

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM

GIOVANA DRAGONE ROSSETO ANTONIO

***Da sombra à luz: a patologização
de crianças sem patologia***

Dissertação apresentada ao Curso de
Linguística do Instituto de Estudos da
Linguagem da Universidade Estadual
de Campinas para obtenção do título
de Mestre em Linguística.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Irma
Hadler Coudry

Campinas
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR

TERESINHA DE JESUS JACINTHO – CRB8/6879 - BIBLIOTECA DO INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM - UNICAMP

Unidade BCC L
UNICAMP

An88d

Citer An88d
Ed. 1
Tombo BC 92458
Proc. 69 130-11
C. D
Preço 71,00
Data 08/09/11
Cód. tit. 803722

Antonio, Giovana Dragone Rosseto, 1985-.

Da sombra à luz: a patologização de crianças sem patologia / Giovana Dragone Rosseto Antonio. -- Campinas, SP : [s.n.], 2011.

Orientador : Maria Irma Hadler Coudry.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.

1. Neurolinguística discursiva. 2. Patologização da educação. 3. Dislexia. I. Coudry, Maria Irma Hadler, 1949-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: From shadow to light: The excessive labeling of normal children.

Palavras-chave em inglês:

Discursive Neurolinguistic
Labeling
Dyslexia

Titulação: Mestre em Linguística.

Banca examinadora:

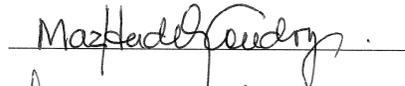
Maria Irma Hadler Coudry [Orientador]
Maria Bernadete Marques Abaurre
Monica Filomena Caron

Data da defesa: 17-06-2011.

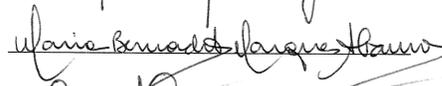
Programa de Pós-Graduação: Linguística.

BANCA EXAMINADORA:

Maria Irma Hadler Coudry

_____

Maria Bernadete Marques Abaurre

_____

Monica Filomena Caron

_____

Fernanda Maria Pereira Freire

Mara Lúcia Fabrício de Andrade

IEL/UNICAMP
2011

Aos meus pais e irmãos.

Aos meus amigos.

A todas as crianças que passaram
e que ainda passarão pela minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry, por toda a dedicação. Pelo ensinamento dentro e fora da sala de aula. E, acima de tudo, por ter dado início ao sonho e à luta dos quais agora também faço parte.

À Profa. Dra. Maria Bernadete Marques Abaurre, pelos valiosos comentários na banca de qualificação. Por todo o ensinamento, desde o primeiro ano da graduação.

À Profa. Dra. Mônica Filomena Caron, pela participação na banca de qualificação, por sua leitura atenta, que tanto colaborou para a conclusão deste trabalho.

À minha mãe, Rosana. Por todo cuidado e amor de *mãe coruja* que é. Por me inspirar a buscar arte e perfeição em tudo que faço.

Ao meu pai, Eduardo. Pelas palavras sábias em todos os momentos da vida. Por sempre confiar em mim e ensinar que somos mais capazes do que imaginamos. Por ser nosso porto seguro.

À minha irmã, Niki. Primeira amiga, primeira “aluna”. Pela cumplicidade, companheirismo e sinceridade, sempre. Pelos momentos e sonhos compartilhados.

Ao meu irmão, Fabiano. Por trazer ainda mais alegria à nossa família. Pelas conversas, brincadeiras e histórias contadas antes de dormir.

À Aninha, amiga-irmã. Pela amizade, companheirismo, conversas e ensinamentos. Por compartilhar comigo angústias e sonhos em relação à Educação. À sua família, pelo acolhimento nas viagens para Sorocaba.

A tia Ana, tio Marco e Livia, porque os amigos são a família que escolhemos.

Aos meus amigos, Mahara, Fer, Kênia, João, Alê, Daniel, Aruan. Pelos momentos divertidos em meio a tanto trabalho. Pela paciência em me ouvir falar sobre dislexia e sobre o CCazinho.

À Sônia Bordin Sellin, por todo o ensinamento em meio a tantas risadas. Pela contribuição na reflexão aqui presente.

À Fernanda Freire, pelas indicações de sites escritos por disléxicos e pelas reflexões em sala de aula.

Aos cuidadores do CCazinho. Pela parceria na elaboração e execução de cada atividade e, acima de tudo, pelo sonho compartilhado.

Às crianças do CCazinho e suas famílias. Pelo ensinamento, por nos mostrarem que todo esforço vale a pena e por transformarem o nosso olhar.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, pelo apoio e financiamento por meio da bolsa de mestrado.

“Todo abismo é navegável a barquinhos de papel.”

João Guimarães Rosa

RESUMO

Diante de um contexto de patologização excessiva, em que há um grande número de patologias e diagnósticos relacionados a questões escolares, sobretudo referentes ao processo de aquisição e uso da leitura e escrita, este trabalho busca discutir, com base na Neurolinguística Discursiva, a forma como tais diagnósticos têm sido feitos e as consequências que trazem para a vida das crianças. Apesar de serem muitas as “doenças” que surgem para justificar o fracasso escolar ou o comportamento inadequado de algumas crianças, este trabalho se aterá à discussão sobre a dislexia. Nosso objetivo, portanto, é discutir o estatuto de doença que é atribuído à dislexia, analisando, para isso, o discurso autorizado proferido sobre ela (sobretudo o da Associação Brasileira de Dislexia – ABD) e a concepção de linguagem na qual este discurso se baseia, que funciona como um dispositivo capaz de controlar os sujeitos, de acordo com Agamben (2004). Além disso, comparamos as propostas de material e atividades da Associação Brasileira de Dislexia com o trabalho realizado no Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho/IEL/Unicamp).

Palavras-chave: Neurolinguística Discursiva; Dislexia; Dispositivos; Contradispositivos.

ABSTRACT

In the face of a background of excessive labelling in which there are a great number of diseases and diagnostics related to school problems, mostly concerning the processes of reading and writing acquisition, this masters dissertation discusses, based on the Discursive Neurolinguistics, how these diagnostics are being given and the consequences that they bring to children's lives. In spite of the many "diseases" that are emerging to justify school problems and failures or to justify an inappropriate behavior from some children, this text will focus on the debates on dyslexia. Therefore, our goal is to discuss how dyslexia came up as a disease, analyzing for that matter the authorized discourse on it (mostly from the Associação Brasileira de Dislexia – ABD) and the conception of language in which this discourse is based on that work as an apparatus capable of controlling the subject, according to Agamben (2004). Besides, we compare the activities and material from the Associação Brasileira de Dislexia with the work done at the Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho/IEL/Unicamp).

Key-words: Discursive Neurolinguistics, Dyslexia, Apparatus, Counter-apparatus.

SUMÁRIO

Capítulo I – A patologização sob a perspectiva da Neurolinguística Discursiva

1. Apresentação	01
2. Objetivo	08
3. Quadro teórico-metodológico	08

Capítulo II – Dislexia e suas (in)definições

1. As muitas dislexias	21
2. Panorama histórico da dislexia.....	25
3. Busca pelo diagnóstico	29

Capítulo III – A sombra de um rótulo: Análise do *dispositivo*

1. Associação Brasileira de Dislexia - ABD	47
2. ABD – Criação de dispositivos	48
3. Análise de materiais	55
3.1 Site.....	55
3.2 Laudos.....	67
3.3 Cartilhas.....	81
4. Dispositivos e discursos	89
5. Consequências do diagnóstico.....	99

Capítulo IV – Da sombra à luz: Criação de *contradispositivos*

1. Buscando a luz: criação de <i>contradispositivos</i>	105
2. Centro de Convivência de Linguagens – CCazinho	106
3. Avaliação.....	107
4. Atividades.....	109
4.1 Análise de atividade.....	109
4.2 Teatro de Sombras	110
4.3 Exposição de fotos.....	117
5. Reflexões	121
Considerações Finais	123
Referências bibliográficas.....	131
Anexos	139

CAPÍTULO I - A patologização sob a perspectiva da Neurolinguística Discursiva

1. Apresentação

Tornou-se comum em nossos dias tomarmos conhecimento de diagnósticos relacionados a questões escolares, sobretudo referentes ao processo de aquisição e uso da leitura e escrita, como *Dislexia*, *Transtorno de Aprendizagem*, *Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade*, *Transtorno de Leitura*, *Distúrbios de Conduta*. Tais patologias, cadastradas na *Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*¹, são amplamente divulgadas pelo discurso da mídia e de profissionais da saúde e da educação.

Quanto mais essas doenças são expostas na mídia, por meio de revistas, *sites*, jornais, diferentes programas televisivos (inclusive telenovelas²), um maior número de pais e responsáveis por crianças e jovens utiliza os sintomas descritos nos diversos meios de comunicação para *pré-diagnosticar* os próprios filhos, caso eles apresentem um desempenho insatisfatório na escola, ou um ritmo diferente do de outras crianças. A grande maioria dos responsáveis por essas crianças ainda vai em busca de profissionais (médicos, neuropediatras, fonoaudiólogos, psicopedagogos) para confirmação dos supostos diagnósticos.

Como consequência desta busca por uma explicação para as dificuldades escolares, nota-se um crescente número de diagnósticos atribuídos por profissionais da área de saúde a crianças e jovens. E mesmo as crianças que não chegam a ser diagnosticadas acabam, muitas vezes, sendo *rotuladas* por professores e/ou outros profissionais da área da educação, ou até mesmo pela

¹ Publicada pela Organização Mundial de Saúde. Fonte: <http://w3.datasus.gov.br/datasus>

² Na novela *Duas Caras*, exibida pela Rede Globo entre 2007 e 2008, havia uma personagem, Clarissa, diagnosticada como disléxica. Em 2010, o personagem do ator Antônio Fagundes, na novela *Tempos Modernos*, também apresentava este diagnóstico.

própria família, como *atrasados* ou *preguiçosos*, entre outros termos pejorativos. O movimento de *pré-diagnóstico* por parte dos pais, atrelado ao fácil acesso a listas de sintomas e à busca por algo que explique as dificuldades dos filhos junto a profissionais muitas vezes mal preparados, gera uma banalização dessas patologias, ou seja, faz com que comportamentos e ritmos de aprendizagem que são normais na vida de uma criança acabem sendo considerados sintomas de doença (COLLARES e MOYSÉS, 1996; COUDRY, 1985, 2001, 2007, 2009, 2010; LIMA, 2005; MOYSÉS, 2001; MOYSÉS e COLLARES, 2007; PATTO, 1990; BORDIN, 2008, 2009, 2010).

É nesse contexto de *patologização* que surge a hipótese central a ser defendida nesta dissertação, cujo objetivo é discutir, com base na Neurolinguística Discursiva, a forma como tais diagnósticos têm sido feitos e o estatuto de verdade que lhes é atribuído, bem como as consequências que trazem para a vida das crianças e dos jovens.

Para a realização dessa reflexão, é de grande importância o percurso pelo qual tive contato com crianças que apresentam dificuldades referentes à leitura e à escrita. Tal acompanhamento iniciou-se em 2006, quando cursei a disciplina *AM-035 Ler e escrever: acompanhamento longitudinal de crianças e jovens*³, ministrada pela Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry. Concomitantemente à disciplina, iniciou-se meu trajeto como *cuidadora*⁴

³ A AM-035 e a disciplina que a segue (AM-045 *Ler e escrever: acompanhamento longitudinal de crianças e jovens II*) são destinadas ao acompanhamento longitudinal e alfabetização de crianças com dificuldades de leitura e escrita que participam do Ccazinho. As disciplinas buscam preparar alunos de diferentes cursos da universidade para compreenderem as dificuldades que as crianças e jovens apresentam no processo de aprendizagem da leitura e escrita. Dentro dessas disciplinas é apresentada e discutida a base-teórica que norteia o trabalho realizado no Ccazinho, além de ser um espaço em que se compartilha e discute os casos acompanhados.

