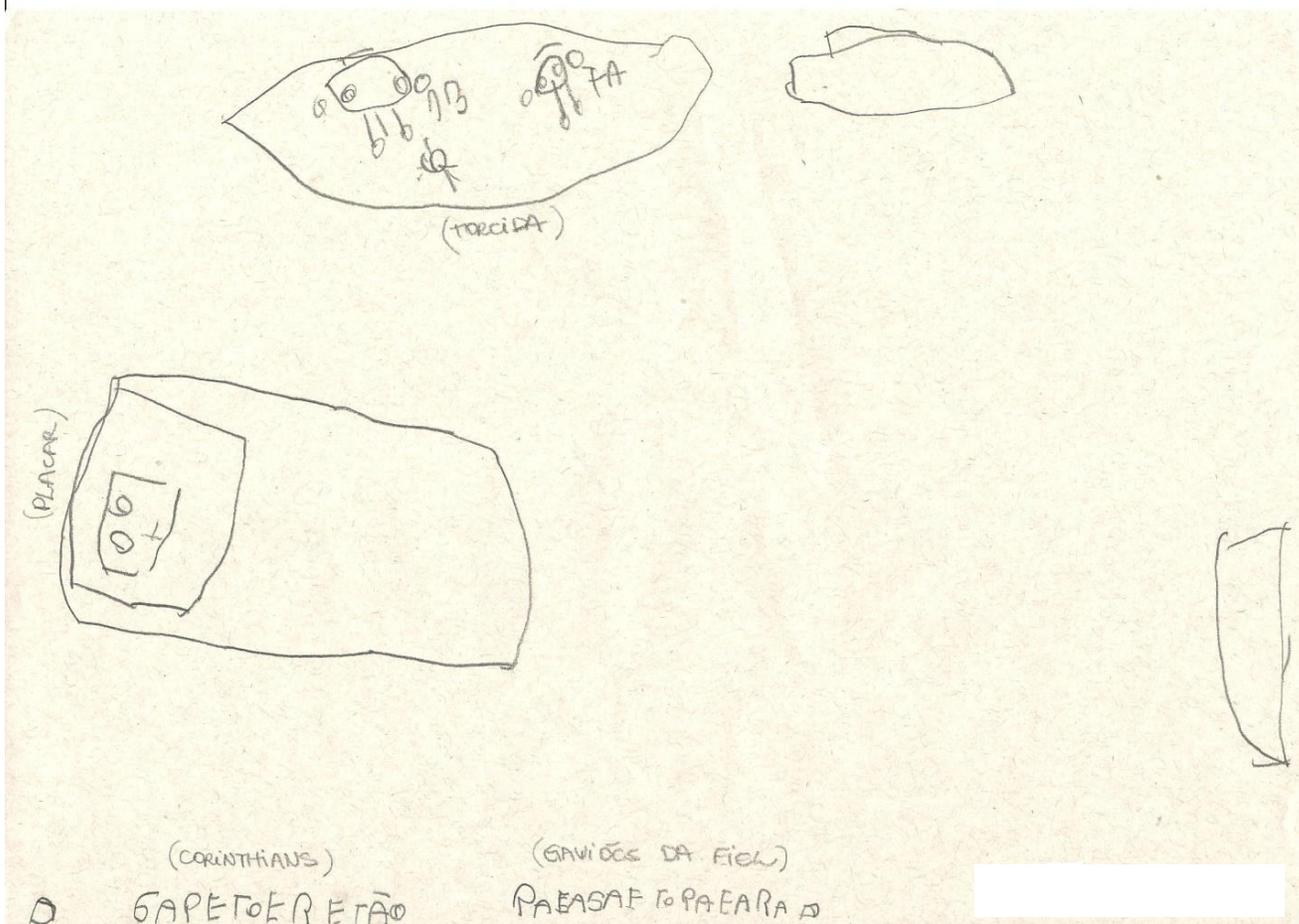
escrita, está tentando descobrir quantas letras ele pode incluir nas sílabas, e em que ordem elas devem ser escritas. Note-se que as palavras “salsa”, “estragão” e “funcho” apresentam estruturas silábicas complexas (CVC), que ainda não são familiares para AS e por isso ele tem dificuldade para lê-las e reconhecê-las.

Da mesma forma, conforme analisado no **Dado 1** de AS, constatamos que a relação e concomitância entre os aspectos acústicos, motores e visuais da linguagem, tão necessárias para compor o sistema de representação da escrita, ainda não estão estabilizadas o que afeta sua compreensão e dificulta a sua entrada no sistema alfabético. Porém, com a mediação simbólica que o outro realiza através da linguagem (VYGOTSKY, 1997; 1998; 2004) – explicando, apontando as diferenças, questionando – AS (re)escreve (POSSENTI, 2005; COUDRY e FREIRE, 2005). Esse trabalho *com e na* linguagem, mobilizando operações epilinguísticas – ou seja, permitindo que o sujeito reflita sobre a língua que utiliza – é que possibilita que associações sejam feitas e AS caminhe rumo ao mundo das letras. Como define Culioli (1999) a atividade epilinguística designa a parte não consciente da atividade de linguagem, em sua função de organização das camadas hierárquicas do sistema.

### **Dado 3:**

Apresento um dado que mostra a complexidade do processo de aquisição da escrita, que é repleto de idas e vindas, uma vez que o desenvolvimento não é linear (VYGOTSKY, 2004).

Em uma atividade do dia 23 de outubro de 2009, AS (16 anos) e a pesquisadora jogavam: os dois deveriam desenhar algo para o outro adivinhar o que era. Era costume no início das sessões AS e a pesquisadora lerem ou comentarem notícias sobre o Corinthians, time para o qual torcem. AS desenha, porém a pesquisadora não entende o que ele desenhou.



Após tentar várias possibilidades (cama, lousa, sala, escola), a pesquisadora finalmente pergunta do que se tratava o desenho. AS responde: “jogo do Corinthians”. E apontando para os respectivos lugares no desenho diz: “placar”, “torcida”. Ao perceber que havia uma tentativa de escrita ao final da página, a pesquisadora pergunta “e aqui, o que está escrito?”. PM responde surpreso: “Corinthians, ué! E gaviões da fiel” (o que está entre parenteses foi escrito pela pesquisadora)

O que este dado indica? O percurso que AS está fazendo para entrar no mundo das letras, que envolve uma gradual diferenciação dos símbolos usados por ele. AS, assim como PM no **Dado 4**, compreende que pode usar signos para escrever, mas não sabe ainda como fazê-lo. Ele sabe a forma gráfica das letras e distingue as palavras separando-as com um espaço, o que mostra conhecimento da estrutura da escrita de palavras e textos ocidentais. Conhecimento esse a partir do qual AS poderá fazer deduções para chegar mais

longe nesse caminhar. Nessa interação – que atua na *zona de desenvolvimento iminente* (PRESTES, 2010) – AS vai construindo e fortalecendo as relações que ainda não estão estabelecidas nesse processo de aquisição da escrita, que ainda é instável. O fato de as instabilidades, sobretudo, quando AS tem que lidar com a relação entre letra, som, desenho e representação motora do traçado da letra para ler e escrever, terem permanecido por muito tempo, talvez por não terem sido trabalhadas adequadamente com AS durante seu processo de escolarização, impediu que ocorresse a sistematização, a memória e por consequência o encurtamento funcional (FREUD, 1891) tão necessário para se ler e escrever com sentido. Isso, porém, não significa que AS seja incapaz de aprender a ler e a escrever.

**Dado 4:**

Observe-se o dado abaixo, do dia 25 de maio de 2010, em que AS (17 anos) copia da internet uma receita que ele, junto com a pesquisadora, fizeram para o grupo de crianças do CCazinho.

25/05/2010

## Cookies de Coco e Chocolate

### Ingredientes:

- 1/2 xícara de chá de manteiga
- 1/2 xícara de chá de açúcar
- 1/2 xícara de açúcar mascavo
- 1 xícara de chá de farinha de trigo
- 1 xícara de chá de aveia
- 100 g de coco ralado
- 2 ovos
- 1 colher de chá de bicarbonato de sódio
- 1/2 colher de chá de baunilha
- Chocolate ao leite ou meio amargo em pedaços (o quanto desejar)

### Modo de Preparo:

1. Misturar todos os ingredientes em um recipiente
2. Com a ajuda de uma colher, colocar pequenas porções da massa em uma assadeira untada, deixando espaço entre as porções
3. Levar ao forno quente por 12 a 15 minutos

R.T

g H h . l L  
K  
K T t  
g g g K

## COOKIES DE COCO E CHOCOLATE

### INGREDIENTES

1/2 xícara DE CHÁ DE MANTEIGA  
1/2 xícara DE CHÁ DE AÇÚCAR  
1/2 xícara DE AÇÚCAR MASCADO  
1 xícara DE FARINHA DE TRIGO  
1 xícara DE AVEIA  
100 g DE COCO RALADO  
2 ovos  
1 colher DE CHÁ DE BICARBONATO  
1/2 colher DE CHÁ DE BAUMILHA  
CHOCOLATE EM PEDAÇOS

1 MISTURAR TODOS OS INGREDIENTES

2 COM UMA COLHER COLOCAR PEQUENAS PORÇÕES EM UMA ASSADEIRA UNTA DA

3-LEVAR AO Forno POR 12 A 15 MINUTOS

Devido ao seu interesse por culinária, na ocasião iniciávamos um caderno de receitas com aquelas testadas e aprovadas por AS. A cópia, agora com sentido (diferente do que vimos nas atividades de seu caderno escolar), levou 15 minutos para ser concluída. Durante a cópia, AS perguntou sobre as diferenças de grafia entre algumas letras maiúsculas e minúsculas, o que mostra uma atitude de atenção (VYGOTSKY, 2004) frente ao que escreve, uma mudança em seu envolvimento com a leitura e escrita, que passa a ser um lugar de sentido, interesse e aprendizagem para esse sujeito, cuja experiência escolar com a escrita revelou-se uma tarefa repetitiva e sem sentido.

Essa modificação em AS provocou, também, uma mudança em sua mãe.

### **Dado 5:**

No início do segundo semestre de 2010, a mãe de AS contou que seu filho lhe havia entregado um papel com nome e telefone de uma amiga que havia ligado em sua casa. Não acreditando ser possível que seu filho tivesse escrito o recado sozinho, não telefonou, mas guardou o número. No mesmo dia, à noite, resolveu ligar e, para sua surpresa, estava tudo correto.

Como se trata de uma família em que há outros casos de SXF, a mãe de AS já havia internalizado o discurso de que seu filho seria incapaz de muitas coisas, como essa. Ao ver que seu filho era capaz, a mãe buscou outra instituição de ensino (APAE da cidade onde reside) que possibilitou a profissionalização desse jovem, que hoje trabalha na panificadora modelo da escola onde estuda.

Mais uma vez, é possível ver como os *contradispositivos* (AGAMBEN, 2009) são fundamentais para que até mesmo a criança com afecções orgânicas de fato enfrente suas dificuldades e ultrapasse muitos obstáculos que o diagnóstico impõe.



E o que podemos destacar das análises dos dados produzidos por AS? Resumindo, os dados nos permitem dizer que: (i) assim como PM, AS apresenta, principalmente na escrita, dificuldades em relação à estruturação sintática e gramatical da língua – altera a ordem das letras, no entanto constrói blocos de letras (“palavras”) que seguem a ordem principal da língua (CVCV), o que mostra que está refletindo e construindo hipóteses; (ii) AS também transita por vários gêneros discursivos (textos de história, HQ, publicados na internet, reportagens, receitas) e por meio dessa vivência, realizada sobretudo nos acompanhamentos individuais e em grupo, está desenvolvendo um letramento que o ajuda em seu processo de aquisição de leitura e escrita – vale salientar que, diferente de PM, AS não tinha um letramento abrangente, isso porque a família não tinha o costume de ler para ele e na escola, como vimos, eram dados exercícios de cópia, sem que ninguém lesse e refletisse sobre o que AS escrevia, por essa razão tinha mais dificuldade para identificar determinados gêneros o que foi se modificando a medida em que foi se familiarizando com os diferentes tipos de textos mencionados; (iii) o fato da instabilidade na relação entre letra,

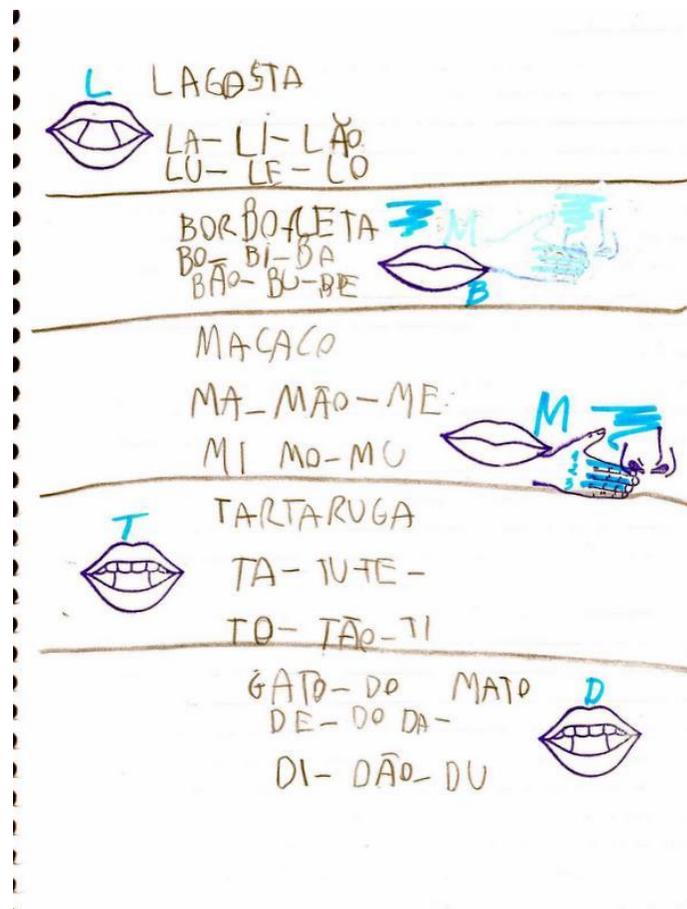
som, desenho e representação motora do traçado da letra ter permanecido por muito tempo – talvez, em função dessa relação ter sido pouco trabalhada em sua vida escolar – impediu que o encurtamento funcional ocorresse o que dificulta seu processo de aquisição da leitura e escrita hoje, ainda assim, percebemos avanços significativos nesse caminhar quando comparamos os **Dados 1 e 4**, por exemplo; (iv) assim como constatamos nos dados de PM, muitas das dificuldades que observamos em AS se aproximam das de qualquer iniciante de escrita.



## CAPÍTULO 7

### RG

Apresento, a seguir, um exemplo de conduta terapêutica, fonoaudiológica, pautada no discurso da área médica, em que a linguagem (sem sentido) torna-se uma atividade mecânica, de repetição de sons relacionados a uma forma de produção fonoarticulatória<sup>40</sup>. Trata-se de um dado do caderno de RG em que são realizadas as atividades passadas pela Fonoaudióloga que o acompanha há cinco anos.

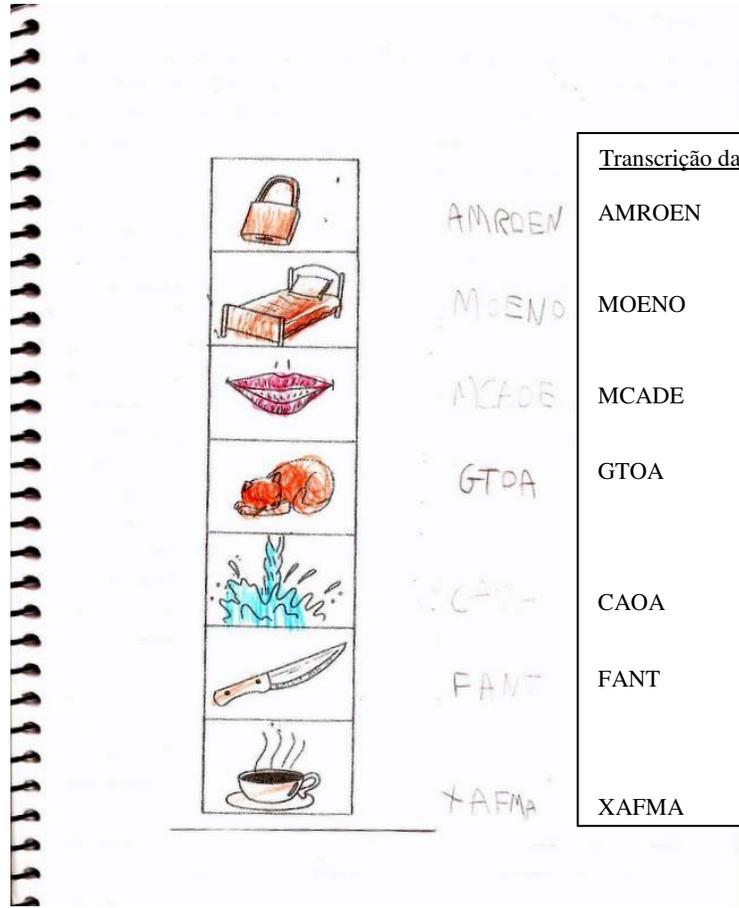


<sup>40</sup> Para exemplificar atividades dessa natureza, cito um dos subtestes da prova de consciência fonológica: síntese fonêmica. Neste subteste a criança deve unir fonemas (que para a literatura dessa área é equivalente aos sons das letras) falados pelo aplicador, dizendo que palavra resulta da união: por exemplo, a palavra que resulta da união de /s/ - /ó/ é /só/; a palavra que resulta da união de /c/ - /a/ - /r/ - /o/ é /carro/. Uma leitura crítica de tais atividades aplicadas nesse teste é feita por Costa e Pereira (2010).

O dado acima, assim como os do caderno escolar de AS, mostra como é equivocada a visão de linguagem a que está exposto, tanto na escola quanto na clínica: a forma como deve ser produzida determinada letra é sinalizada com um carimbo de uma boca; no entanto, existem letras diferentes cujo local de produção é o mesmo (como t/d) e, por isso, o desenho do carimbo não muda. E não muda porque a diferença na produção de t/d está no trato vocal, isto é, nos gestos que os órgãos fonoarticulatórios fazem para vibrar ou não as cordas vocais (*t* é uma consoante surda, enquanto *d* é consoante sonora). Portanto, a diferença só pode ser entendida através da propriocepção e não por uma representação estática de um carimbo.

Abaixo da palavra que tem a letra que está sendo representada pelo carimbo vem um conjunto do que parece ser a família silábica, porém, sem nenhuma sequência e ainda com uma palavra formada pela letra e a terminação *-ão* (*lão, bão, mão, tã, dã*). Qual é sentido da escrita nesse tipo de tarefa?

Os dados do caderno escolar de RG (um jovem de 19 anos) demonstram que, na escola, as atividades muitas vezes não são lidas e nunca há reescrita. Observe a lista de “palavras” abaixo e em seguida o texto, que parece ter sido copiado de algum lugar e visto pela professora que coloca “certo”, mas, no entanto, não é reescrito. Qual é a função dessa escrita se não há reescrita do que o sujeito está aprendendo? Se RG escreve textos, por que fazer listas de palavras sem sentido, sem nenhuma finalidade?



AMROEN

MOENO

MCAOE

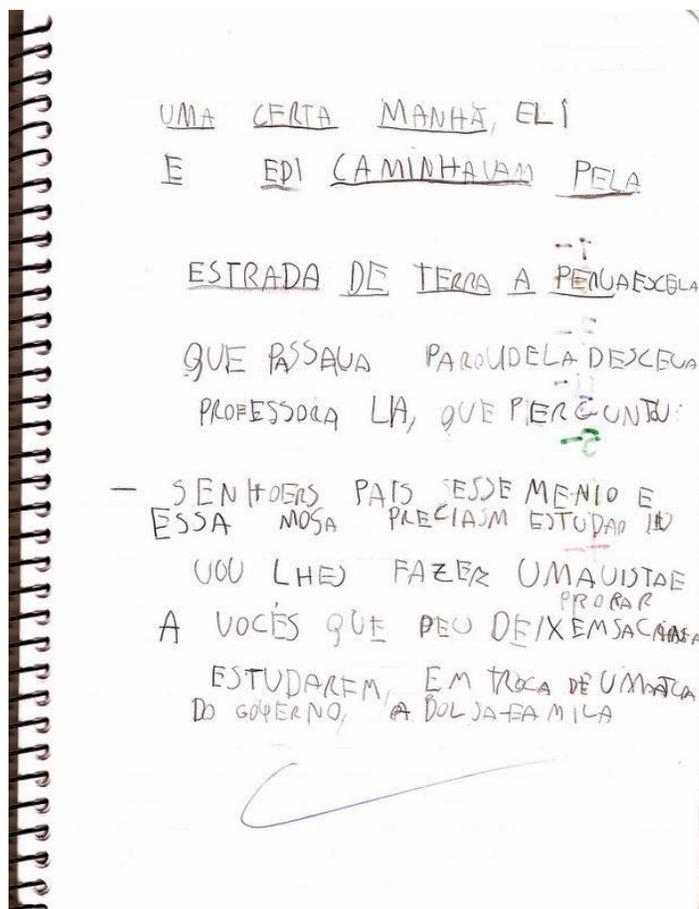
GTOA

CAOA

FANT

XAFMA

<u>Transcrição da escrita de RG</u>	
AMROEN	AMROEN
MOENO	MOENO
MCAOE	MCAOE
GTOA	GTOA
CAOA	CAOA
FANT	FANT
XAFMA	XAFMA



### Transcrição

UMA CERTA MANHÃ, ELI  
E EDI CAMINHAVAM PELA  
ESTRADA DE TERRA A PERUA  
ESCELAQUE PASSAVA PAROU  
DELA DESCEUA PROFESSORA  
LIA, QUE PERGUNTOU:  
- SENHOERS PAIS ESSE MENIO  
E ESSA MOÇA PRECIASM  
ESTUDAR EU VOU LHEU  
FAZER UMA VISITAE A VOCES  
QUE DEU DEIXEM PRORAR  
SACANA ESTUDAREM EM  
TROCA DE UMARA DO  
GOVERNO A BOLSA FAMILA

RG foi encaminhado para o CCazinho em março de 2011. Assim como PM, é o único caso de X-Frágil conhecido pela família. Foi diagnosticado, em 2000, com a síndrome. RG frequenta uma escola para crianças e jovens com deficiências múltiplas e trabalha meio período no estoque de uma loja de artigos esportivos e calçados (que mantém uma parceria com a escola, oferecendo trabalho para jovens com deficiência). Em um primeiro encontro, RG pouco falou e se mostrou bastante tímido.