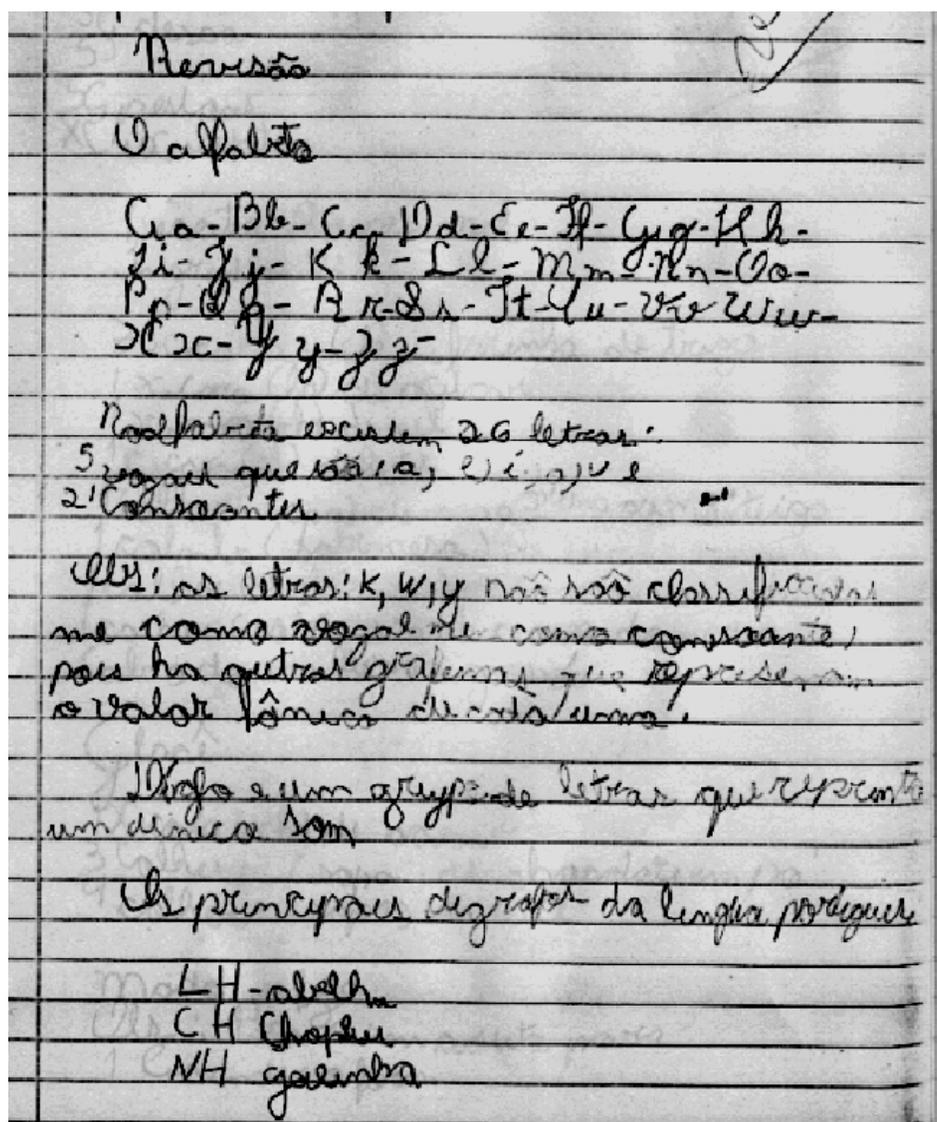
⁴ O conceito de cuidador para a ND, como explica o Relatório de Pesquisa do Projeto Integrado em Neurolinguística (COUDRY, 2006/2010) e Bordin (2008, 2010), é inspirado nos estudos de Vygotsky, para quem o desenvolvimento da criança e sua constituição como sujeito social dependem da interação da criança com o outro. O cuidador, portanto, é o mediador no processo de aprendizado pelo qual a criança passa, atuando sobre sua zona de desenvolvimento proximal (ZDP). A formação dos cuidadores que participam do Ccazinho se dá na disciplina AM – 035 *Leitura e escrita: acompanhamento de crianças e jovens*, como descrito na nota anterior.

no Centro de Convivência de Linguagens - CCazinho⁵, que se estende até os dias de hoje. O CCazinho funciona no Laboratório de Neurolinguística (LABONE) - IEL/UNICAMP desde 2004. Nesse espaço, coordenado pela Prof. Dra. Maria Irma Hadler Coudry, acompanham-se crianças e jovens que apresentam queixas da escola e dos pais em relação à sua capacidade de focar a atenção e/ou ao seu ritmo de aprendizagem, principalmente quando se trata dos processos de leitura e escrita, além de crianças que apresentam diagnósticos relacionados a *dificuldades de aprendizagem* emitidos por profissionais da saúde (diagnósticos que nem sempre se comprovam) e daquelas que têm patologias de fato (deficiência mental, síndrome do X-frágil, autismo, síndrome de Down, agenesia parcial do corpo caloso e afasia infantil).

O trabalho realizado nesse espaço tem o intuito de fazer com que as crianças acompanhadas tenham contato com a leitura/escrita de um modo diferente daquele com o qual estão habituadas no ambiente escolar, em que as atividades geralmente são descontextualizadas e priorizam a cópia e/ou exercícios metalinguísticos, que dificultam o entendimento da criança e não requerem um trabalho com a língua(gem), como no exemplo abaixo:

⁵ Os estudos produzidos no CCazinho vinculam-se teórico-metodologicamente ao *Projeto Integrado em Neurolinguística* (CNPq: 301726/2006-0) e ao *Projeto Neurolinguística Discursiva: práticas com a linguagem e banco de dados*, ambos coordenados pela Prof. Dra. Maria Irma Hadler Coudry, cujo objetivo é organizar um banco de dados da área e desenvolver uma avaliação discursivamente orientada dos processos de fala, leitura e escrita de adultos afásicos e de crianças e jovens com ou sem patologia [cf. Coudry, 2006]. Este último projeto recebeu o parecer CEP/UNICAMP: 326/2008.

Dado 1: Cópia produzida por RS, 11 anos, em ambiente escolar:



No dado apresentado, o aluno apenas copia informações que não são contextualizadas, como a representação do alfabeto e a definição de dígrafos.

No CCazinho, por sua vez, as crianças se aproximam da escrita nas diferentes formas com que ela se apresenta na vida social, além de agir com e sobre a linguagem, oral e escrita, como sujeito que *fala para outros que também falam* (BENVENISTE, 1988).

Para que isso ocorra efetivamente, todas as pessoas envolvidas nesse trabalho assumem uma postura de enxergar as crianças sem os rótulos com os quais chegam ali. No CCazinho, a possibilidade que todas elas têm de aprender a ler e escrever é redescoberta e reafirmada⁶, uma vez que se privilegia a função social da escrita na vida da criança.

O acompanhamento das crianças que participam do Ccazinho acontece em duas modalidades⁷: individual e em grupo, e em ambas está presente a metodologia heurística que caracteriza a Neurolinguística Discursiva e na qual o sujeito se relaciona com a linguagem de forma interativa e reflexiva (COUDRY, 1996). Na primeira modalidade, a criança é acompanhada semanalmente por um *cuidador*, responsável por olhar de perto o seu processo de aprendizagem, focalizando a relação da criança com a leitura e a escrita; por conhecer como a criança lê e escreve e detectar suas dificuldades; por propor atividades que despertem o interesse da criança (aspecto observado durante todo o acompanhamento). O *cuidador*, portanto, tem um importante papel de mediador, uma vez que, por meio da interação, permite que a criança se movimente no processo de aprendizagem da leitura e da escrita. Instauram-se também, por meio dessa mediação/intervenção, possibilidades de novas relações com a linguagem oral e escrita, bem como com novos temas, ampliando o conhecimento que essas crianças têm do mundo, o que é de extrema importância nesse processo, pois como afirma Paulo Freire (2001, p.11) “a leitura do mundo precede a leitura da palavra, daí que a posterior leitura desta não possa prescindir da continuidade da leitura daquele”.

Para iniciar esse acompanhamento, portanto, busca-se descobrir assuntos pelos quais as crianças se interessam para que sejam realizadas atividades que lhe despertem motivação, proporcionando bons resultados. Este é um passo bastante importante na relação entre crianças e *cuidadores*. Buscar o

⁶ O uso dos termos *redescoberta* e *reafirmada* se deve ao fato de que, inicialmente, toda criança tem a possibilidade de aprender a ler a escrever, mas isso parece ser anulado com a atribuição de um diagnóstico relacionado a *dificuldades de aprendizagem*.

⁷ O funcionamento do CCazinho está amplamente descrito na tese de doutorado de Bordin (2010).

que é de interesse do outro e interesses comuns, tentando atingir um *conhecimento mútuo*.

Os participantes todos devem, pois, conhecer-se e relacionar-se muito bem (...). Devem ir formando um do outro uma imagem clara para os fins da comunicação recíproca; devem formar uma base comum de conhecimentos mínimos, uns sobre os outros, para o processo interpretativo. (...) Em vez de simular situações que disfarçam as dificuldades, tem que ficar explícito ao sujeito que a avaliação de sua linguagem é feita nessas situações em que põe em funcionamento os recursos linguísticos de que dispõe, em um contexto que passa a fazer parte de sua vida (COUDRY, 1988, p. 81)

No trecho acima, Coudry (1988) fala da importância do conhecimento mútuo que deve existir na relação investigador/paciente e que é transferida também para a relação *cuidador/criança*.

A segunda modalidade de acompanhamento das crianças no CCazinho é o encontro em grupo realizado uma vez por semana, em sessões de duas horas, em que todas as crianças e *cuidadores* participam de diversos tipos de atividades que privilegiam o uso social da língua (fala/leitura/escrita) e sua relação com o corpo, os gestos, a percepção, a atenção. Nesse espaço tem lugar a imaginação, a criatividade, a dramatização, as narrativas, a produção de filmes, jornais, entre outros. Também se busca envolver nessas atividades situações nas quais entram em jogo o que cada criança tem para contar para o grupo, o que vê na televisão, o que acontece em seu bairro, na sua escola, em sua família, enfim, partilham-se diferentes assuntos, construindo-se um patrimônio comum.

As atividades coletivas, bem como aquelas que cada *cuidador* prepara, buscam, portanto, relacionar o cotidiano e a realidade das crianças com a prática escrita, de maneira mais natural do que geralmente ocorre nas escolas. Desse modo, faz-se com que a criança perceba a escrita não como uma ferramenta de avaliação ou de exclusão, mas, pelo contrário, como aquela que vai inseri-la na sociedade. Nesse processo, notamos a diferença que essa nova visão traz inclusive para a auto-estima tão abalada das crianças que frequentam o CCazinho.

Por meio desse “trabalho com a linguagem”, observamos que os diagnósticos e rótulos atribuídos às crianças não condizem com a realidade de suas produções, uma vez que o que ocorre na escrita das crianças são simplesmente instabilidades ortográficas, questões de segmentação ou escrita de uma letra por outra, o que não configura patologia; na verdade são características do processo de aprendizagem de toda criança, como apontam Abaurre et al. (1997).

Além disso, destacamos que todas as crianças que participam do CCazinho aprendem a ler e escrever, cada uma delas em seu próprio ritmo, acompanhando a dialética do processo de aprender, que, segundo Vygotsky (2004), ocorre em espiral: com idas e vindas, instabilidades e aprendizado. Ou seja, percebemos, por meio do acompanhamento dessas crianças, que elas não correspondem ao diagnóstico ou à queixa que recebem. A partir disso é possível afirmar que há uma banalização das dificuldades referentes, sobretudo, à leitura e escrita, uma vez que crianças que apenas apresentam um ritmo de aprendizagem diferente do de outras recebem diagnósticos. Se não questionados, estes diagnósticos perduram e afetam a vida e a escolaridade das crianças que os recebem, pois podem ser determinantes no fracasso na entrada para o mundo da escrita e tudo que daí decorre, como o acesso ao mercado, no futuro, e às novas tecnologias.