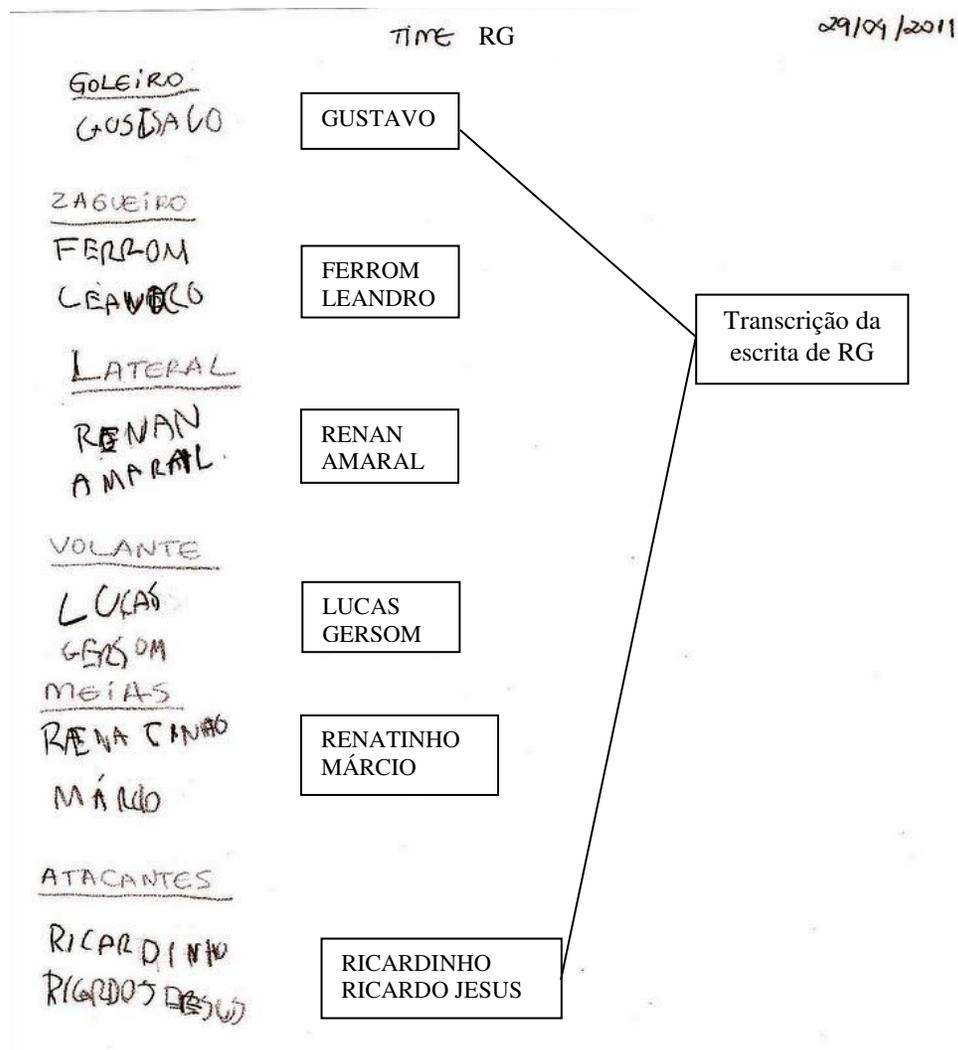
A mãe relatou que havia estado com o neurologista no dia anterior, que afirmou que RG jamais aprenderia a ler e escrever. Na ocasião ela levou uma pasta com todos os diagnósticos e exames do jovem. Em um dos laudos médicos, realizado por um psiquiatra infantil, o profissional destaca como uma das características de RG a “forte inflexibilidade cognitiva” e, por isso, a “necessidade da manutenção da rotina” em sua vida. E como é possível mudar se as tarefas são sempre as mesmas? Esse é mais um exemplo do discurso

de alguns setores da área médica que muitas vezes mantém o sujeito no lugar da não aprendizagem.

Observe-se que tanto na lista quanto no texto, mesmo sem a intervenção da professora, RG revela a relação entre fala e escrita e as hipóteses de quem está às voltas da representação escrita de letras e palavras. Na lista, na tentativa de escrever “gato”, uma palavra com a qual deve estar mais familiarizado, escreve “GTOA”. É possível perceber que RG sabe quais são as letras que compõem a palavra, porém não sabe como ordená-las adequadamente. Já no texto que parece ter sido copiado de algum outro lugar, constatamos que RG altera a ordem das letras de algumas sílabas complexas – “SENHOERS” e “PRECIASM” – ou suprime letras para uma estrutura silábica mais comum no Português Brasileiro (CVCV) – como em “FAMILA”. No entanto, ninguém lê o que RG escreve e nada é feito para que RG avance nesse processo.

#### **Dado 1:**

Sabendo que RG é torcedor da Ponte Preta e gosta muito de futebol, em sessão individual, do dia 29 de abril de 2011, lemos notícias sobre o time, sua colocação no campeonato paulista e um pouco de sua história. Após a leitura, propus para RG (18 anos) construirmos nossos times de futebol de botão. Expliquei como era o jogo e lemos algumas regras. Decidimos fazer um time de botão titular e outro reserva com os jogadores da Ponte Preta. Pegamos os nomes de todos os jogadores na internet, lemos qual o papel de cada posição no time (goleiro, lateral, volante, atacante) e fizemos nossa escalação. Para tanto, a pesquisadora lia o nome de todos os volantes do time, por exemplo, e RG escolhia um ou dois deles para compor o seu time (a depender da posição) e a pesquisadora escolhia aqueles que comporiam o time dela; e assim seguiu-se para todas as posições até que se completasse a escalação dos dois times. O dado abaixo mostra como ficou a escalação de RG.



Nesse dado de escrita, RG revelou saber os nomes das letras e suas formas gráficas. Não apresentou dificuldade em copiar e retomar os nomes dos jogadores depois que a pesquisadora os falava. Sua escrita, no entanto, é imprecisa, os traçados não são muito claros – apesar disso é possível entender o que RG escreve. Tal imprecisão está relacionada à sua dificuldade motora para desenhar os traçados das letras e ao fato de não ter muita experiência em escrever até então. Como vimos em Freud (1891), essa dificuldade atrapalha na articulação da imagem acústica/sonora e visual com a motora, uma vez que essa relação ainda não foi automatizada.

Da mesma maneira, conforme observamos na escrita de PM e AS, RG também altera a ordem das letras de alguns nomes – tem dificuldade em relação à ordem das letras e

suas combinações, o que afeta a composição da palavra escrita. Entretanto, RG escreve e, com a intervenção da pesquisadora que retoma, sinaliza e dá sentido ao que RG escreve, ele também (re)escreve. Observem-se as refações, que revelam a atividade epilinguística de RG: as hipóteses que vai formulando sobre a escrita de palavras e a estrutura de seus constituintes (ABAURRE, 2001).

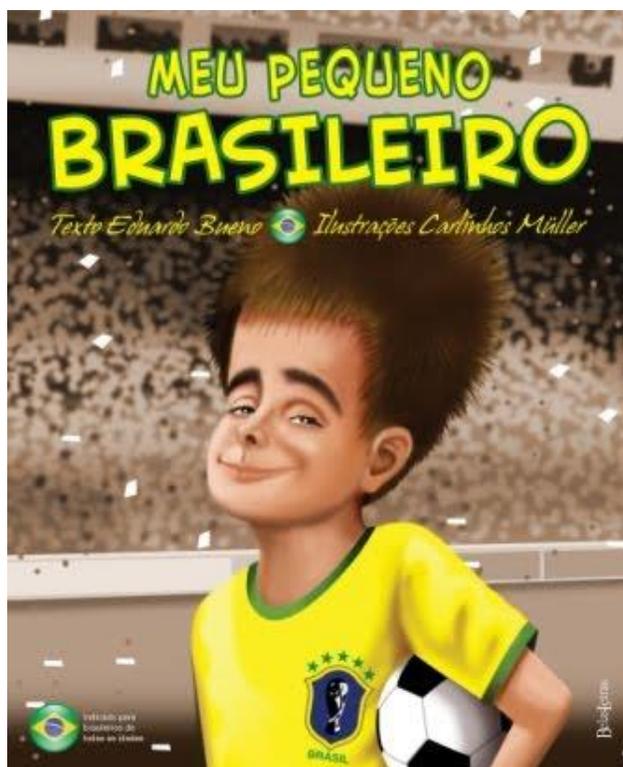
Após a escalação, reescrevemos os nomes dos jogadores nos botões. Observa-se que a reescrita nos botões fica mais precisa. Isso acontece porque ao tentar ler sua própria escrita da escalação dos jogadores, RG teve dificuldades para entender o que ele havia escrito. A leitura do que havia escrito possibilitou que RG percebesse que para ser entendido ele precisaria caprichar mais em sua escrita. Por isso, RG ao escrever nos botões se esforça para reescrever de maneira que os traçados ficassem mais nítidos.



É esse trabalho *com, sobre e na* linguagem que possibilita que RG entre para o mundo das letras gradativamente. É nessa interação – que atua na *zona de desenvolvimento iminente* - que RG tem a possibilidade de construir e fortalecer as relações que ainda não estão estabelecidas entre aspectos acústicos/sonoros, motores/cinestésicos e visuais que compõem a palavra a ser escrita. Isso, por sua vez, abre caminhos para que o sujeito compreenda suas dificuldades e avance no aprendizado da escrita, sendo que (re)escrever e ler com sentido é uma proposta para que isso aconteça.

### **Dado 2:**

Em sessão do dia 10 de dezembro de 2011 lemos um livro chamado “Meu pequeno brasileiro” de Eduardo Bueno. Trata-se de uma história sobre um menino, chamado Dudu, que adorava futebol mas não gostava das aulas de História porque as achava muito cansativas, *cheias de datas e nomes compridos*. Dudu fica triste porque tem que ir para a escola e vai perder a abertura da Copa do Mundo. Quando chega na escola, há um professor de História substituto que revoluciona a sala de aula com uma velha bola e um novo jeito de ensinar – Dudu passa a adorar a matéria.



Após termos lido o livro, sugeri ao RG (19 anos) que escrevêssemos uma carta para o Dudu contando como era a escola dele e para qual time ele torcia. A carta ficou assim:

CINELAS  
CAMPINAS. DIA 10 DE DEZEMBRO DE 2011

OI DUDU. NA MINHA ESCOLA A MANHÃ  
ELGAR TEMHO 2 AEMPLOS LOGR ALEXANDRE  
TEMAS AOLA DE TEATRO EGSTJEI  
DE BEBE GORSPMODO EO FOP  
TGUARDAS

EO DIAMBAM SOB FA DE BOLASONO  
TOCCADOR DA PANTTA PRETA ESTOO  
CMTOTO FELTA PORQUE MEG TAME  
SOBEO PARA A SERTEA.

### Transcrição

CNERPAS

CAMPINAS. 1 DE DEZEMBRO DE 2011

OI DUDU. NA MINHA ESCONLA É MUITO

ELGAR TEMHO 2 AEMIGOS IOGR ALEXANDRE

TENHO AOLA DE TEATRO EGOSTEI

DE EAZER CORSIMODO EO FOI

IGUARDA

EU DTAMBEM SOA FÃ DE BOLA SORO

TORCEADOR DA PONTE PRETA EESTOU

CNTIOTO FELIZR PORQUE MEO TIME

SOBEO PARA A SERIEA.

Neste dado é possível constatar como as sílabas não canônicas se apresentam como barreiras nesse processo de aquisição e uso da escrita para RG: Iogr (Igor), corsimodo (Quasímodo), iguarda (guarda), elgar (legal), torcedor (torcedor), cntioto (muito). RG está tentando descobrir quantas letras ele pode incluir nas sílabas, e em que ordem elas devem ser escritas. Ele tem dificuldade em manejar a concomitância entre o acústico, o motor e o visual, o que faz com que apresente instabilidades, *episódios intemediários* de escrita (ABAURRE e COUDRY, 2008). Às vezes, preenche com letras os espaços como uma *escrita preenchedora*, que depois, com a intervenção da pesquisadora e de outros que interagem com RG, passa a ter função para ele. Nota-se que RG sabe que entre uma palavra e outra há um espaço, ele sabe organizar o texto; porém, como ainda não domina certas convenções, certas características do sistema alfabético, em alguns momentos segmenta menos e escreve “egostei”, “eestou”, “serieA” – como tantas outras crianças iniciantes de escrita fazem<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> Veja dado 4 de LF, à época com 12 anos e cursando a sexta série, apresentado por Muller (2013), que escreve *todumundo* para “todo mundo”.

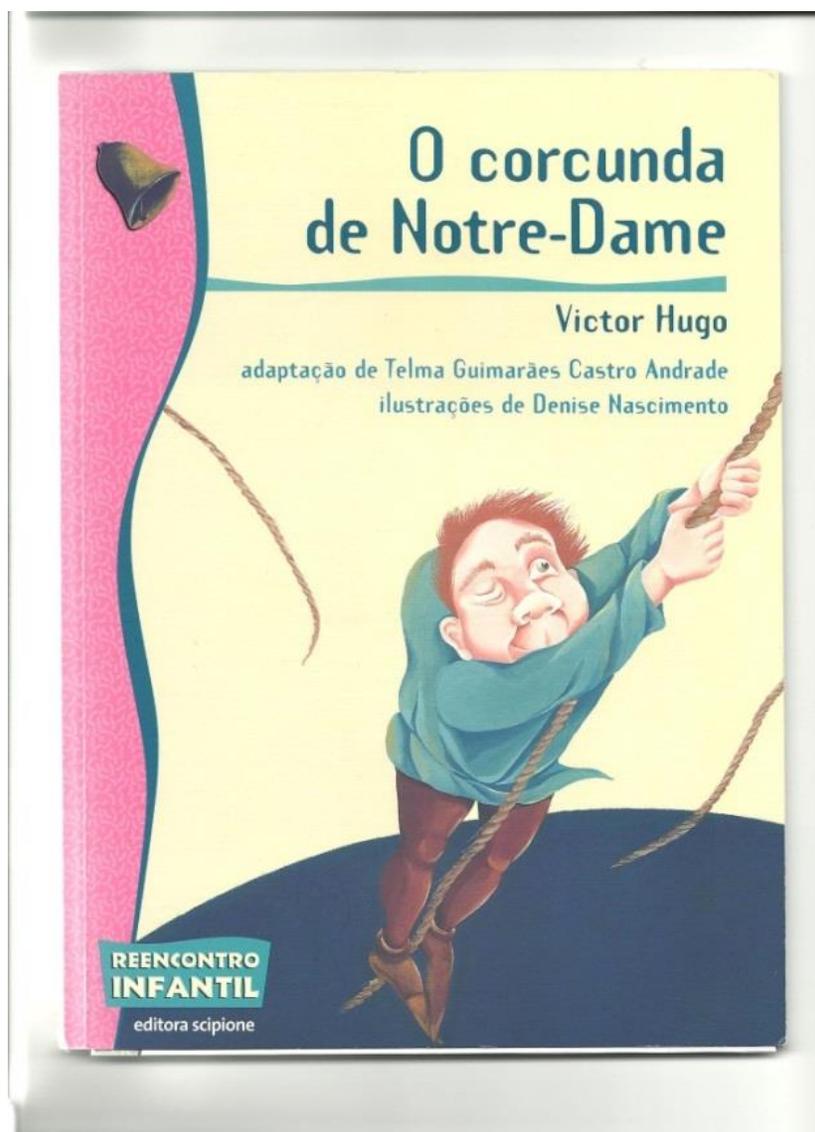
Muitos pesquisadores (ABAURRE, 1999, 1991; CAGLIARI, 2004) têm relacionado a segmentação não convencional de palavras por crianças e jovens em processo de aquisição da leitura e da escrita a fatos de natureza fonético-fonológica. Casos de hipossegmentação e hipersegmentação são analisados como indícios de padrões rítmico-entonacionais típicos da oralidade e parecem obedecer a princípios subjacentes ao estabelecimento de constituintes prosódicos (MULLER, 2013). RG, portanto, está fazendo hipóteses sobre a escrita, relacionando o que para ele é conhecido pela fala com aquilo que ainda não domina na escrita - o que mostra que ele está fazendo associações e refletindo sobre aquilo que escreve.

RG também usa letras parecidas acústica e visualmente no lugar de outras como em “temnho”, “dtambem” – o que, da mesma forma, fazem os iniciantes de escrita. Esses dados mostram que RG sabe as similaridades acústicas e visuais que existem entre algumas letras. Um fato interessante que aparece na sua escrita é a substituição do “u” pelo “o”. RG escreve “aola”, “eo”, “meo”, “sobeo”. Muito provavelmente isso acontece, assim como com tantas outras crianças, porque alguém deve ter dito a RG que quando falamos “u”, escrevemos “o” e isso ficou automatizado na escrita dele. Esse fato mostra como é equivocada a visão de linguagem que a escola e a clínica muitas vezes têm, por não compreenderem a íntima relação que a fala tem com a escrita, sobretudo para escreventes iniciais. Em nossa língua é comum falarmos em muitas regiões, principalmente em final de palavra, “u” no lugar de “o”: carru, amigo, menino, cachorru. Entretanto, não é sempre que falamos “u” no lugar de “o”: uva, continua, abuso, dúvida. No entanto, ninguém explicou para RG essas diferenças.

Todas as instabilidades presentes no texto de RG, contudo, indicam que está fazendo um trabalho linguístico cognitivo – *com, na e sobre* a linguagem – que é extremamente relevante para que ele avance no processo de aquisição da leitura e escrita. RG nunca havia escrito uma carta antes e colocá-lo em contato com um gênero novo para ele possibilita que novos caminhos cognitivos sejam trilhados. É assim que RG vem tecendo hipóteses sobre a escrita e vem aprendendo a compor o sistema de representação alfabética, bem como suas possibilidades combinatórias para formar palavras.

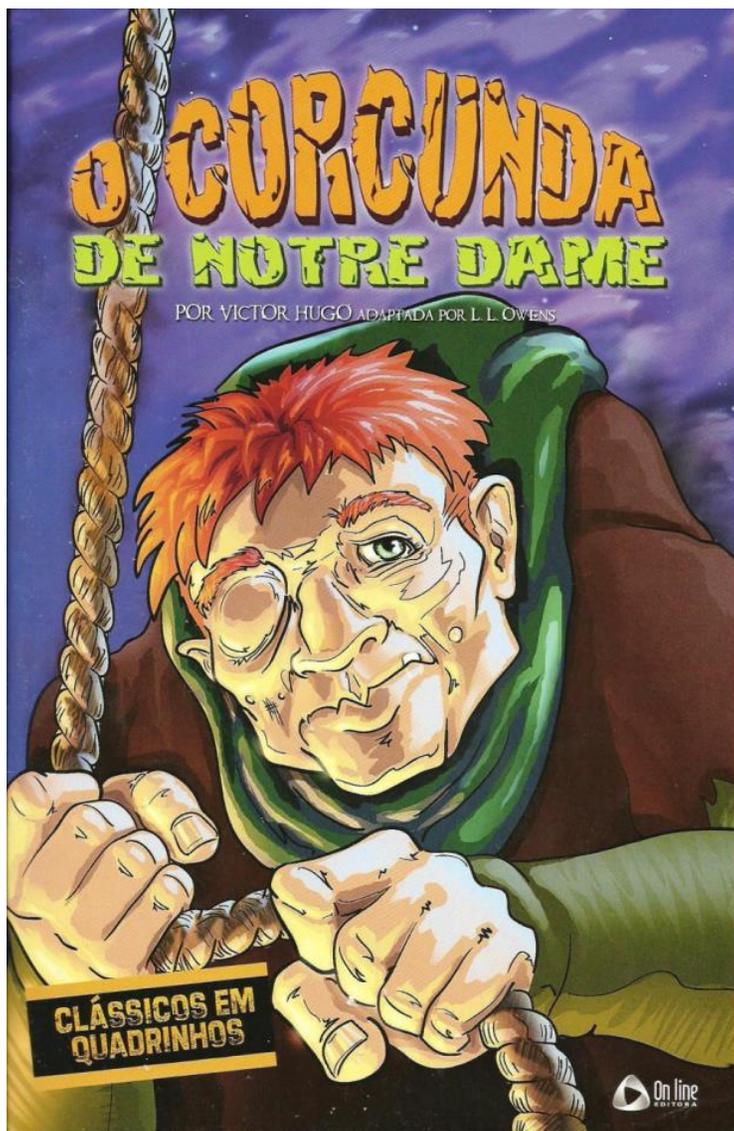
**Dado 3:**

RG estuda em uma escola que promove todo semestre a apresentação de uma peça de teatro com a participação dos alunos. No início de setembro de 2011, RG (19 anos) contou que apresentaria a peça “O corcunda de Notre Dame”, baseada em um musical francês. RG tinha o musical gravado em DVD e lhe pedi para que o levasse na sessão para assistirmos. Na sessão seguinte, após assistirmos o musical, levei o livro para que lessemos a história.



**Livro**

Para que RG pudesse perceber as diferenças entre as adaptações entre a peça teatral da qual ele participaria, o musical, o livro e a linguagem utilizada em histórias em quadrinhos, também sugeri lermos a mesma história em HQ.



### **História em Quadrinhos**

Nas sessões íamos um capítulo de cada versão, à medida que íamos lendo pontuava as diferenças de linguagem (interjeições, pontuações, onomatopeias, etc.). RG percebeu que na HQ havia mais imagens que escrita e que a leitura do livro, na opinião dele, era mais cansativa. Quando terminamos de ler as duas versões, RG destacou que o final de todas as

versões era muito triste: Esmeralda era enforcada e o Quasímodo (corcunda) ficava solitário.

### Final do livro

## O casamento de Quasímodo

Quasímodo começou a procurar Esmeralda desesperadamente, mas não a encontrou de jeito nenhum. Subiu até uma das torres e avistou Dom Claude ajoelhado, olhando para a praça, do outro lado do rio.