Esse fato pode servir também de justificativa para questionar a forma como o tema é tratado em nossa sociedade, como será mostrado mais adiante. Em meio a tantas dúvidas e pontos obscuros em relação à dislexia, queremos refletir sobre o motivo pelo qual, cada vez mais, temos que lidar com os efeitos perversos que a ação retroativa de um falso diagnóstico provoca na vida de crianças e jovens pelo mundo todo (COUDRY, 2007).

2. Objetivo

Ainda que surja um grande número de chamadas “doenças” para justificar o fracasso escolar ou o comportamento inadequado de muitas crianças, este trabalho se aterá à discussão sobre a *dislexia*. A justificativa dessa escolha deve-se ao fato de este ser um diagnóstico que é dado baseado em questões relacionadas à linguagem e, mais especificamente, ao processo de aquisição de leitura e escrita.

Nosso objetivo, portanto, é discutir o estatuto de doença dado àquilo que é diagnosticado como dislexia, analisando, para isso, o discurso autorizado proferido sobre ela e a concepção de linguagem na qual este discurso se baseia. Além disso, queremos conhecer a forma como esse diagnóstico se mostra presente na vida de indivíduos que o receberam, e que consequências lhes traz.

Para responder a tais questionamentos esse trabalho está dividido da seguinte forma: após apresentar a base teórica que sustenta a Neurolinguística Discursiva, no segundo capítulo traçamos um percurso histórico sobre a dislexia, mostrando suas denominações e (in)definições, além de mostrar como se dá a busca pelo diagnóstico; no capítulo 3, discutimos a definição de *dispositivo* e apresentamos uma análise do material disponível no site da Associação Brasileira de Dislexia, do material por ela vendido para auxiliar a aprendizagem dos disléxicos, dos laudos emitidos por essa instituição e das consequências desses diagnósticos, além de uma reflexão sobre como o discurso criado pelo dispositivo se repete na sociedade; no capítulo 4, mostramos como é realizado o trabalho no CCazinho, por meio da análise de atividades realizadas durante um semestre, defendendo a criação de *contradispositivos*.

3. Quadro teórico-metodológico

É importante, para a discussão a ser realizada neste trabalho, destacar a forma como são tratadas as dificuldades de leitura e escrita pela

Neurolinguística Discursiva (ND), proposta por Coudry, que está embasada teoricamente na perspectiva sócio-histórica de linguagem. De acordo com Franchi:

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 (FRANCHI, 1977, p.12).

Nessa perspectiva, fica claro que há uma intensa relação entre o sujeito e a linguagem, pois é à medida que essa relação ocorre "que [o sujeito] se constitui a si próprio como locutor e aos outros como interlocutores" (Franchi, 1977: p.12). Dessa forma, nos atemos a sujeitos reais e suas histórias individuais de relação com a linguagem, diferentemente do que fazem os diagnósticos que são baseados em listas de supostos sintomas e características que são simplesmente combinadas para, então, se tornarem determinantes de um quadro patológico ou não.

A ND compreende os processos de leitura e escrita na relação linguagem, corpo, cérebro/mente:

"[...] sob uma perspectiva discursiva que requer que se tome como ponto de partida teórico a interlocução e tudo aquilo que a ela diz respeito: as relações que nela se estabelecem entre sujeitos falantes de uma língua, dependentes das histórias particulares de cada um; as condições em que se dão a produção e interpretação do que se diz; as circunstâncias histórico-culturais que condicionam o conhecimento partilhado e o jogo de imagens que se estabelece entre os interlocutores" (COUDRY e FREIRE (no prelo))

Para expor a concepção de cérebro e linguagem que é seguida pela Neurolinguística Discursiva, três são os autores-âncoras: Freud, Vygotsky e Luria. O movimento teórico da ND os aproxima primeiro pela ideia de que para todos eles o sentido encontra-se na *fala*, como veremos mais adiante, e também pela concepção de funcionamento cerebral destes autores que discordam "de uma das

premissas da ciência médica do século XIX, ou seja, a supremacia da noção localizacionista do cérebro” (BORDIN, 2008).

Explicando resumidamente, podemos dizer que o localizacionismo já havia sido proposto pelos filósofos gregos, para quem as funções cerebrais estavam relacionadas a ventrículos e haveria uma distribuição de funções em determinadas áreas do cérebro. Assim, se houvesse uma lesão em determinada região do cérebro, haveria, conseqüentemente, uma alteração em uma região do corpo correspondente. Essa teoria, portanto, buscava encontrar a localização das funções cerebrais.

A origem mais atual dessa teoria está nos estudos do médico alemão Franz Gall, que, no século XVIII, acreditava que o córtex cerebral era na verdade um conjunto de órgãos com diferentes funções e estava dividido como observado na imagem a seguir:

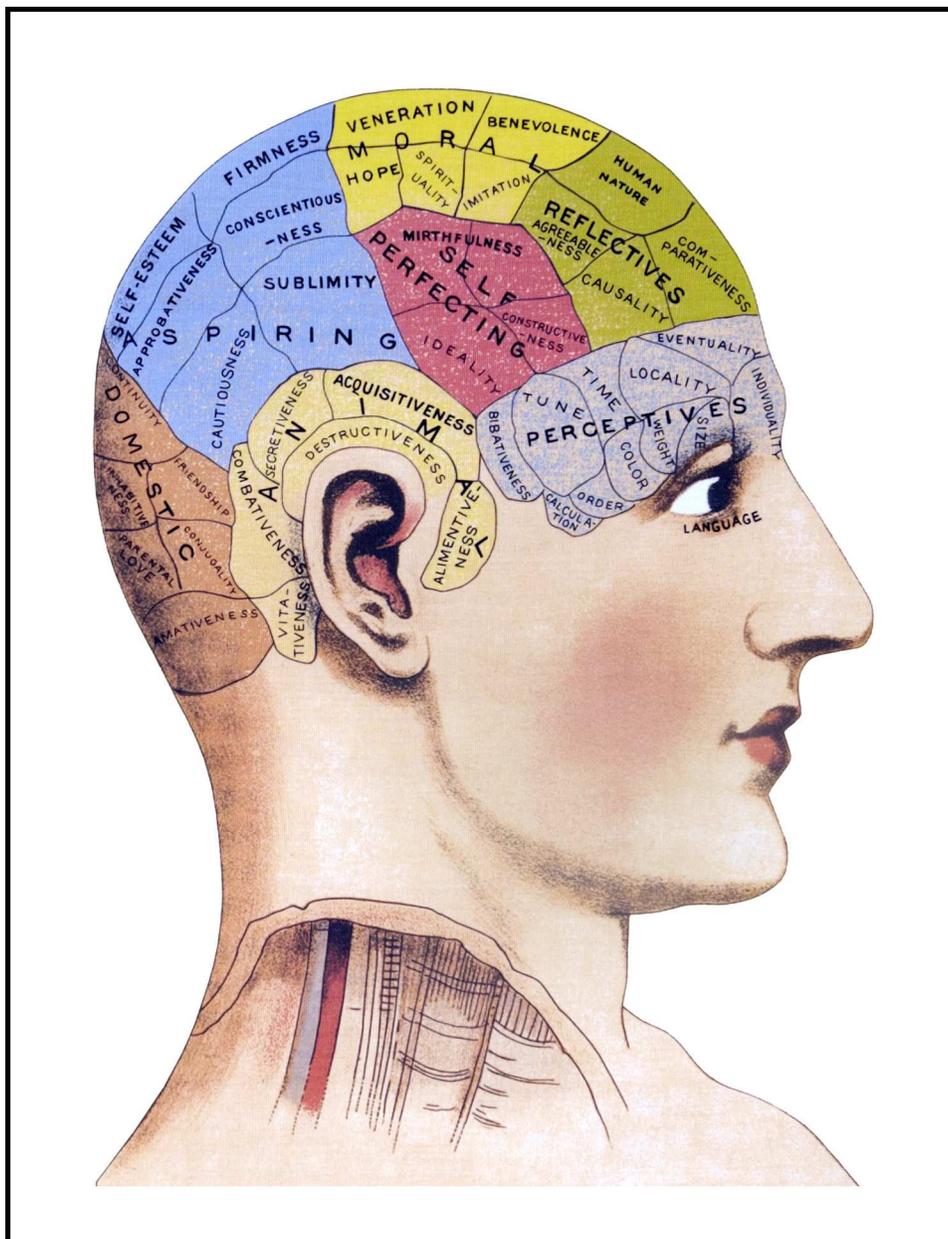


Figura 1 – Mapa frenológico de Gall⁸

Fonte: <http://pepsic.bvsalud.org/img/revistas/psicoped/v27n82/12f04.jpg>

Luria, Freud e Vygotsky se diferenciam disso porque, segundo Bordin (2008):

⁸ Fonte: <http://pepsic.bvsalud.org/img/revistas/psicoped/v27n82/12f04.jpg>. Acesso em julho de 2010.

Os três autores citados discordam dessa visão de cérebro e adotam uma noção cerebral funcional: nesse órgão predominam diferentes regiões (motora, auditiva, visual, cinestésica, por exemplo), mas essas regiões estão sob a regência funcional, holística, plástica e dinâmica do cérebro como um todo. Essa diferenciada noção de cérebro prevê que uma determinada função seja assumida pelos neurônios de uma região circunvizinha quando sua região própria for lesionada [...] essa visão funcional de cérebro é dependente da constituição sócio-histórica do sujeito. Na concepção vygotskyana o cérebro, órgão biológico do corpo humano, se estrutura a partir das relações sócio-históricas que o homem constrói no domínio da natureza e na sociedade em que vive. (BORDIN, 2008, p. 255)

A postura assumida por esses autores dialoga com aquilo que a Neurolinguística Discursiva propõe no sentido de que o cérebro não pode ser visto como um órgão isolado, não se levando em consideração o sujeito de quem se fala, além de sua história e contexto social.

E é apenas a partir dessa concepção de cérebro que podemos falar também de uma concepção de linguagem que possibilita o entendimento daquilo que é visto como erro e utilizado como sintoma para diagnosticar crianças que apresentam um ritmo diferente de aprendizagem.

Em outras palavras, a preocupação da ND em relação ao sujeito visto como alguém diretamente envolvido com a escrita e inserido em um contexto histórico e social faz com que aquilo que geralmente é encarado como erro por professores e pais ou como doença por profissionais da área de saúde, responsáveis pelos diagnósticos dessas crianças, seja visto em sua singularidade, como um *dado-achado* (COUDRY, 1996) ou um indício, de acordo com o paradigma indiciário de Ginzburg (1989). O uso de tal paradigma para o estudo de dados de aquisição de escrita foi proposto por Abaurre et al. (1997).

A proposta de Ginzburg é de um modelo epistemológico baseado no detalhe, no singular, que mostra muito além daquilo que se vê superficialmente. O trabalho do pesquisador, portanto, se assemelha ao de um detetive, que deve procurar, em meio ao que o sujeito produz/mostra/fala, um dado único, singular, a partir do qual se revela algo que pode caracterizar o processo pelo qual a criança passa e sua relação com a linguagem. "Acreditamos, pois, que 'dados singulares'

(...) podem ser reveladores daquilo que se busca conhecer a respeito da relação do sujeito com a linguagem" (ABAURRE e COUDRY, 2008).