“O que ele tanto olha?”, estranhou.

O corcunda viu, então, que era um enforcamento. A moça já estava morta e parecia-se com... Esmeralda.

Quasímodo ficou aterrorizado porque, mesmo diante daquela tragédia, Dom Claude tinha um grande sorriso nos lábios. Acreditando ser ele o culpado pela morte da cigana, o corcunda lançou-se sobre o cônego, jogando-o torre abaixo. Ele ainda deu um grito, logo sufocado por uma rajada de vento. Seu corpo foi rodando no espaço até cair, sem vida, no telhado de uma casa.

Quasímodo olhou para o corpo de Dom Claude e, depois, para o de Esmeralda, estendido sobre o tablado. Ele chorava e repetia:

– Aqueles que amei estão mortos...



Quando os guardas recolheram o corpo do cônego, procuraram pelo corcunda também, mas ele tinha desaparecido por completo.

A cigana Esmeralda foi sepultada em um cemitério, junto a outros enforcados.

Pierre Gringoire, agora "viúvo", conseguiu salvar a cabra Djali. Mais tarde, tornou-se um famoso autor de teatro.

O capitão Febo teve um final triste e merecido: casou-se com Fleur-de-Lys, que lhe atormentou até a morte.

Depois de dois anos, um fato estranho aconteceu. No cemitério dos enforcados, encontraram dois esqueletos abraçados. Um deles, de mulher, conservava pedaços de uma roupa branca, de freira, e tinha enrolado junto ao pescoço um saquinho de seda verde. O outro esqueleto era de um homem muito deformado. Ele não tinha fraturas no pescoço, como a mulher. Não foi enforcado. Quis apenas morrer abraçado a quem amou.

Quando os guardas tentaram separá-lo do esqueleto que abraçava, desfez-se em pó.



## Final da HQ



Então, propus, na sessão do dia 22 de setembro 2011, que escrevêssemos um final alternativo para a história. E com a minha ajuda, ora soletrando, ora reforçando o som da letra que RG deveria escrever, ele compôs o seguinte texto.

Concunnda -

O FROLO - HAI ESMERALDA  
NÃO LEVA ESMERALDA PARA BEM LONGE  
E CASA COM ELA -  
OS USIMOS  
OS SINOS -  
CONTINUA NA CATEDRAL TOCANDO  
É SALVA PELO FROLO E  
ATRAS DELE MAS ELE  
ALCANÇA - LOS  
ALCANÇA - LOS BEM LONGE

22/09/2011

Final alternativo para "O concunnda de Notre Dame" - Victor Hugo

### Transcrição

ESMERALDA É SALVA PELO FEBO E O  
FROLO VAI ATRÁS DELE MAS ELE  
NÃO CONSEGUE ALCANÇA-LOS.

FUBO LEVA ESMERALDA PARA BEM  
LONGE E CASA COM ELA.

QUASIMODO          CONTINUA          NA  
CATEDRAL TOCANDO OS CSINOS.

Neste dado podemos observar nas refacções de RG *episódios intermediários* (ABAURRE e COUDRY, 2008) de quem está aprendendo a escrever e os caminhos que ele trilha: ao escrever Febo (nome de um dos personagens da história), inicia colocando “f” e depois acrescenta o “o”. RG sabe que na composição da palavra tem essas letras, mas não sabe em que ordem deve escrevê-las. Essa é uma dificuldade, como já vimos, que não só RG apresenta, como também PM e AS; isto é, dificuldade em relação à ordem das letras e em como combiná-las para formar palavras, porque ainda não automatizou a relação entre os aspectos acústicos/sonoros, motores/cinestésicos e visuais que compõem a palavra a ser escrita.

Ao escrever “Quasimodo”, RG escreve “Qusimodo” e depois, com a intervenção da pesquisadora, escreve “Quasimodo”. Assim também acontece quando vai escrever a palavra “continua”: primeiro escreve “contnua” e depois, com a intervenção da pesquisadora, escreve “continua”. Esses dados evidenciam que RG sabe que para escrever deve apagar alguns elementos que compõem o nome da letra; além disso, revelam que RG continua tecendo hipóteses sobre a composição das sílabas nas palavras e hesita quando aparece uma sílaba complexa.

Também é possível observar que na escrita de “sinos”, RG inicia a palavra com “c” e depois escreve com “s”. A relação entre o som e o nome da letra se confunde neste caso,

o que mostra a íntima relação entre fala e escrita, sobretudo em crianças e jovens que ainda estão em processo de aquisição da leitura e escrita.

As leituras, do livro e da HQ, realizadas nesse processo foram de extrema relevância, uma vez que expõem o sujeito a diferentes maneiras de se escrever. Freud (1898) considera vários aspectos que participam do aprendizado da leitura. No início, lemos letra por letra e, quando aprendemos a ler, lemos palavras e unidades maiores, ou seja, lemos o que faz sentido; como já dito, o processo de ler com compreensão só se completa se houver reconhecimento da letra associada a um ou mais correspondentes sonoros – relação que RG ainda está construindo. Contudo, o que faz da combinação de letras escritas uma palavra é seu reconhecimento pela fala da própria criança e dos adultos que a cercam. A leitura da pesquisadora para RG, que acompanha o texto escrito, possibilita que RG tenha contato com a grafia de palavras; o que, por sua vez, possibilita que associações sejam feitas e as relações entre os aspectos acústicos/sonoros, motores/cinestésicos e visuais que compõem a palavra sejam construídas e automatizadas.

Nesse sentido é que reside a importância de olhar o sujeito para além da doença, focalizando sua relação com a linguagem que muda, com a intervenção do outro, sua história de vida e sua relação com o mundo e o tempo em que vive. Sem esse olhar, sujeitos com dificuldades, com ou sem afecções, ficam barrados pela determinação que o diagnóstico impõe e impossibilitados de entrar efetivamente para o mundo da leitura e escrita – assim como a ND também tem mostrado em seus estudos.

#### **Dado 4:**

Em sessão individual, do dia 29 de setembro de 2011, a pesquisadora Ims propõe a RG (19 anos) o seguinte jogo: a partir de algumas imagens projetadas na tela de um computador um jogador deve dar dicas ao outro jogador sobre o que é aquela imagem para que o segundo jogador tente adivinhar do que se trata. Antes de iniciarem, Ims dá um exemplo, depois RG dá dicas para Ims identificar o objeto visto por ele na tela do computador.

Ims: investigadora/pesquisadora; RG: jovem do Ccazinho

Código de Busca	Sigla do Locutor	Transcrição	Enunciados verbais	Enunciados não verbais
\?	Ims	... vamos ver qual é a primeira imagem É um relógio... Quais as dicas que eu poderia te dar para você adivinhar?		Ims e RG veem juntos a imagem de um relógio na tela do computador
	RG	ih:!		
\aí \?	Ims	Eu poderia dizer para você “é uma coisa que você pode colocar na parede, RG” Ou “é algo que você está usando”  Aí, você tinha que ir tentando descobrir o que é  Então, vamos começar? Aperta aí para ver qual é a próxima imagem  Eu não vou olhar Me dá as dicas		RG está com um relógio de pulso  Apontando para a tecla que RG deveria apertar para que a próxima imagem aparecesse na tela do computador  Sentando-se em uma cadeira, de costas para RG
	RG	I:xi!		
\?	Ims	E aí RG?		
\?	RG	Eu? Ah, tá!		
	Ims	Dá uma dica aí para mim...		
	RG	Hum:: ãh::	Permanece em silêncio durante alguns minutos	Olhando fixamente para a tela do computador, coloca uma mão no queixo como se estivesse analisando a imagem, depois apoia as mãos sobre os joelhos, abaixa a cabeça, coça a cabeça e volta a olhar para a tela do computador
\?	Ims	E aí RG, qual é a primeira dica?		
	RG	Deixa eu ver...		Olhando fixamente para a tela do computador
\?	Ims	É homem? É mulher?		
	RG	Hum, hum	Tom negativo	Virando a cabeça para os lados, fazendo sinal de negativo
\?	Ims	É bixo?		

	RG	Hum, hum	Tom negativo	Fazendo sinal de negativo com o dedo indicador
	Ims	Dá mais dicas aí para mim, RG!		
	RG	Ih:: o que que eu vou falar, hein?		
	Ims	É grande?		
	RG	É grande		
	Ims	Sei lá... é um elefante?		
	RG	Não	Rindo	
\né	Ims	Não é animal, né RG?		
	RG	Não é animal não		
\?	Ims	É de comer?		
	RG	Não		
\?	Ims	É grande, não é de comer e não é animal... A gente usa?		
	RG	Usa		
\?	Ims	Usa para fazer o quê?		
	RG	Ih:: não sei, hein...		
\?	Ims	Usa para ler?		
	RG	Não		
\?	Ims	De que cor é?		
	RG	Cor? Preto		
\?	Ims	O que mais tem aí?		
	RG	Corda		
	Ims	Ah, tem corda! É um instrumento musical?		
	RG	Isso!		Fazendo sinal de positivo com o dedo
\?	Ims	É grande e preto, tem corda... é uma harpa?		
	RG	Harpa? Não! Não é harpa não!	Rindo	
\?	Ims	É uma guitarra?		
	RG	Não é não!		
?	Ims	É um violão?		
	RG	É um violão!		Fazendo sinal de positivo com o dedo
	Ims	Até que enfim, hein!	Comemorando	
<b>RECORTE</b>				
	RG			Olha outra imagem na tela do computador para dar dicas a Ims
\?	Ims	E aí, RG, qual é a dica?		
	RG	É redonda		
	Ims	É redonda?		
	RG	Preto e branco		
\?	Ims	É preto, branco e redondo?		
\?	RG	O que que é esse, hein?		
\?	Ims	Serve para o quê?		
	RG	Chutar, chutar		
	Ims	Ah, é uma bola! Acertei?		
	RG	É uma bola!		

<b>RECORTE</b>				
	RG	Ah, esse aí::		Olhando para outra imagem na tela do computador para dar dicas a Ims
\?	Ims	O que, é difícil?		
	RG	Esse aí::		Olhando para a tela do computador
	Ims	Dá uma dica, então!		
	RG	Vinho e suco		Enumerando com os dedos
\?	Ims	É fruta?		
	RG	É fruta!	Confirmando	
	Ims	Uva!		
\tom	RG	Oh!	Tom de surpresa	
	Ims	Você deu uma dica muito boa!		
<b>RECORTE</b>				

Fonte: BDN – CNPq nº307227/2009-0

Inicialmente, RG parece não saber exatamente como fazer o que foi proposto. Ims percebendo, procura ajudá-lo fazendo perguntas que o direcionem. No entanto, para as duas imagens seguintes, RG dá as dicas sem que Ims tenha que fazer muitas perguntas; o que mostra que RG passa a compreender as regras do jogo à medida que escuta a pesquisadora, fala e joga. Isso porque, como afirma Vygostky (2007), a fala organiza o pensamento e ajuda nos processos de compreensão:

(...) los procesos que movilizan el habla desempeñan un papel importante para facilitar una mayor fluidez del pensamiento. Ayudan a los procesos de comprensión de tal modo que, ante un material verbal complejo y problemático, el habla interna realiza el trabajo que contribuye a una mejor asimilación y unificación de los contenidos, Además, estos mismos procesos cognitivos, tomados como forma de actividad, se ven beneficiados si a ellos se une el habla interna, que ayuda a reconocer, a incorporar y a distinguir lo importante y lo secundario durante el ejercicio reflexivo. Finalmente, el habla interna es un factor que favorece la transición del pensamiento al habla en voz alta (p. 12).

O que é possível verificar nesse dado é que tanto a fala da pesquisadora, que inicialmente direciona RG, quanto a fala interna de RG, que o ajuda a refletir sobre a atividade, contribuem para a compreensão do jogo e o faz ir além.

No primeiro recorte do dado, constatamos que RG, por ainda não dominar as regras do jogo, fica mais restrito ao campo descritivo: observa a imagem e descreve para Ims aquilo que vê, a partir das perguntas que a pesquisadora faz – ou seja, RG fica mais atrelado ao real e não ao simbólico. Percebemos, porém, uma mudança significativa nas relações que RG estabelece, principalmente, no terceiro recorte quando diz “vinho e suco” para referenciar “uva”. A partir do momento em que RG compreende as regras do jogo, consegue realizar associações mais simbólicas.

Para que possamos entender melhor a complexidade do trabalho linguístico-cognitivo desenvolvido por RG, retomo, ainda que de maneira sucinta, os trabalhos de Luria (1981) sobre a estrutura psicológica da fala. O autor explica que o aspecto acústico (fásico) é apenas o primeiro componente na organização da função executiva do processo de fala.

O componente seguinte é a organização léxico-semântica do ato de falar, o que exige domínio do código léxico-morfológico da linguagem para possibilitar a conversão de imagens ou conceitos em seus equivalentes verbais (...). A formação de uma tal rede de grupos morfológicos (felicidade, maldade ou ansiedade; solidão, devassidão ou ingratidão, e assim por diante) ou semânticos (hospital, escola, delegacia, de acordo com o princípio de “instituições públicas”, ou diretor, enfermeira-chefe, inspetor, de acordo com o princípio de pessoa que dirige um estabelecimento) são exemplos especiais das *categorias semânticas altamente complexas* em que cada palavra que constitui a unidade generalizada da fala é incluída (LURIA, 1981, pp. 270-271).

É importante considerar que tais categorias são formadas a partir das vivências e usos que o sujeito fez e faz da linguagem durante sua vida. No caso de RG, assim como em PM e AS, podemos perceber que se por um lado não há um domínio da ordem sintática que estrutura a língua, dificultando a entrada desses sujeitos no mundo nas letras; por outro lado, as categorias semânticas possibilitam que esses sujeitos produzam enunciados com significado e fortaleçam as relações que ainda não estão estabelecidas.

Considerando as contribuições de Vygotsky (1997) a respeito dos dois planos da linguagem: aspecto físico, sonoro – exterior e aspecto semântico – interior, podemos ainda dizer que RG permanece muito mais atrelado ao aspecto semântico da linguagem, ao passo que hesita no aspecto físico, sonoro e na relação entre esses dois planos.

Mesmo assim, para estabelecer tais relações, RG realiza um trabalho linguístico-cognitivo extremamente complexo: para dar as dicas a Ims, RG tem que reconhecer a imagem, saber o significado do objeto que está vendo, relacioná-lo a uma rede de palavras e escolher, dessa rede, quais palavras ele pode usar para referenciar este objeto, sem dizer o seu nome.

Como nos diz Luria (1981):

(...) a palavra não somente gera a indicação de um objeto determinado, mas também, inevitavelmente, provoca a aparição de uma série de enlaces complementares, que incluem em sua composição elementos de palavras parecidas à primeira pela situação imediata, pela experiência anterior, etc. Sendo assim, a palavra *jardim* pode evocar involuntariamente as palavras *árvores*, *flores*, *banco*, *encontro*, etc. e a palavra *horta*, as palavras *batata*, *cebola*, *pá*, etc. Deste modo, a palavra converte-se em elo ou nó central de toda uma rede de imagens a ela evocadas e de palavras “conotativamente” ligadas a ela. Aquele que fala ou escuta contém, inibe toda esta rede de palavras e imagens evocadas pela palavra, para poder escolher o significado imediato ou denotativo necessário no caso ou situações dadas (p.35).

Portanto, RG deve buscar, a partir das relações que estabeleceu ao longo de sua vivência e experiência com a linguagem, palavras que se relacionam a este objeto – o que envolve relacionar o objeto e seu nome a toda uma rede semântica (matriz semântica) de combinações possíveis e selecionar dessa rede as palavras necessárias no contexto do jogo. É pela via do sentido (FREUD, 1891) que RG vai, aos poucos, entrando para o mundo das letras.

### Dado 5:

Na mesma sessão, do dia 29 de setembro de 2011, Ims dá dicas para RG adivinhar do que se trata a imagem que ela vê na tela do computador:

Ims: investigadora/pesquisadora; RG: jovem do CCazinho

Código de Busca	Sigla do Locutor	Transcrição	Enunciados verbais	Enunciados não verbais
	Ims	É de comer		Olhando para a tela do computador e depois para RG
	RG		Suspira	Com a mão no queixo
	Ims	É doce... tem em aniversário		
	RG	Bolo!		
	Ims	É um bolo!	Confirmando	
<b>RECORTE</b>				
	Ims	É um time de futebol		
\?	RG	São Paulo?		
	Ims	Não. É branco e preto só.		
\?	RG	Goiás?		
	Ims	Não		
\?	RG	Vasco?		
	Ims	É de Campinas		
	RG	Guarani!		
	Ims	É preto e branco, RG! O Guarani é verde!		
\?	RG	Sport... aí... eh::  Cruzeiro... não é... Grêmio... pô!	Tom de irritação	Coloca a mão na cabeça como se estivesse tentando se lembrar de algo  Esfrega a mão na testa

	Ims	A gente leu sobre esse time hoje aqui		RG é pontepretano. Ims e RG tem o hábito de lerem juntos no início de algumas sessões notícias sobre a Ponte Preta. No início desta sessão tinham lido juntos uma reportagem sobre o time.
	RG	Santos... não...		Com as mãos sobre a cabeça
\?	Ims	É de Campinas, RG e você é torcedor deste time! Para quem você torce que é rival do Guarani?		
	RG	Pensa! Pensa!		Batendo as mãos fechadas na cabeça
\?	Ims	Você esqueceu o nome?		
	RG	É, estou pensando aqui... Aí, fala logo!  Não é o Guarani	Falando consigo mesmo	Com o dedo indicador na têmpora
\?	Ims	Qual é o rival do Guarani?		
	RG	Ponte!		
	Ims	Ponte Preta! Isso!		
	RG	Eh!	Comemorando	Com as mãos fechadas erguidas para cima, sinal de vitória
<b>RECORTE</b>				
	Ims	Essa aqui eu acho que você vai acertar rapidinho! Tem aqui em Paulínia e tem em Campinas		RG faz teatro e tinha se apresentado recentemente nos teatros de Campinas e de Paulínia
\?	RG	Tem igual, né?		
	Ims	É	Confirmando	
	RG	Teatro!		
	Ims	Nossa, RG, essa foi rápida mesmo!	Rindo	
<b>RECORTE</b>				

Fonte: BDN – CNPq nº307227/2009-0

Neste dado, é interessante notar que rapidamente, a partir das dicas de Ims, RG descobre a imagem, e seu nome, no primeiro e terceiro recortes. Destaco o trabalho linguístico-cognitivo que ocorre no terceiro recorte e que está claramente relacionado a

enlaces afetivos. RG faz aulas de teatro na escola que frequenta e tem o hábito de se apresentar pelo menos duas vezes ao ano nos teatros de Campinas e Paulínia, que são cidades vizinhas. As dicas, portanto, suscitaram relações de sua vivência e o fato de gostar de atuar traz uma carga afetiva que fortalece ainda mais as associações que faz.

Já no segundo recorte, ele parece “se esquecer” do nome do time para o qual torce. Faço um paralelo do que acontece com RG, neste caso, como o que Freud (1901) relata em seus estudos sobre a dificuldade, que por vezes apresentamos, em recordar um nome.

Em nosso afã de recuperar o nome perdido, outros - *nomes substitutos* - nos vêm à consciência; reconhecemos de imediato que são incorretos, mas eles insistem em retornar e se impõem com grande persistência. O processo que deveria levar à reprodução do nome perdido foi, por assim dizer, *deslocado*, e por isso conduziu a um substituto incorreto. Minha hipótese é que esse deslocamento não está entregue a uma escolha psíquica arbitrária, mas segue vias previsíveis que obedecem a leis (p. 7)

Quando analiso os casos de esquecimento de nomes que observo em mim mesmo, quase sempre descubro que o nome retido se relaciona com um tema que me é de grande importância pessoal e que é capaz de evocar em mim afetos intensos e quase sempre penosos (p. 19)

O mecanismo do esquecimento de nomes (mais corretamente, de os nomes escaparem da memória, serem *temporariamente* esquecidos) consiste em que a pretendida reprodução do nome sofre a interferência de uma cadeia de pensamentos estranha, não consciente no momento. Entre o nome assim perturbado e o complexo perturbador existe uma conexão preexistente (p. 31)

Observe-se que, neste recorte do dado, ora RG substitui a palavra procurada por nomes de times da mesma região, ora substitui por nomes de times que apresentam as

mesmas cores (preto e branco) do time que está tentando recordar – vale destacar que RG é fã de futebol, acompanha os campeonatos, lê notícias sobre o time que torce e vai ao estádio ver os jogos. Trata-se, portanto, de um assunto muito importante para ele. O que parece ocorrer é que as dicas dadas pela pesquisadora involuntariamente evocam uma série de outras palavras e imagens que RG não conseguiu, neste momento, inibir/conter dificultando o encontro da palavra que buscava. Vale destacar, ainda, que a palavra procurada é um nome próprio, que é uma categoria de palavra que ocupa, na organização lexical/sintática, um nível hierárquico mais alto. Por essa razão sua recuperação é mais difícil.

Ainda sobre esse tema, explica Luria (1981):

(...) o campo semântico manifesta-se com toda evidencia nos fenômenos amplamente conhecidos na literatura de dificuldades de recordar palavras, estados nos quais a palavra procurada encontra-se como se estivesse na ponta da língua ou quando a palavra procurada é substituída por outra, tomada do campo semântico comum ( p.37).

No segundo recorte do **Dado 5**, aqui apresentado, o que parece ocorrer é justamente uma substituição da palavra procurada por outra do campo semântico comum. Todavia, na relação com o outro que dá dicas, retoma vivências *com* e *na* linguagem, RG consegue atingir seu intuito discursivo.