E, para se falar de leitura e escrita, não se pode falar de cérebro/mente e de linguagem separadamente. Bordin (2008) traz a citação de Coudry e Freire (no prelo), para mostrar que

A linguagem escrita e a leitura são vistas sob uma perspectiva discursiva que "requer que se tome como ponto de partida teórico a interlocução e tudo aquilo que a ela diz respeito: as relações que nela se estabelecem entre sujeitos falantes de uma língua, dependentes das histórias particulares de cada um; as condições em que se dão a produção e interpretação do que se diz; as circunstâncias histórico-culturais que condicionam o conhecimento partilhado e o jogo de imagens que se estabelece entre os interlocutores" (COUDRY E FREIRE apud BORDIN, 2008, p. 254).

Além do mais, a leitura e a escrita, assim como a fala, não são atividades autônomas, ou seja, para uma criança se apresentar falando, lendo e escrevendo é preciso que um outro esteja na relação de sentido com ela e vice-versa, o que explica a importância do *cuidador* como *mediador* no processo de entrada da criança para o mundo da escrita.

Outra característica em comum entre fala, leitura e escrita é a de que:

envolvem uma concomitância entre o som/acústico (significante), o visual (significado) e o motor (execução do traçado e da fala) e isso se dá de forma hierárquica conforme se trate da fala (predomínio do acústico e do motor sobre o visual); da escrita (predomínio do motor e do visual sobre o acústico); ou da leitura (predomínio do visual e do acústico sobre o motor). Em suma, fala, leitura e escrita envolvem o funcionamento de todo o cérebro, mais precisamente, a parte anterior associada ao motor e as partes posteriores associadas ao acústico, ao espacial e ao visual (COUDRY, 2009).

De acordo com Coudry (2009), com base em Freud, *fala, leitura e escrita* formam um tripé do processo de aquisição da escrita, ou seja, estão sempre unidas⁹, até que o sujeito tenha uma maior autonomia e consiga ler com compreensão em voz baixa, ou escrever sem falar, por exemplo. No entanto,

⁹ É preciso ressaltar que essa concomitância pode ser abalada por uma lesão cerebral que provoca uma modificação funcional, como é o caso da afasia.

sempre que é necessário, esse tripé é retomado, como quando estamos lendo um livro de difícil compreensão e preferimos fazer essa leitura em voz alta, para compreendermos melhor seu conteúdo, ou quando nos deparamos com uma palavra desconhecida.

Freud diz que para haver essa associação, é preciso um *aparelho da linguagem*:

(...) como un concepto complejo construido a partir de distintas impresiones; es decir, corresponde a un intrincado proceso de asociación en el cual intervienen elementos de origen visual, acústico y cinestésico. Sin embargo, la palabra adquiere su significado mediante su asociación con la "idea (concepto) del objeto", o por lo menos esto es lo que sucede si consideramos exclusivamente los substantivos. La idea, o concepto, del objeto es ella misma otro complejo de asociaciones integrado por las más diversas impresiones visuales, auditivas, táctiles, cinestésicas y otras (FREUD, 1891/1973, p. 90).

Para Luria, por sua vez, a concepção de palavra também não é de algo isolado, pois *"por trás de cada palavra, está, obrigatoriamente, um sistema de enlaces sonoros, situacionais e conceituais. A palavra é uma rede potencial de enlaces multidimensionais"* (Luria, 1986). Além disso, tanto para Freud quanto para Luria, a palavra não só denomina um objeto, como gera no sujeito uma imagem deste objeto.

A aquisição da escrita, portanto, estará inteiramente relacionada à associação entre a percepção acústica, o ato motor e o sistema visual, o que nem sempre é um processo fácil para algumas crianças. Para que exista uma aprendizagem efetiva, é preciso que a criança esteja na linguagem - e isto ela realiza pela fala dela e pela fala do(s) outro(s), nas quais reside o sentido e faz com que se estabeleça uma relação entre o *velho* (aquilo que lhe é familiar, ou seja, a fala) e o *novo* (aquilo que lhe é desconhecido: a escrita e a leitura). É assim que a Neurolinguística Discursiva tem conduzido suas pesquisas sobre a

ideia do *velho* e do *novo*¹⁰, tanto na questão da afasia quanto da aquisição e uso de escrita por crianças, que é o que nos interessa especificamente neste trabalho.

Para entender esses dois conceitos, devemos pensar primeiro que, de acordo com Luria, “a história da escrita na criança começa muito antes da primeira vez em que o professor coloca um lápis em sua mão e lhe mostra como formar letras” (VYGOTSKY, LURIA e LEONTIEV, 1988/2001, p.143)

Ou seja, quando a criança chega à escola, ela já conhece muitas palavras da sua língua. E em seus primeiros anos escolares lhe serão apresentadas as letras. Portanto, de acordo com Freud (1891 apud BORDIN, 2008):

(...) quando a criança aprende a letra, ela aprende um som novo acompanhado de uma imagem visual nova que só vai ganhar existência se ancorada no sentido da imagem da palavra antiga, *já conhecida*. A letra segmenta a palavra e quando a criança soletra a letra em voz alta, também a letra aparece determinada por duas impressões sonoras que tendem a ser idênticas: impressão sonora e motora da fala que nomeia a letra e impressão sonora e motora do som da letra (BORDIN, 2008, p. 262)

O reconhecimento de uma letra, portanto, envolve muitos aspectos: o reconhecimento do desenho da letra, do som da letra, do som do nome da letra, do traçado à mão da letra e do traçado da letra do outro; tais aspectos não ocorrem concomitantemente no início, mas vão se tornando concomitantes ao longo do aprendizado. É preciso, para isso, que a criança estabeleça uma relação entre essa letra que lhe é ensinada (e que é composta por um elemento sonoro e uma imagem que lhe é nova, portanto *o novo*) e aquilo que já conhece (as palavras da língua que usa, portanto *o velho*).

¹⁰ A concepção de *velho* e *novo* para a ND está presente nos trabalhos mais recentes de Coudry (2008/2010), entre eles: Afasia como tradução, 2008; Despatologizar é preciso, 2009; Caminhos da Neurolinguística, 2009; Relatório de Pesquisa do Projeto Integrado em Neurolinguística, avaliação e banco de dados, 2010, e *Caminhos da Neurolinguística Discursiva: o velho e o novo*, que será publicado como apêndice do livro *Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas (clínicas) com a linguagem* (no prelo). Destaca-se, ainda, a tese de doutorado de Bordin, 2010.

Por exemplo, ao ler a palavra *panela*, algumas crianças no processo inicial de aquisição da escrita/leitura acabam lendo uma sílaba por vez: “*pa – nê – la*”, o que distribui a tonicidade entre as sílabas e faz com que a tônica fique não marcada, diferente do que ocorre na leitura corrente da palavra que ela conhece. Assim, o “e” da segunda sílaba pode ser lido como um “e fechado” (ê), se for essa a pronúncia da criança ao ler a sequência de sílabas (“na-nê-ni-nô-nu”). Apenas após essa primeira leitura, e caso essa seja uma palavra pertencente ao *velho*, ela será capaz de ler novamente a palavra inteira como “*panéla*”, tendo um “e aberto” (é) na sílaba tônica, pois a leitura foi recuperada pela fala e é na fala que a palavra faz sentido para a criança, uma vez que já era conhecida por ela (COUDRY, 2010d). No entanto, essa associação só ocorre se a criança estiver na linguagem e na relação com o outro, pois, de acordo com o que afirma Coudry (2009), “nas primeiras experiências de leitura, as crianças lêem palavras velhas como se fossem novas (FREUD, 1891). Esse vai-e-vem leva a criança a reconhecer na escrita o que já conhece na sua fala e na fala de outros”.

De fato, essa associação ocorre mais facilmente para crianças que fazem parte de um contexto em que a leitura está presente e, com o tempo, essas associações se tornam cada vez mais comuns, tanto que as crianças começam a ler as palavras como se fossem ideogramas e rapidamente conseguem também associar essa palavra a uma imagem, como defende Cagliari (1989), ao considerar que a história escrita passou por três fases: a *pictográfica*, a *ideográfica* e a *alfabética*. Além disso, observamos que no início do processo de aprendizagem da leitura e da escrita, a criança se encontra mais na fala e na leitura do que na escrita, como nos mostram Freud (1891), Alkmim (2008) e Coudry (2011). Dessa forma, dependendo da variedade de fala da criança, ela pode estar ainda mais distante daquilo que o outro escreve, sobretudo quando sua fala é diferente da escrita padrão.

E uma das dificuldades para que a criança leia ou escreva efetivamente está exatamente no fato de escrevermos utilizando letras, o que se diferencia muito de se escrever por meio de ideogramas. E por que é tão difícil

reconhecer a imagem de uma letra no início do processo de aprendizagem? Porque a letra não está relacionada a nenhuma representação daquilo que já conhecemos do mundo. Ela se encontra totalmente no *novo*.

É por isso que algumas crianças se confundem ao relacionar as letras aos seus respectivos nomes. Ao escrever *cebola*, por exemplo, podem escrever apenas “CBOLA”, uma vez que o som da vogal E já está presente na leitura do nome da consoante C (cê). No entanto, para escrever ortograficamente a sílaba CE, é necessário que haja um apagamento do som do E, presente na leitura do nome da letra (cê), para depois acrescentá-lo por meio da escrita da vogal E.

Isso causa ainda mais confusão no uso de outras letras, como por exemplo o M (eme), em que é preciso *apagar* os dois sons da vogal E, ou ainda no H (agá) em que não há uma relação entre o nome e a imagem visual da letra. Como consequência, as crianças acabam escrevendo a letra H no lugar do G, uma vez que o som representado pela escrita das letras G e A está presente no nome da letra (agá). Uma das crianças acompanhadas no CCazinho, por exemplo, escreveu *MaHli* para *Magali*. E é apenas quando essa associação passa a fazer parte do *velho*, que ela será feita de modo automático pelo sujeito.

Esses fatos retomam o que propõe Freud (1891) sobre a relação entre o sonoro e o gráfico na representação alfabética e pode ser exemplificado com o evento descrito a seguir, que descreve o acompanhamento de RS, na época com 24 anos, que sofreu um traumatismo crânio-encefálico que o deixou com dificuldades relacionadas à “linguagem, corpo, gestos e percepção”.

No início da sessão RS conta que almoçou com sua mãe e Iff¹¹ comenta que não se lembra do nome dela. Ele não consegue dizer de imediato o nome da mãe. Pára, pensa, tira a caneta das mãos de Iff e escreve “ROS”. Em seguida, diz: “Rosângela”. Iff pede para que continue a escrever o nome de onde havia parado e ele escreve “ANGLA”, deixando um espaço em branco entre as letras G e L que só preenche no final. (COUDRY, FREIRE, GOMES, 2005, p. 1382)

¹¹ Investigadora Fernanda Freire

O que podemos dizer, portanto, é que para entender o processo pelo qual uma criança passa durante a aquisição da escrita, é preciso entender primeiro que ela deve estar inserida na linguagem e que linguagem e cérebro mantêm uma forte relação. Além disso, não se pode deixar de lado a relação entre o sujeito e o contexto sócio-histórico em que está inserido.

Apenas dessa forma é possível entender como funciona o processo de aquisição de leitura e escrita e compreender aquilo que por muitos professores e profissionais da saúde é considerado erro ou patologia. E é a partir desse pressuposto teórico que se pode estabelecer o que é de fato patologia ou não, tendo-se respaldo para decidir como será feito o trabalho longitudinal com uma criança que apresenta dificuldades de leitura e escrita, para que ela vá se tornando autônoma nesse processo.

Além dessas questões sobre linguagem e cérebro, unem-se ao nosso quadro metodológico as ideias de Agamben (2009), baseado em Foucault, sobre o conceito de *dispositivo*. Recuperando também o que diz J. Hypollite¹², Agamben descreve o *dispositivo* como “a relação entre os indivíduos como seres vivos e o elemento histórico, entendendo com este termo o conjunto das instituições, dos processos de subjetivação e das regras em que se concretizam as relações de poder” (AGAMBEN, 2007, p. 32).