O que os dados de RG revelam? Que assim como PM e AS, RG está avançando em sua entrada para o mundo das letras: (i) RG também hesita na concomitância entre os aspectos acústico, sonoro, motor e visual da linguagem o que torna a aquisição da leitura e escrita mais instável e por essa razão substitui na escrita letras que são parecidas acústica e graficamente; (ii) porém lança mão do aspecto semântico, que tem mais domínio, para fortalecer as relações que ainda não estão firmadas; (iii) em relação à escrita, faz hipóteses sobre a construção das sílabas e, por isso nas sílabas complexas, altera a ordem ou suprime

algumas letras; (iii) o contato com diferentes tipos de textos nas sessões individuais têm promovido seu letramento que contribuí para que reconheça a grafia de diferentes palavras, possibilitando que novas associações sejam feitas e as relações necessárias para aquisição da leitura e escrita sejam construídas e automatizadas; (iv) é possível verificar, especialmente quando comparamos os dados de seu caderno escolar com os **Dados 1, 2 e 3** que a leitura e escrita se tornaram lugares de sentido, reflexão e aprendizagem para RG.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“(...) é preciso mudar o olhar para rompermos com o vício e o automatismo de enxergar apenas o que é senso comum, o que nos programam para ver; a miopia do mundo que nos faz acreditar que somos ordinários ou incapazes. Um olhar que abarca, resgata, reconhece e, por isso, liberta” (BRUM, 2006).*

Nesta pesquisa, busquei inicialmente realizar uma leitura crítica de alguns trabalhos encontrados na literatura sobre a SXF, com o intuito de refletir, a partir das contribuições de Foucault, Agamben e Bezerra, sobre a hegemonia dos discursos da área médica, a noção de *transtorno* que está cada vez mais presente no campo da educação e da linguagem e o retorno ao organicismo para justificar os diferentes diagnósticos que hoje são atribuídos às crianças e jovens com dificuldades escolares.

No exercício do *contradiscurso*, que a ND tem se proposto a construir para enfrentar o excesso de *patologização* de crianças e jovens com e sem afecções orgânicas, foram apresentados dados de escrita produzidos pelos sujeitos PM, AS e RG, no CCazinho, que mostram possibilidades de enfrentar os dispositivos que determinam o que é e o que não é doença. Os dados revelam os caminhos que esses sujeitos estão percorrendo para entrar no mundo das letras, caminhos que promovem avanços importantes nesse processo de aprendizado e que salientam que esses sujeitos são capazes de aprender, mesmo considerando suas especificidades e ritmos.

Não queremos com isso negar a doença. Se existe uma questão orgânica que afeta o funcionamento cerebral, como é o caso da SXF, é possível que haja processos interrompidos/barrados/alterados e outras comorbidades, tais como Déficit de Atenção e Hiperatividade, podem estar associadas. O que levantamos como questão é que há uma banalização que acompanha o diagnóstico que muito nos preocupa, uma vez que legitima alguns prognósticos e práticas que mantêm o sujeito no lugar da não aprendizagem. Somos capturados pelos dispositivos aí instituídos de tal forma que ficamos presos a um círculo vicioso sem saída: a doença explica qualquer comportamento e dificuldade que o sujeito apresenta e essas dificuldades não são consideradas passíveis de mudança em função da

doença – por isso, as práticas ficam limitadas uma vez que determinadas atividades não são realizadas com o sujeito porque parte-se do pressuposto que esse sujeito será incapaz de realizá-las, impossibilitando seu avanço/desenvolvimento.

A ND discute essas questões e traz alternativas de trabalho com a linguagem que possibilitam que os sujeitos avancem em seu processo de aquisição e uso da leitura e escrita – tão primordial para que as funções cerebrais complexas se inter-relacionem e se desenvolvam. Isso porque a premissa é investir no sujeito, independente de seu diagnóstico/prognóstico.

Apresentamos e analisamos exemplos dessa atuação, nos dados de PM, AS e RG. E o que pudemos depreender desses dados?

- (i) É possível fazer um paralelo entre o que Jakobson define como distúrbio da contiguidade e as instabilidades que encontramos nos dados de PM, AS e RG: observamos que as regras sintáticas que organizam as palavras em unidades mais altas ainda não estão presentes. Isso se explica em parte porque PM, AS e RG ainda não dominam a concomitância entre os aspectos acústico, sonoro, motor e visual da linguagem o que se torna uma barreira para que o processo de aquisição da leitura e escrita avance.
- (ii) Em relação à fala, as palavras dotadas de funções puramente gramaticais são raras, dando lugar a um estilo “telegráfico” de fala; isto é, a palavra que dizem muitas vezes assume um valor de frase. Vislumbrar esse processo implica em entender que o sujeito *sublinha* aquilo que quer dizer com escolhas relevantes, o que mostra que PM, AS e RG estão lançando mão do que têm/dominam – o que envolve um trabalho linguístico-cognitivo extremamente complexo – para suprir aquilo que ainda não estabeleceram. Esse processo, na fala, é mais aparente no caso de PM que teve um desenvolvimento diferente quando comparado ao histórico de AS e RG. PM demorou a falar e só começou a se expressar com mais precisão fonoarticulatória por volta dos oito anos de idade – AS e RG começaram a falar por volta dos dois/três anos de idade, o que foi considerado dentro do esperado pelos médicos que os acompanhavam.

- (iii) Em relação à escrita, foi possível constatar que PM, AS e RG ainda não têm domínio sobre a construção da palavra escrita, às vezes alteram a ordem das letras e suas combinações. No entanto, não alteram a ordem das letras aleatoriamente. Como a sequência silábica mais comum no português é CV (consoante, vogal), quando deparam com a tarefa de escrever uma sílaba complexa (CCV) alteram a ordem das letras para uma estrutura silábica mais familiar, por ser mais recorrente na língua;
- (iv) Ainda em relação à escrita dos três sujeitos, foi possível verificar que em alguns momentos PM, AS e RG suprimem algumas letras ou substituem letras semelhantes acústica e visualmente umas pelas outras. Aqui vislumbramos a íntima relação entre fala e escrita, sobretudo em iniciantes desse processo, que sabem que é preciso apagar, do nome da letra, algumas letras para escrever determinadas palavras.
- (v) Ao analisar longitudinalmente os dados de fala e escrita de PM, AS e RG constatamos que muitas das hesitações observadas nos dados desses sujeitos se aproximam das de qualquer iniciante que está em processo de aquisição da fala, leitura e escrita. Entretanto, salientamos que o tempo para que as relações inerentes a esse processo se consolidem é diferente para esses sujeitos. Isso se explica, talvez, pelo fato das instabilidades – sobretudo para lidar com a relação entre letra, som, desenho e representação motora do traçado da letra para ler e escrever – terem permanecido por muito tempo, o que impediu que ocorresse a sistematização, a memória e por consequência o encurtamento funcional tão necessário para se ler e escrever com sentido.
- (vi) No trabalho desenvolvido foi possível ainda verificar dados que revelam as hipóteses que PM, AS e RG fazem sobre a linguagem e avanços significativos no mundo das letras: o contato com diferentes tipos de textos nas sessões individuais têm contribuído no reconhecimento da grafia de diferentes palavras, possibilitando que novas associações sejam feitas e as relações necessárias para aquisição da leitura e escrita sejam construídas e automatizadas. Exemplos de avanços nesse caminhar são: o **Dado 3** em relação ao **Dado 5** de PM; o **Dado 1** em relação ao **Dado 4** de AS; os dados

do caderno de RG em relação aos **Dados 1, 2 e 3** - que revelam que a leitura e escrita se tornaram lugares de sentido, reflexão e aprendizagem para esses sujeitos.

Os dados e análises mostram que PM, AS e RG foram resgatados como sujeitos da linguagem: na relação com o outro, na linguagem e no discurso estão transpondo barreiras definitivas que estabelecem que um sujeito portador da SXF é incapaz de aprender a ler e escrever e que impedem qualquer mudança/avanço – como é postulado em muitos trabalhos, por profissionais da área médica.

Retomo os estudos de Agamben (2007, 2009) sobre a contemporaneidade e a profanação. Nas frestas do presente, temos que encontrar saídas para enfrentar os dispositivos e trazer ao uso comum aquilo que foi dignificado nos discursos hegemônicos da medicina como se fossem verdades absolutas, eternas e inquestionáveis. Como postula a ND, só assim construiremos e trilharemos caminhos alternativos para alfabetizar e promover o desenvolvimento – entendido aqui como modificação do sujeito a partir da relação com o outro e o mundo – de sujeitos outrora condenados a permanecer no lugar da não aprendizagem.

Assim, finalizo, ressaltando a relevância de estudos longitudinais que buscam enxergar possibilidades para além dos déficits e transtornos estabelecidos de antemão, para que as condutas terapêuticas e escolares não mantenham esses sujeitos no lugar do não sentido, no lugar da impossibilidade de aprender.

Nesse contexto, destaco o papel e a responsabilidade do linguista que traz continuidade ao processo de aquisição e uso da fala/leitura/escrita no lugar das constantes rupturas – uma luz no fim do túnel.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAURRE, M. B. M. Apontamentos sobre aquisição da escrita: refacção e reescrita de textos. **Ciências e Letras**, Porto Alegre, v. 26, pp. 97-132, 1999.

\_\_\_\_\_. Dados da escrita inicial: indícios de construção da hierarquia de constituintes silábicos? C. L. M. Hernandorena (org.), **Aquisição de Língua Materna e de Língua Estrangeira: aspectos fonético-fonológicos**. Pelotas: EDUCAT/ALAB. pp. 63-85, 2001.

ABAURRE, M. B. M. e COUDRY, M. I. H. (1987). A relação entre trocas linguísticas de sujeitos afásicos e de crianças no processo de aquisição da língua escrita. *Estudos da Língua(gem)*, Vitória da Conquista, v.6, nº2, pp. 173-193, 2008.

AGAMBEN, G. (2005). **Profanações**. Tradução de Selvino J. Assmann. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

\_\_\_\_\_. (2005). **O que é o contemporâneo? E outros ensaios**. Tradução de Vinícius N. Honesko. Chapecó, SC: Argos, 2009.

ALKMIM, T. M. Sociolinguística. In: Anna Christina Bentes; Fernanda Mussalin. (Org.). **Introdução à linguística**. Domínios e fronteiras. São Paulo: Cortêz, 2001, v. 1, p. 21-47.

\_\_\_\_\_. **Língua portuguesa**. Objeto de reflexão e de ensino. Cefiel/IEL/Unicamp, 2009.

ANTONIO, G. D. R. **Da sombra a luz: a patologização de crianças sem patologia**. Dissertação Mestrado em Linguística - Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, 2011.

ASSOCIAÇÃO DO X-FRÁGIL DO BRASIL. Disponível em: **www.xfragil.org.br**. Acesso em Junho de 2011.

BAKHTIN, M. **A Estética da Criação Verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral I**. Tradução de Maria da Gloria Novak e Luiza Neri, São Paulo: Cia. Ed. Nacional e Ed. da USP, 1972.

BEZERRA, B. A história da psicopatologia no Brasil. Entrevista concedida à T.V. Cultura, no Programa Café Filosófico, no dia 17 de abril de 2013. (<http://www.youtube.com/watch?v=k4T4DZux6hk>).

BORDIN, S. M. S. **Relatório do processo de inclusão no CCazinho** (impresso), 2008.

\_\_\_\_\_. **Fala, leitura e escrita: encontro entre sujeitos**. Tese Doutorado em Linguística - Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, 2010.

BOY, R. et al. Síndrome do x frágil: estudo caso-controle envolvendo pacientes pré e pós-puberais com diagnóstico confirmado por análise molecular. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 59(1): 83-88, 2001.

BROWN, W. T.; FRIEDMAN, E.; JENKINS, E. C.; BROOKS, J.; WISNIEWSKI, K.; RAGUTHU, S.; FRENCH, J. H. Association of the fragile X syndrome with autism. **Lancet**, 1:100, 1982.