O autor ainda relaciona o termo *dispositivo* ao conceito de *oikonomia*, ou seja, trata-se de um “conjunto de práxis, de saberes, de medidas, de instituições cujo objetivo é gerir, governar, controlar e orientar, num sentido que se supõe útil, os gestos e pensamentos dos homens” (id. *ibid.*, p. 39)

É desse modo que vemos a questão do excesso de patologização de crianças sem patologia, em que são criados *dispositivos* que determinam como sintomas de doença o que são apenas dificuldades, que é o caso da dislexia, por exemplo, tal como ela se apresenta nos textos oficiais que serão apresentados mais adiante. Vale ressaltar que esses *dispositivos* não surgem de forma acidental, mas são criados pelo próprio homem.

¹² HYPOLITE, J. *Introduction à la philosophie de Heggel*, Paris: Seuil, 1983, 1ª ed. 1948.

Devido à influência desses *dispositivos*, “as sociedades contemporâneas se apresentam assim como corpos inertes atravessados por gigantescos processos de dessubjetivação que não correspondem a nenhuma subjetivação real” (AGAMBEN, 2009, p. 48). Essa ideia de *corpos inertes* recupera a ideia de *corpos dóceis*, de Foucault (2004), para quem “é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (id. *ibid.*, p.126).

Pensando no excesso de patologias e nos *dispositivos* que as controlam, buscamos criar *contradispositivos* a partir do trabalho realizado no CCazinho:

A crítica e a prática que exercemos são *contradispositivos* que incidem sobre a banalização de sintomas e a inadequação de formas de avaliação e acompanhamento (escolar ou clínico) que presenciamos hoje e que desconsidera a relação do sujeito com a linguagem (fala, leitura e escrita), a família, a escola, a sociedade (COUDRY, 2010b).

A função do *contradispositivo*, nesse caso, é mostrar que há outras formas de perceber e acompanhar essas crianças que apresentam dificuldades no processo de aprendizagem e fortalecê-las para que compreendam suas dificuldades e sejam capazes de trilhar com autonomia o caminho do aprendizado.

Capítulo II – Dislexia e suas (in)definições

1. As muitas dislexias

Como apresentado no capítulo anterior, é crescente o número de patologias (chamadas de *déficits, transtornos, distúrbios e dificuldades*) que são atribuídas ao processo de aprendizagem. A *Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*, por exemplo, traz diversos *Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares*, definidos como:

Transtornos nos quais as modalidades habituais de aprendizado estão alteradas desde as primeiras etapas do desenvolvimento. O comprometimento não é somente a consequência da falta de oportunidade de aprendizagem ou de um retardo mental, e ele não é devido a um traumatismo ou doença cerebrais (CID-10, 1993).

Tais transtornos estão ainda divididos nos seguintes subgrupos: *Transtorno específico de leitura, Transtorno específico de soletração, Transtorno específico da habilidade em aritmética, Transtorno misto de habilidades escolares, Outros transtornos do desenvolvimento das habilidades escolares, Transtorno de desenvolvimento da expressão escrita e Transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares.*

É dentro do *Transtorno específico de leitura*, especificamente, que aparece o termo *dislexia*, sobre o qual queremos nos ater neste trabalho. De acordo com a definição do CID-10, este transtorno é chamado também de *dislexia de desenvolvimento*, e é descrito da seguinte maneira:

A característica essencial é um comprometimento específico e significativo do desenvolvimento das habilidades da leitura, não atribuível exclusivamente à idade mental, a transtornos de acuidade visual ou escolarização inadequada. A capacidade de compreensão da leitura, o reconhecimento das palavras, a leitura oral, e o desempenho de tarefas que necessitam da leitura podem estar todas comprometidas. O

transtorno específico da leitura se acompanha frequentemente de dificuldades de soletração, persistindo comumente na adolescência, mesmo quando a criança haja feito alguns progressos na leitura. As crianças que apresentam um transtorno específico da leitura têm frequentemente antecedentes de transtornos da fala ou de linguagem. O transtorno se acompanha comumente de transtorno emocional e de transtorno do comportamento durante a escolarização (CID-10, 1993).

O *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM-IV) também apresenta uma seção dos chamados *Transtornos de Aprendizagem*, em que estão inclusos: *Transtorno da Leitura*, *Transtorno da Matemática*, *Transtorno da Expressão Escrita* e *Transtorno da Aprendizagem Sem Outra Especificação*.

Mais uma vez o termo *dislexia* não está na lista de doenças cadastradas, mas aparece associado ao *Transtorno da Leitura*. Além disso, não se usa o termo *dislexia de desenvolvimento*. De acordo com o DSM-IV:

A característica essencial do Transtorno da Leitura consiste em um rendimento da leitura (isto é, correção, velocidade ou compreensão da leitura, medidas por testes padronizados administrados individualmente) substancialmente inferior ao esperado para a idade cronológica, a inteligência medida e a escolaridade do indivíduo (Critério A). A perturbação da leitura interfere significativamente no rendimento escolar ou em atividades da vida cotidiana que exigem habilidades de leitura (Critério B). Na presença de um déficit sensorial, as dificuldades de leitura excedem aquelas habitualmente a este associadas (Critério C). Caso estejam presentes uma condição neurológica, outra condição médica geral ou outro déficit sensorial, estes devem ser codificados no Eixo III. Em indivíduos com Transtorno da Leitura (também chamado "dislexia"), a leitura oral caracteriza-se por distorções, substituições ou omissões; tanto a leitura em voz alta quanto a silenciosa caracterizam-se por lentidão e erros na compreensão (DSM-IV, 1994).

Em primeiro lugar, é interessante destacar que nessas duas classificações a dislexia está relacionada a transtornos de leitura, mas não de escrita, como se esses dois processos pudessem estar totalmente separados, sobretudo durante a sua aquisição. Além disso, diante dessas duas definições, já podemos observar duas denominações diferentes para um mesmo transtorno: *dislexia* e *dislexia de desenvolvimento*. Ainda que não haja nenhuma explicação nesses textos sobre possíveis diferenças entre os dois termos, observamos na

literatura disponível sobre o tema que existem diversos tipos de dislexia, entre elas a *Dislexia Diseidética* ou *Visual*, *Disfonética* ou *Auditiva*, *Mista*, *Fonológica*, *Lexical* e *Específica de Evolução*. A diferenciação entre a *Dislexia Diseidética*, a *Disfonética* e a *Mista* foi proposta por Border (1973).

Para esse autor, a *Dislexia Diseidética* ou *Visual* está relacionada à dificuldade na percepção visual, que impede que a criança reconheça palavras, realizando, dessa forma, aglutinações e fragmentações de palavras. A *Dislexia Disfonética* ou *Auditiva* se dá por dificuldade de percepção auditiva ao ler uma palavra, e é caracterizada por apresentar troca fonêmica na leitura. A *Dislexia Mista*, por sua vez, caracteriza sujeitos que apresentam tanto dificuldade na percepção visual quanto na auditiva.

De acordo com Moojen (apud Rotta 2006), a dislexia também pode ser classificada em *Dislexia fonológica*, caracterizada por uma dificuldade de juntar sons parciais em uma palavra completa; *Dislexia Lexical*, em que a leitura é silabada, as crianças leem uma palavra no lugar de outra, ou acentuam-na de forma equivocada.

Ainda que este capítulo busque apresentar tais informações para futuras análises e críticas realizadas neste trabalho, mostra-se necessário questionar dois aspectos das definições apresentadas acima.

Em primeiro lugar, tanto na definição da *Dislexia Disfonética* quanto da *Fonológica*, fala-se que essas dificuldades se apresentam, sobretudo, na leitura de palavras pouco-familiares ou pseudopalavras. As perguntas que nos fazemos são: por que usar uma pseudopalavra se há tantas palavras na língua, que poderiam ser usadas da mesma maneira, com a vantagem de fazer sentido para a criança? Por que os testes precisam seguir um caminho tão tortuoso, parecendo esperar que a criança erre? Em que situações reais a criança precisará ler pseudopalavras¹³? Podemos notar, com isso, que esses diagnósticos não consideram o aspecto interacional e discursivo da linguagem, uma vez que a

¹³ Observe que as pseudopalavras são usadas para testar consciência fonológica (cf. Capovilla, 1998), em exames realizados por fonoaudiólogos, por exemplo.

leitura de palavras que não existem ou não são familiares não mostra a linguagem em uso e pode ser difícil inclusive para pessoas que não têm dificuldades de leitura e escrita.

O outro ponto que queremos questionar é em relação à ideia de que as crianças acentuam de forma equivocada, como aparece na definição da *Dislexia Lexical*. Para isso, retomamos a ideia do *velho* e do *novo*, em que, como dissemos anteriormente, segundo Freud (1981), as crianças, em suas primeiras experiências de leitura, leem palavras como se fossem *novas*. É de se esperar, portanto, que de início a criança acentue uma palavra de forma diferente, podendo corrigir-se após perceber que essa palavra faz parte do *velho*, daquilo que ela já conhece.

Feitas essas observações, podemos questionar também como as dificuldades de leitura e escrita podem ser classificadas em tantos termos diferentes que, muitas vezes, dizem a mesma coisa. O psiquiatra David Goldberg¹⁴, em entrevista ao jornal Folha de São Paulo¹⁵, questiona as classificações do DSM e do CID, defendendo que existe um excesso de nomenclaturas:

Temos transtornos muito relacionados uns com os outros, em diferentes capítulos das duas classificações. Se você tem um transtorno em dois ou mais capítulos, significa que você tem duas ou três doenças completamente diferentes. Acho isso estúpido, porque há apenas variações pequenas de sintomas que distinguem um transtorno do outro.

Isso nos mostra que, diante de tantos nomes e definições, devemos, ao invés de aceitar que a dislexia pode explicar qualquer dificuldade relacionada à aquisição de leitura e escrita, nos perguntar o que é, afinal, a dislexia. Percebemos que o que há, na verdade, é uma indefinição em relação a esse termo, uma vez que ele engloba tantas características e sintomas diferentes. E

¹⁴ Entrevista também citada por Bordin (2010).

¹⁵ Entrevista publicada em 2009, disponível no site www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u661693.shtml. Acesso em 01 de setembro de 2010.

essa indefinição não é algo recente, pois o termo *dislexia* sempre esteve envolvido em grandes controvérsias, o que podemos notar ao conhecer o panorama histórico dessa suposta patologia.

2. Panorama histórico da dislexia

Ainda que patologias relacionadas à aprendizagem pareçam ter surgido apenas nas últimas décadas, elas já são discutidas, sobretudo na área médica, há mais de um século.

O termo *dislexia*, por exemplo, foi usado pela primeira vez em 1887 por Berlin, que descreveu pacientes com dificuldade de leitura devido a lesões cerebrais. Situações como essas já estavam sendo discutidas desde 1872, quando William Broadbent relatou casos de pacientes que, após sofrerem uma lesão cerebral, perderam a capacidade de interpretar textos, apesar de não apresentarem danos na fala.

Tratava-se de *dislexia adquirida*, que é consequência de uma lesão cerebral, uma patologia neurológica. A dislexia até então, portanto, era vista como um sintoma da afasia:

Na literatura sobre afasia, de caráter localizacionista, do final do século XIX, alexia adquirida é uma dificuldade de leitura associada a um quadro de afasia. Exatamente neste final de século a primeira passou a chamar dislexia, e, posteriormente, esta última foi definida como uma entidade nosológica diferenciada da afasia (KEIRALLA, 1994, p.68).

Em 1896, o médico inglês Dr. Pringle Morgan fez pela primeira vez referência a crianças cérebro-lesadas, que apresentavam o que ele chamou de *congenital word-blindness* (em português traduzido como *cegueira verbal congênita*). Morgan publicou em um artigo o caso de Percy, que apesar de muito inteligente, não conseguia ler ou soletrar corretamente. Segundo Critchley (1985), até o próprio nome “Percy” era escrito como “Precy”. Tal caso chamou a atenção de médicos especializados em visão, como o Dr. James Kerr, que narravam

diversos casos de crianças que tinham dificuldades de aprender a escrever devido à *congenital word-blindness*.

Dentro desse contexto, surgiu um novo termo para a dificuldade de leitura e escrita, que é a *dislexia específica de evolução*. De acordo com Moysés e Collares (apud KEIRALLA, 1994, p. 64), esse termo “decorre do emprego do ‘raciocínio clínico tradicional’ frente a problemas sociais”.

Tal confusão entre as dificuldades de aprendizagem e condições orgânicas que as expliquem surgiu paralelamente ao caso de Morgan, com os estudos publicados em 1895 por Hinshelwood, oftalmologista escocês que também descreveu a *congenital word-blindness* em escolares com dificuldade de leitura.

De acordo com Temple (1997), para Hinshelwood o termo *congenital word-blindness* não deveria ser usado para qualquer criança que apresentasse dificuldade de leitura, mas apenas para aquelas em que essa dificuldade fosse severa e apresentasse o que ele chamava de *pure symptoms*. Hinshelwood sugeria que às crianças que apresentassem uma defasagem em relação aos colegas, mas cujo déficit pudesse ser facilmente superado, fosse atribuído o termo *congenital dislexia*.

Independentemente do termo usado, Hinshelwood usou sintomas característicos de adultos cérebro-lesados para descrever o comportamento de crianças com dificuldades escolares, ainda que não tenha descrito a lesão cerebral responsável por esse quadro.

Além disso, Hinshelwood (1917, apud WINZER, 1993) propôs uma ajuda pedagógica, denominada *alphabetic method*, que seguia três passos: (1) ensinar o aprendiz a armazenar cada letra do alfabeto na parte do cérebro responsável por processar a memória visual; (2) ensinar o aprendiz a soletrar palavras, desenvolvendo memória auditiva e a capacidade de recuperar palavras rapidamente; (3) transferir o que foi recuperado pelo auditivo para os centros de memória visual no cérebro.

Assim, pelo fato de se propor um método pedagógico para resolver problemas escolares aos quais se associa uma explicação orgânica não detalhada, surgiu a confusão a respeito da dislexia, que a partir de então não é mais, necessariamente, uma patologia adquirida por lesão cerebral.

Em 1925, baseado nos estudos de Hinshelwood, o neurologista Samuel T. Orton publicou um artigo (*Word blindness in school children*), em que associava a dislexia não a uma lesão cerebral ou alteração genética, mas à dominância hemisférica cerebral. Para Orton, as crianças que apresentam especularidade na escrita, por exemplo, não têm dominância hemisférica, pois conseguem escrever com as duas mãos.

Não encontrando nenhuma explicação neurológica para a chamada *dislexia específica de evolução*, os pesquisadores passaram a procurar uma alteração genética em indivíduos que apresentavam dificuldade de leitura e escrita.

Keiralla (1994) nos mostra que assim como as explicações oftalmológicas e neurológicas, a explicação genética também é bastante vaga e controversa:

Quanto ao modo de transmissão genética, os estudos variam de dominância autossômica como o de SMITH, KIMBERLING, PENNINGTON & LUBS (1983), no qual o heteromorfismo do cromossomo 15 foi verificado ou então a região HLA do cromossomo 6 (GESCHWIND & BEHAN, 1982; PENNINGTON, SMITH, KIMBERLING & HAITH, 1987) ou de recessividade autossômica, ou ainda, de co-dominância (PENNINGTON, 1990). Como é possível tantos cromossomos serem responsáveis pela chamada dislexia específica de evolução? (KEIRALLA, 1994, p. 80).

Vários autores têm questionado essas explicações biológicas e genéticas da dislexia específica de evolução, entre eles um grupo de pesquisadores da Yale University, liderado pela neuropediatra Sally Shaywitz. Para esse grupo, “a dislexia específica de evolução seria a cauda inferior da curva normal de distribuição da habilidade em leitura da população normal (...). Isto põe

sob suspeição o caráter de ‘doença’ da chamada dislexia específica de evolução” (KEIRALLA, 1994, p. 81).

Ainda na busca pela base orgânica para explicar por que certas crianças não conseguem aprender, na década de 40, Strauss e alguns colaboradores consideravam que havia um dano neurológico, mas que, por ser muito pequeno, denominaram de *lesão cerebral mínima*.

Como os estudos não mostravam nenhuma lesão e os pesquisadores ainda acreditavam que se tratava de problemas relacionados ao funcionamento do cérebro, passaram a chamar a lesão de *disfunção cerebral mínima*, cuja definição, segundo Clemens é a seguinte:

Crianças com inteligência normal ou ligeiramente acima ou abaixo do normal com certas inabilidades de comportamento e de aprendizagem, que podem ser leves ou severas, e que são associadas com desvios da função do sistema nervoso central. Estes desvios podem manifestar-se como atraso na percepção, conceitualização, linguagem, memória e controle da atenção, do impulso ou da função motora (CLEMENS, 1966 apud KEIRALLA, 1994, p. 83)

Os comportamentos desviantes mais citados por pesquisadores foram agrupados em três classes: distúrbios de aprendizagem; hiperatividade e desordens de atenção; problemas emocionais e sociais. Isso nos mostra que patologias *contemporâneas* como a dislexia e o TDAH tiveram a mesma origem.

E é essa visão equivocada de condições orgânicas explicando dificuldades escolares e comportamentos sociais que predomina ainda hoje, gerando o excesso de patologias e diagnósticos em nossa sociedade. De qualquer maneira, seja qual for a explicação que se dê para a existência da chamada *dislexia específica de evolução*, a questão é que em todas elas a culpa pelo fracasso se encontra na criança e, sobretudo, no biológico, que na maioria das vezes não pode ser questionado.

Além disso, a indefinição que cerca a dislexia, bem como suas possíveis causas, faz com que essa suposta patologia esteja presente nos mais variados discursos, sejam eles de profissionais de diferentes áreas relacionadas à

saúde e à educação (como médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, professores) ou da sociedade leiga em geral.

Cabe nos perguntar, dessa forma, quem realmente tem autoridade para discutir, diagnosticar e tratar as dificuldades referentes ao processo de aquisição de leitura e escrita. Se não são confirmadas explicações médicas, como ela é diagnosticada por médicos? Se é uma patologia que envolve a linguagem, que tipo de conhecimento linguístico esses profissionais têm para proferirem um diagnóstico? São essas questões que nortearão algumas das discussões ao longo dos próximos capítulos.

3. Busca pelo diagnóstico

Apesar de a dislexia ser rodeada de tanta indefinição, ela foi aceita pela sociedade como uma patologia que explica grande parte do insucesso que algumas crianças e jovens apresentam no processo de aprendizagem da leitura e da escrita.

Diante disso, nos perguntamos quando e por que surge essa vontade pela busca de um diagnóstico. Podemos dizer, observando o excesso de diagnóstico que encontramos ultimamente, que essa busca emerge sempre que o aprendizado ou comportamento de uma criança difere-se daquilo que é determinado como *normal*.

Canguilhem (1995) discute a relação entre o *normal* e o *patológico*, dizendo que tudo aquilo que desvia do que é definido como *normal* é taxado de *patológico*, como se fosse possível haver uma definição *objetiva e absoluta* sobre a normalidade. Segundo Novaes-Pinto (2010), sobre o que diz Canguilhem:

os conceitos de *excesso* ou *falta* são estabelecidos em relação a uma medida considerada válida e desejável – e, portanto, em relação a uma norma (um ideal de perfeição), influenciada pelos ideais positivistas que marcaram a ciência no século XIX e que até hoje determinam o que pode ser considerado *científico*. Para Canguilhem, seria mais adequado tratar da relação entre o normal e o patológico com a adoção de um conceito

qualitativo – o de *alteração* - vinculado às noções de *homogeneidade* e de *continuidade*. Esta segunda noção - a de *continuidade* – não assume que normal e patológico sejam coincidentes e nem tampouco formas opostas (NOVAES-PINTO, 2010)

Essa ideia fica bastante clara quando percebemos que, atualmente, se uma criança apresenta um comportamento diferente do esperado ou um rendimento escolar abaixo da média, ou seja, afasta-se do que é considerado *norma* e do ideal de perfeição, pais e professores procuram ajuda de profissionais como médicos, fonoaudiólogos ou psicopedagogos, buscando explicar o *problema* que o filho apresenta.

Isso inclusive já podia ser visto, segundo Keiralla (1994), no caso das crianças acompanhadas por Orton:

Veja-se que os professores das crianças que Orton (1925) analisou consideravam-nas ligeiramente débeis, querendo dizer com isto que elas fugiam dos padrões de aprendizagem de outras crianças da classe, tinha indícios de “lesões” e, portanto, eram destinadas ao tratamento médico (KEIRALLA, 1994, p.76).

Percebe-se, nesse trecho, que desde a infância são estabelecidos *padrões de normalidade* e, no sentido de se querer padronizar as crianças e jovens, principalmente, podemos pensar na família e, sobretudo na escola, como *dispositivos de poder*, de acordo com o que diz Agamben, baseado nas ideias de Foucault:

Eu chamo dispositivo tudo o que tem, de uma maneira ou de outra, a capacidade de capturar, de orientar, de determinar, de interceptar, de modelar, de controlar e de assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos (Agamben, 2007, p. 31).

Ou seja, como esses *dispositivos* buscam controlar os sujeitos, todos aqueles que não se adequam a esse controle são vistos como um problema a ser resolvido. Como consequência, ao invés de se questionar o sistema em que essas crianças estão inseridas, busca-se uma justificativa biológica para suas dificuldades.

Notamos também, observando as crianças que são encaminhadas para o CCazinho, que essa preocupação com a "não-aprendizagem" acontece cada vez mais cedo, seja por parte da escola, seja por parte da família. Há casos de crianças de apenas seis ou sete anos de idade, que ainda estão no processo inicial de aquisição e uso da escrita e, por apresentarem instabilidades em seus textos ou não acompanharem o ritmo das outras crianças da turma, já são rotuladas como atrasadas ou até mesmo como disléxicas, por exemplo.

Essa ideia de que o diagnóstico deve ser feito já nas séries iniciais está presente inclusive na *Lei do Programa Estadual para Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação* (Lei n.º 12.524, de 2 de janeiro de 2007), cujo artigo 1º traz o seguinte decreto:

Artigo 1º - Fica o Poder Executivo obrigado a implantar o Programa Estadual para Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação, objetivando a detecção precoce e acompanhamento dos estudantes com o distúrbio.

Parágrafo único - A obrigatoriedade de que trata o "caput" refere-se à aplicação de exame nos educandos matriculados na 1ª (primeira) série do Ensino Fundamental, em alunos já matriculados na rede quando da publicação desta lei, e em alunos de qualquer série admitidos por transferência de outras escolas que não da rede pública estadual.

No entanto, uma vez que a criança cursa a 1ª série e ainda está aprendendo a ler e escrever, questionamos como é possível distinguir se a dificuldade apresentada por ela é realmente uma *dificuldade*, um *déficit* ou um sintoma de alguma patologia ou se é apenas uma dificuldade passageira (comum no processo de aquisição e uso da escrita que está em curso, como mostrado por ABAURRE et al., 1997) e que deixa de ocorrer quando há uma intervenção adequada nesse processo. A observação da produção escrita das crianças acompanhadas no CCazinho nos permite afirmar que, na realidade, erros comuns desse período estão sendo considerados sintomas para diversas doenças, uma vez que por meio da mediação todas elas aprendem a ler e a escrever.