BRUM, E. **A vida que ninguém vê**. Porto Alegre: Arquepelago, 2006.

CAGLIARI, L. C. **Alfabetização & Linguística**. 10ª ed. São Paulo: Scipione, 2004.

CANGUILHEM, G. (1966). **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes - conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

COSTA, F. M.; PEREIRA, C. Q. Prova de Consciência Fonológica: o que se faz quando se erra e quando se acerta? In: Coudry *et al.* (orgs.), **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas: Mercado de Letras, 2010.

COUDRY, M. I. H. Dislexia: um bem necessário. **Estudos Linguísticos XIV**, Anais de Seminários do GEL, v.1. Campinas: Unicamp, 1987.

\_\_\_\_\_. (1986) **Diário de Narciso: discurso e afasia**. Tese de doutorado. Campinas: IEL/UNICAMP, publicada em livro: São Paulo: Martins Fontes, 1988.

\_\_\_\_\_. O que é dado em Neurolinguística? **O método e o dado no estudo da linguagem**. Maria Fausta C. Pereira de Castro (org.). Campinas: Editora da UNICAMP, p.179-194, 1996.

\_\_\_\_\_. Linguagem e Afasia: uma abordagem discursiva da Neurolinguística. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, 42, p.99-129, Jan/Jun, 2002.

\_\_\_\_\_ Patologia estabelecida e vivências com o escrito: o que será que dá? Trabalho apresentado no **7º Encontro Nacional sobre Aquisição da Linguagem (ENAL)**, 2006, publicado em CDROOM, Porto Alegre, 2007.

\_\_\_\_\_ Despatologizar é preciso: a experiência do CCazinho. **Anais do II Simpósio Mundial de Estudos de Língua Portuguesa**, Évora, p. 97-117, 2009.

\_\_\_\_\_ Caminhos da Neurolinguística Discursiva: o velho e o novo. **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas: Mercado de Letras, 2010a.

\_\_\_\_\_ **Relatório de Pesquisa do Projeto Integrado em Neurolinguística: avaliação e banco de dados** (impresso), 2010b.

\_\_\_\_\_. **Excesso de patologização na escola e na clínica**. In: XVI Congresso Internacional de la ALFAL, Alcalá de Henares. CD-room, 2011.

\_\_\_\_\_ **Relatório de Pesquisa do Projeto Integrado em Neurolinguística: avaliação e banco de dados** (impresso), 2013.

COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. **O trabalho do cérebro e da linguagem: a vida em sala de aula**. Cefiel/IEL/Unicamp, 2005.

\_\_\_\_\_. Neurolinguística discursiva: teorização e prática clínica. **Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva**. Campinas: Mercado de Letras, 2010.

COUDRY, M. I. H.; MAYRINK-SABINSON, M. L. T. Pobreza e dificuldade In: **Saudades da Língua**, 1ª ed. Campinas : Mercado de Letras, 2003, v.1, p. 561-576.

COUDRY, M. I. H.; POSSENTI, S. Avaliar discursos patológicos. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, 5, p. 99-109, 1983

COUDRY, M. I. H.; SCARPA, E. M. De como a avaliação da linguagem pode contribuir para instaurar ou sistematizar o déficit. **Cadernos Distúrbios das Comunicações**. São Paulo, PUC/SP, 1985.

CULIOLI, A. **Pour une linguistique de l'énonciation: formalisation et opérations de repérage**, v. 2. Paris: Ophrys, 1999.

DARNEL, J. C. *et al.* Fragile X mental retardation protein mRNA targets harboring intramolecular G-quartets encode proteins related to synaptic function. **Cell**, 107, p.489-499, 2001.

DOLTO, F. (1981) **La dificultad de vivir**, v. II. Barcelona: Romanyà Valls, 2005.

FERREIRA, G. C.; LAMÔNICA, D. A. C. Caracterização da linguagem na síndrome do x-frágil: estudo bibliográfico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 1, jan-abr, 2005.

FÉLIX, M. T.; PINA-NETO, J. M. Fragile x syndrome: clinical and cytogenetic studies. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 56(1): 9-17, 1998.

FIGUEIRA, R. A. Aquisição do paradigma verbal do português: as múltiplas direções dos erros. In: Albano *et al.* (org.), **Saudades da Língua**. Campinas: Mercado de Letras, p.479-503, 2003.

FONSECA-SILVA, M. C. O sentido como efeito de bases simbólicas de significação. In: Freda Indursky; Maria Cristina Leandro Ferreira. (Org.). **Análise do discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites**. São Carlos: Claraluz, 2007, v. 1, p. 207-212.

FOUCAULT, M. Povoir et corps. **Dits et écrits I**. Éditions Gallimard, 1975, p.1622-1628.

\_\_\_\_\_ **História da sexualidade – a vontade de saber**, vol.1. Trad. M. T. Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque do original francês de 1976. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

\_\_\_\_\_ Le jeu de Michel Foucault. **Dits et écrits III** (1978). Éditions Gallimard, p. 298 -329, 1994.

\_\_\_\_\_ **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. (1975). Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_ **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. Tradução de E. Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_ **O nascimento da clínica**. Tradução de R. Machado. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2003.

FRANCHI, C. Criatividade e Gramática. **Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas (CENP)**, São Paulo, 1991.

\_\_\_\_\_ Linguagem – Atividade Constitutiva (1977). **Cadernos de Estudos Linguísticos**, 22, p. 9-39, 1992.

FRAXA RESEARCH FOUNDATION. Disponível em: <http://www.fraxa.org>. Acesso em Julho de 2011.

FREUD, S. **A interpretação das afasias**. Tradução de Ramón Alcalde. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1891.

\_\_\_\_\_. (1901) **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/PauloVFdaSilva/freud-sigmund-6-sobre-a-psicopatologia-da-vida-cotidiana-1901-volume-vi>.

FUNDAÇÃO BRASILEIRA DA SÍNDROME DO X-FRÁGIL. Disponível em: [www.xfratil.com.br](http://www.xfratil.com.br). Acesso em Setembro de 2010.

GILBERG, C. The neurobiology of infantile autism. **J. Child Psychol Psychiat**, 29: 257-266, 1988.

GUERREIRO, M. M. Fragile x syndrome: clinical, electroencephalographic and neuroimaging characteristics. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 56(1): 18-23, 1998.

HODAPP, R.M. *et al.* Developmental implications of changing trajectories of IQ in males with fragile X syndrome. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 29, p.214-219, 1990.

IRWIN, S. A. *et al.* Abnormal dendritic spine characteristics in the temporal and visual cortices of patients with fragile X syndrome. **Am. J. Med. Genet.**, 98, p.161-167, 2001.

ISHARA, C. A classificação como obstáculo. In: Coudry *et al.* (orgs.), **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas: Mercado de Letras, 2010.

JAKOBSON, R. A afasia como um problema linguístico. **Nova Perspectivas Linguísticas**. Miriam Lemle e Yonne Leite (orgs.). Petrópolis: Vozes, 1972.

\_\_\_\_\_. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. **Linguística e comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1975.

KLAUCK, S. M.; MUNSTERMANN, E.; BIEBER-MARTIG, B.; RUHL, D.; LISCH, S.; SCHMOTZER, G.; POUSTKS, A.; POUSTKA, F. Molecular genetic analysis of the FMR-1 gene in a large collection of autistic patients. **Hum Genet**, 100: 224-229, 1997.

- KUHN, T. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1982.
- LAPLATINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- LURIA, A. R. **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo: EDUSP, 1981.
- \_\_\_\_\_. O desenvolvimento da escrita na criança. L. S. Vygotsky, A. R. Luria e A. N. Leontiev, **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ed. Ícone, 2001.
- MERYASH, D. L.; SZYMANSKI, L. S.; GERALD, P. S. Infantile autism associated with the fragile X syndrome. **J Autism Dev Disord**, 12: 295-301, 1982.
- MEYER, G. A.; BLUM, N. J.; HITCHCOCK, W.; FORTINA, P. Absence of the fragile X CGG trinucleotide repeat expansion in girls diagnosed with a pervasive developmental disorder. **J Pediatrics**, 133: 363-365, 1998.
- MILNER, J-C. (1978). **O amor da língua**. Tradução de Cristina Jesuino. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. 82 p.
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997.
- MULLER, L. M. **Crianças e jovens diagnosticados de Dislexia: o que seus dados de escrita revelam?** Dissertação (Linguística) - Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, 2013.
- PÊCHEUX. M. (1982). **Sur la (dé)construction des théories linguistiques**. D.R.L.A.V. n. 27, p.1-24.
- \_\_\_\_\_. (1983). **O discurso: estrutura ou acontecimento?** Tradução de Eni P. Orlandi. São Paulo: Pontes, 1990. 68 p.
- PRESTES, Z. R. **Quando não é quase a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil** - repercussões no campo educacional. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
- POSSENTI, S. **Por que (não) ensinar gramática na escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras: Associação de leitura do Brasil, 2005.
- REISS, A. L.; LEE, J.; FREUND, L. Neuroanatomy of fragile X syndrome: the temporal lobe. **Neurology**, 44, p.1317-1324, 1994.

SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral.**(1916). Tradução de Antonio Chelini *et al.* São Paulo: Cultrix, 2ª ed., 1978.

SCARPA, Ester. (org). **Estudos de prosódia.** Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1999.

SINGER, C. **Uma breve história de anatomia e fisiologia desde os gregos até Harvey.** Campinas: UNICAMP, 1996.

SOUZA, M. P. R. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. (Org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais à doença de indivíduos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, v. 1, p. 57-68.

SPINELLI, M. *et al.* Word-finding difficulties, verbal paraphasias, and verbal dyspraxia in tem individual with fragile X syndrome. **Am J Med Genet**, 60, p.39-43, 1995.

STEINER, C. E. **Aspectos genéticos e neurológicos do autismo: proposta de abordagem interdisciplinar na avaliação diagnostica do autismo e distúrbios correlatos.** Dissertação de Mestrado: UNICAMP, 1998.

\_\_\_\_\_ **Transtornos globais do desenvolvimento: caracterização genético-clínica e neurológica de uma amostra de indivíduos da região de Campinas/SP.** Tese de Doutorado: UNICAMP, 2002.

SUDHALTER, V.; MARANION, M.; BROOKS, P. Expressive semantic deficit in the productive language of males with fragile X Syndrome. **Am J Med Genet**, 43, p.65-71, 1992.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem.** São Paulo, SP: Martins Fontes, 1987. (Tradução inglesa dos originais russos de 1934)

\_\_\_\_\_ **Obras Escogidas.** Tradução de Julio Guillermo Blank. Madrid: Visor, 1997 (Tradução espanhola dos originais russos de 1924 a 1934).

\_\_\_\_\_ **A Formação Social da Mente.** São Paulo, SP: Martins Fontes, 1998 (Tradução inglesa dos originais russos de 1934).

\_\_\_\_\_ **Psicologia Pedagógica.** São Paulo: Martins Fontes, 2004. (Tradução dos originais russos de 1926)

\_\_\_\_\_ **Pensamiento Y Habla**. Buenos Aires: Colihue, 2007. (Tradução dos originais russos de 1934).

YONAMINE, S. M.; SILVA, A. A. Características da comunicação em indivíduos com a Síndrome do X-Frágil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 60(4), p.981-985, 2002.