Essa situação nos faz questionar ainda sobre o porquê do excesso de rótulos e diagnósticos. Ou seja, por que a dislexia ganhou um espaço tão grande dentro de nossa sociedade?

Podemos iniciar essa reflexão com o que diz Foucault (1991, p.71), para quem “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal”. Assim, faz-se necessário observar alguns fatores presentes em nossa sociedade que justificam essa aceitação e até mesmo uma valorização do estatuto de doença da dislexia. Entre estes fatores estão a condição do ensino no Brasil (investimento na Educação, progressão continuada, formação dos professores) e a estrutura familiar complexa na qual as crianças estão inseridas.

É interessante notar que esses dois fatores apareceram no discurso da professora de alguns dos alunos que frequentaram ou ainda frequentam o CCazinho desde 2007. Nesse mesmo ano, fizemos uma entrevista informal com a professora para o trabalho final de uma disciplina da graduação, em que discursamos sobre o CCazinho, a realidade das crianças acompanhadas neste espaço e a visão da professora sobre o trabalho¹⁶ por nós realizado.

A entrevista destacou principalmente alguns problemas enfrentados pela escola que dificultam o trabalho com crianças com ritmos de aprendizado distintos. O ponto em que a professora mais tocou foi na impossibilidade de se dedicar grande atenção às crianças e às diferenças entre elas, tendo que ministrar aulas para salas muito grandes, o que acaba por ocasionar um processo forçado de igualar as crianças, tomando como verdadeiro o ideal de que todas, por estarem na mesma turma, sabem as mesmas coisas e aprendem no mesmo ritmo.

A influência da família no aprendizado das crianças também foi uma questão de destaque durante a conversa com a professora. A falta de estímulo e apoio dentro do núcleo familiar e a frequente falta de estrutura nas famílias têm sido apontadas como determinantes no fracasso escolar. Muitos dos pais não

¹⁶ Vale ressaltar que o envolvimento da professora com o Ccazinho e a credibilidade depositada nesse projeto fez com que ela pedisse para que seu filho também fosse acompanhado pelo projeto, pois tinha muita dificuldade em aprender matemática.

acompanham a vida escolar de seus filhos nem tentam ajudar nas dificuldades que eles apresentam, afirmando, muitas vezes, que a criança simplesmente não é capaz de aprender. Uma vez que a própria família faz a criança acreditar em sua incapacidade, esse sentimento é interiorizado de tal maneira que se torna verdade mesmo sem o ser. Além disso, é bastante comum ouvir os pais dizendo que a criança não tem nenhum outro problema além da dificuldade em ler e escrever, como se fosse uma questão atribuída apenas à criança ou à escola, não envolvendo a família.

Por fim, a professora acrescentou em seu discurso a questão da formação dos profissionais da educação, que, na maioria dos casos, não os prepara para lidar com uma situação tão distante da ideal imaginada nas teorias, como veremos adiante.

A fala dessa professora nos mostrou que crianças com dificuldades de aprendizado da leitura e da escrita fazem parte de sua realidade e que há muitos outros aspectos envolvidos nessa questão, que é o que queremos discutir neste capítulo.

Pensando nisso, surge uma primeira pergunta: se os problemas escolares são tão comuns e se a dislexia, como veremos mais adiante, é considerada uma doença hereditária, por que se falava tão pouco sobre ela algumas décadas atrás?

Existem, principalmente, duas grandes explicações para esses fatos. Inicialmente, devemos nos ater à universalização do ensino. Nem sempre a escola foi para todos.

Celso Beisiegel (1986, apud OLIVEIRA, 2007), em "Educação e sociedade no Brasil após 1930¹⁷", afirma que

(...) a progressiva extensão das oportunidades de acesso à escola, em todos os níveis do ensino, para setores cada vez mais amplos da

¹⁷ Tese de livre-docência apresentada à Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP), em 2006, sob o título Estado e política educacional: desafios do século XXI. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302007000300003&script=sci_arttext&tlng=g#nt
Acesso em 01 de setembro de 2010

coletividade – ou, em outras palavras, o denominado processo de democratização do ensino – sem dúvida alguma aparece como o elemento central nas mudanças então observadas. Sob o impacto desta democratização das oportunidades, em poucas décadas, o antigo ensino criado e organizado para atender às necessidades de minorias privilegiadas vem sendo substituído por um novo sistema de ensino, relativamente aberto no plano formal e, pelo menos tendencialmente, acessível à maioria da população.

No entanto, nem sempre o acesso à escola garante que as crianças aprenderão ou que terão boas condições de ensino:

Tal tensão entre um sistema educativo em franca ampliação, por vagas e qualidade, e uma agenda política e econômica conservadora gera um conflito sem precedentes em nossa história educacional. Além do atendimento à demanda por mais educação, debatemo-nos com a tensão entre o direito à educação de qualidade para amplos contingentes da população ou sua negação, o que pode tornar inócua a democratização do acesso, quer seja por sua distribuição diferenciada, quer seja por, e também, relegar a qualidade a nichos de privilégio no interior do sistema educacional (OLIVEIRA, 2007).

Como consequência da universalização do acesso à escola, temos salas mais heterogêneas, não só em relação àquilo que as crianças sabem, mas também em relação ao contexto sócio-histórico em que estão inseridas. Ou seja, temos em uma mesma sala de aula crianças pertencentes a grupos sociais bastante diferentes, ainda que a maioria das crianças da escola pública seja de classes sociais mais baixas.

Se, como dissemos, o sujeito é constituído historicamente, por meio da interação com o outro, que se dá pela linguagem, é de se esperar que cada aluno traga para a escola marcas de sua história, presentes inclusive em sua variedade linguística. Além disso, o tripé fala/leitura/escrita, como vimos anteriormente, nos mostra que a criança, no início do processo de aquisição da escrita, está mais na fala do que na escrita. Logo, as marcas de sua variedade aparecerão em suas hipóteses em relação à escrita, o que não deve ser considerado sintoma de patologia nem como uma simples transcrição da fala, pois como bem aponta Abaurre, a criança não aprende a escrever para representar a própria fala:

Seria ingênuo pensar que o aprendiz da escrita, indivíduo que vive em uma sociedade que escreve, representa a escrita, esse objeto que procura conhecer, como uma simples transcrição da fala. Existem bons motivos para supor que a representação de escrita que o indivíduo já traz para a escola seja mais complexa, por mais limitado que tenha sido o seu contato com a escrita e seus usos (ABAURRE, 1987, p. 193).

É preciso sempre, portanto, levar em consideração a história de cada criança, bem como sua relação com a escrita e as hipóteses que cria em suas elaborações e refacções. Mais do que isso, perceber que quando as crianças suprimem, acrescentam e trocam letras ou segmentam de forma equivocada uma palavra, estão, na verdade, refletindo sobre a linguagem. Trata-se, nesse caso, de uma operação epilinguística, como sugere Coudry:

Chama-se epilinguística a atividade do sujeito que opera sobre a linguagem: quando o sujeito explora recursos de sua linguagem e reutiliza elementos na construção de novos objetos linguísticos até para produzir certos efeitos (rimas, trocadilhos, humor, novas formas de construção); quando o sujeito, 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 (COUDRY, 1986/1988, p. 15).

Por que então se questiona a capacidade de aprender da criança que escreve ainda apoiada na oralidade e que mostra refletir sobre a linguagem? Para que isso não ocorra, é necessário que o professor tenha um conhecimento linguístico que lhe permita saber o que é erro e o que é característica normal do processo de aquisição da escrita, como afirma Abaurre:

Durante um longo período, os estudos e práticas pedagógicas ignoraram o fato de que “erros” cometidos pelos aprendizes de escrita/leitura eram, na verdade, preciosos indícios de um processo em curso da representação escrita da linguagem, registros dos momentos em que a criança torna evidente a manipulação que faz da própria linguagem, história da relação que com ela (re)constrói ao começar a escrever/ler (ABAURRE et al., 1997, p. 16).

Portanto, a raiz do problema muitas vezes se encontra na formação desses professores, que por ser bastante precária não lhes oferece subsídios teóricos, sobretudo em relação ao conhecimento linguístico, que lhes possibilitariam saber detectar as verdadeiras dificuldades de seus alunos, bem como optar pela melhor forma de intervir no processo pelo qual a criança está passando:

Muitas vezes as crianças (...) recebem o diagnóstico de disléxicas por apresentarem uma escrita onde aparecem claramente hipóteses elaboradas a partir da pronúncia. A importância do conhecimento linguístico, no caso, é evidente. Ela permite rever a avaliação a que normalmente são submetidas essas crianças, levando a interpretar como previsível e normal um comportamento tido geralmente como patológico (ABAURRE, 1987, p.195).

O que percebemos, no entanto, é que os professores não olham para a produção escrita de seus alunos como uma forma de conhecer a relação que cada criança tem com a escrita e de repensar como o professor pode ser um mediador nesse processo. Pelo contrário, na maioria das vezes corrigem apenas questões ortográficas, ou então não fazem nenhuma intervenção no texto, como no exemplo, produzido em sala de aula¹⁸ por RF, de 11 anos, que começou a frequentar o CCazinho em 2010:

¹⁸ Texto registrado no caderno escolar de R, do qual foi tirado cópia.

Dado 2: Texto produzido por RF, em ambiente escolar:

Cadê o peixe que estava aqui?

Um dia Davi resou veu pesca com sua
amiga Lia comcordou vamos Lia calou um
peixe bemgostozo.

Lia gardou o peixe e resou veu dar para
Davi linpou o peixe dexou dis cansar
por uma ora e vouto e falou bem auto e com raiva
Cade o peixe que estava aqui!? fim

Transcrição:

Cadê o peixe que estava aqui?

*Um dia Davi resou veu pesca com sua
amiga Lia comcordou vamos Lia calou um
peixe bemgostozo.*

*Lia gardou o peixe e resou veu dar para
Davi linpou o peixe dexou dis cansar
por uma ora e vouto e falou bem auto e com raiva
Cade o peixe que estava aqui!? fim*

O texto acima mostra claramente as operações epilinguísticas realizadas pela criança, que, apoiada na fala, ainda usa uma letra por outra (*resouveu, dis cansar, vouto, auto, gostozo*) e cuja escrita apresenta hiper e hipossegmentação¹⁹ (*bemgostozo, resou veu, dis cansar*) e supressão de letras

¹⁹ A dissertação de Silva (1989) traz como tema a segmentação na escrita das crianças, e o autor afirma que “apesar de já saber como funciona o sistema alfabético, ela [a criança] desconhece as suas convenções, ou seja, que um único som pode ser representado por várias letras ou que uma mesma letra pode representar vários sons; que os critérios para a colocação dos espaços em branco entre as palavras são baseados nas classes morfológicas, o que requer uma reflexão metalinguística que ela ainda não está apta a fazer” (p. 6). Sobre a segmentação, especificamente, ele diz que “no fluxo da linguagem oral, as palavras soam como encadeamentos indiferenciados, sendo difícil para a criança, na formulação de hipóteses fonéticas, detectar o término de uma

(*pesca, peixe, vouto, ora*). No entanto, nada disso foi notado pela professora, que não fez intervenções no texto e apenas colocou um *visto* no canto da página, não cumprindo seu papel de mediadora entre a criança e a escrita, como propõe Abaurre (1987):

“Para desempenhar com competência seu papel mediador entre a criança e a escrita em construção, a escola precisa avaliar todos os aspectos das primeiras produções, não para simplesmente ‘corrigir’ o aprendiz da escrita, mas para poder ajudá-lo a entender a relevância de todos os aspectos convencionais que envolvem o bom uso de um sistema da escrita” (ABAURRE, 1987, p. 200)

Discutindo então a formação de professores, principalmente no curso de pedagogia²⁰, a antropóloga Eunice Durham²¹, disse em entrevista à revista *Veja*²² que:

As faculdades de pedagogia formam professores incapazes de fazer o básico, entrar na sala de aula e ensinar a matéria. Mais grave ainda, muitos desses profissionais revelam limitações elementares: não conseguem escrever sem cometer erros de ortografia simples nem expor conceitos científicos de média complexidade. Chegam aos cursos de pedagogia com deficiências pedrestres e saem de lá sem ter se livrado delas.

A pesquisadora ainda afirma que:

No que diz respeito ao ensino básico o próprio desprestígio da carreira do professor faz com que as licenciaturas concebidas como mero apêndice ao bacharelado, ou como habilitação no curso de Pedagogia frequentemente não constituam a opção de estudantes de melhor

palavra e o início de outra. Devido a isso, é quase certo que, algumas vezes, a sua representação ortográfica tende a refletir unidades conforme ela as segmenta no seu discurso oral, de acordo com vários critérios” (p.9).

²⁰ Em relação aos cursos de Letras, notamos que as grades curriculares são baseadas principalmente no ensino da Gramática Normativa, e há muito poucas atividades de escrita. Essa é a realidade dos nossos professores de português: pessoas que quase não lêem e escrevem. Como podemos esperar que esses professores trabalhem de forma efetiva a leitura e a escrita com seus alunos?

²¹ Eunice Durham é antropóloga e professora da Universidade de São Paulo há mais de 50 anos. Foi secretária de política educacional do Ministério da Educação (MEC) no governo de Fernando Henrique Cardoso e faz parte do Núcleo de Pesquisa de Políticas Públicas, da USP

²² Disponível em http://www.juliofurtado.com.br/Entrevista_Eunice_Durham.pdf (Acesso em 25 de agosto de 2010)

desempenho acadêmico. Mas continua a ser preocupante o fato de que, recrutando esses alunos, as habilitações para o magistério, tanto no Curso de Pedagogia, com a apensa aos bacharelados não consigam oferecer um ensino que lhes permita superar suas deficiências. É portanto, indispensável repensar toda a licenciatura e a preparação pedagógica que nela é oferecida (p. 02)²³.

Se grande parte dos professores tem uma formação tão ruim, mesmo em relação aos conteúdos que devem ensinar para as séries iniciais, podemos supor que pouco sabem também sobre questões linguísticas, que raramente são ensinadas e/ou abordadas nos cursos de formação e que podem explicar muito do que as crianças fazem no processo de aquisição da escrita.

Queremos deixar claro, no entanto, que a formação do professor não é a única culpada pelo fracasso escolar, mas um item importante de uma lista extensa de problemas, que inclui ainda as condições precárias de trabalho, os baixos salários do professor, o pouco investimento em educação e o grande número de crianças em sala de aula.

Podemos imaginar quão difícil é alfabetizar uma sala com mais de 30 alunos, em que cada uma tem uma relação com a escrita e também um ritmo diferente de aprendizagem. Se temos uma turma heterogênea, é preciso saber que nem todos aprenderão da mesma forma e levar em consideração a singularidade de cada criança.

Ao contrário disso, o que ocorre em sala de aula em relação à escrita é que os professores cobram dos alunos que eles se aproximem do que é dado como certo pela norma padrão do português, principalmente em adequações ortográficas. Espera-se que a escrita da criança se assemelhe à escrita de um adulto que domina a gramática.

É bastante comum, por exemplo, ouvir de professoras e mães que uma criança tem dificuldades na escola, ou até mesmo é disléxico, porque troca algumas letras na escrita, como p/d/b/q ou ainda os pares t/d; f/v e c/g. No

²³ Artigo “A formação de professores iniciais do Ensino Fundamental e para a Educação Infantil” disponível em http://www.usp.br/nupps/artigos/eunice_Formacao%20de%20professores.pdf (Acesso em 25 de agosto de 2010).

entanto, essas escritas são facilmente justificadas, seja devido ao desenho das letras ou aos sons que elas representam.

Em relação à escrita de uma letra por outra no uso de p/d/b/q, que para Orton (apud Keiralla, 1994) era causada por um problema de co-dominância hemisférica, é fácil perceber que essas quatro letras têm desenhos bastante parecidos, principalmente quando são escritas em *letra de imprensa*. Para uma criança que ainda está vivenciando suas primeiras escritas, que está conhecendo a forma das letras, é de se esperar que essa confusão ocorra, uma vez que a única diferença no desenho dessas letras é a posição espacial de cada uma delas, que requer da percepção visual uma operação nova para a criança. Soma-se a isso, o fato de que a criança ainda é apresentada a diversos tipos de letras (*letra cursiva, letra bastão, letra de imprensa*) e deve ser capaz de reconhecer todas elas, além de fazer associações entre cada possível maneira de se escrever uma palavra.

Outra possibilidade para explicar a “troca” entre os pares de letras p/b, t/d, f/v, c/g é o fato de que os fonemas representados por cada um desses pares de letras têm sons bastante semelhantes na fala, uma vez que são produzidos com o mesmo modo e ponto de articulação. Ou seja, os fonemas p/b são oclusivas bilabiais, t/d oclusivas dentais, f/v fricativas lábio-dentais e k/g oclusivas velares, sendo a única diferença entre eles a sonoridade, presente apenas nos fonemas da direita em cada par.

Sabendo que a criança está apoiada na fala para escrever e imaginando que muitas vezes ela sussurra uma palavra antes de escrevê-la, podemos entender a ocorrência dessa instabilidade na escolha de letras que são semelhantes pela forma ou pelo som que representam.

A relação com a fala também justifica casos em que as crianças fazem uso indevido de uma determinada letra ao escrever. No entanto, as instabilidades ortográficas não são aleatórias, pois ocorrem sempre com letras que representam mais de um fonema na fala. Por exemplo, a letra s pode representar o som dos fonemas /s/ ou /z/; o x de /s/, de /j/ ou de /ks/, o r de /r/ ou de /x/ (mesmo som

representado por RR entre duas vogais). É apenas quando a escrita e a leitura deixam de pertencer ao *novo* para fazer parte do *velho* que essa instabilidade deixa de ocorrer, e para isso é preciso ler e escrever cada vez mais.

Para exemplificar isso, apresentamos alguns dados de ML²⁴, que recebeu o diagnóstico de dislexia de um neuropediatra e frequentou o CCazinho de março a dezembro de 2009, quando tinha 11 anos e cursava o 6º ano do Ensino Fundamental de uma escola particular de Campinas. Nesse período, ML teve um grande progresso em seu aprendizado, mostrando mais autonomia na leitura e na escrita, o que mostra que não correspondia ao diagnóstico que lhe foi atribuído.

Como apresentado no primeiro capítulo, ML participou dos encontros em grupo realizados no CCazinho, além de receber um atendimento individual, em que se podem acompanhar mais de perto as produções de leitura e escritas realizadas na interação criança e *aluno-cuidador*²⁵, além de propor atividades que despertam o interesse da criança, o que a faz se *movimentar* no processo de aprendizagem.

Em um primeiro contato com ML, a criança disse que não gostava muito de ler e escrever, mas não apresentou grandes dificuldades ao ler com compreensão um texto indicado por mim. No entanto, a marca do diagnóstico se mostrou presente em seu discurso quando ela disse: “*o médico disse que eu tenho dislexia e que ele tem um remédio que vai me ajudar a gostar de ler e escrever, mas não vai adiantar, porque nada vai me fazer gostar de ler*”. Nos dizeres de ML tem que ser observada a presença do discurso determinado pelo *dispositivo* que regula tanto o que é dislexia quanto o modo como esse diagnóstico deve ser encarado pela família, pela escola e pela clínica, como veremos mais adiante. Ou seja, ML reafirma que é disléxica e diz que não gosta de ler, pois esse

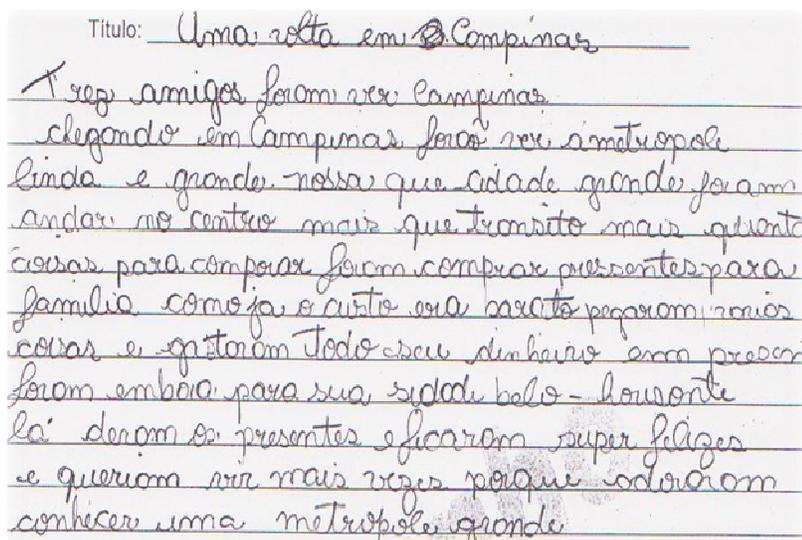
²⁴ Os dados produzidos no Ccazinho são vinculados ao *Projeto Integrado em Neurolinguística: práticas com a linguagem e documentação de dados* (CNPq – processo 301726/2006-0), sob orientação da Profª Drª Maria Irma Hadler Coudry. Este projeto tem o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP 326/2008).

²⁵ Alunos que, como dissemos anteriormente, frequentam a disciplina AM-035.

é o discurso determinado que já conhece. Afinal, se começar a gostar de ler, deixa de corresponder ao diagnóstico (o que de certa forma desmente ou nega aquilo que dizem os médicos e os pais), logo, não pode gostar de ler.

Em relação a alguns dados de produção escrita de ML, queremos mostrar que, apesar de cursar o 6º ano, a criança está no processo inicial de aquisição da leitura/escrita e ainda se apoia na fala, o que não pode ser considerado patologia e o que nos permite questionar o diagnóstico que lhe foi dado:

Dado 3: Texto produzido por ML, em ambiente escolar, em março de 2009.



Título: Uma volta em Campinas
Trez amigos foram ver Campinas
chegando em Campinas forão ver a metropole
linda e grande. nossa que cidade grande foram
andar no centro mais que transito mais quanta
coisas para comprar foram comprar pressentes para
familia como ja o custo era barato pegaram varias
coisas e gastaram todo seu dinheiro em presentes
foram embora para sua cidade belo-horizonte
lá deram os presentes e ficaram super felizes
e queriam ir mais vezes porque adoraram
conhecer uma metropole grande

Transcrição:

Uma volta em Campinas

*Trez amigos foram ver Campinas
chegando em Campinas forão ver a metropole
linda e grande nossa que cidade grande foram
andar no centro mais que transito mais quanta
coisas para comprar foram comprar pressentes para
familia como ja o custo era barato pegaram varias
coisas e gastaram todo seu dinheiro em presentes
foram embora para sua cidade belo-horizonte*

*lá deram os presentes e ficaram super felizes
e queriam vir mais vezes
porque adoraram conhecer uma metropole grande.*

Analisando esse dado, em primeiro lugar podemos notar que o texto de ML tem uma estrutura típica da oralidade e não apresenta pontuação, algo que começa a ser aprendido após a alfabetização, quando a criança começa a escrever seus primeiros textos. Para que ML percebesse, então, que era preciso usar alguns sinais gráficos de pontuação em seu texto, foi pedido para que ela lesse o que tinha escrito e notasse que fazia na leitura algumas pausas que eram importantes de serem registradas também na escrita, uma vez que provavelmente interferiam no sentido de seu texto. Ou seja, partimos do *velho*, que é a sua fala, para o *novo*, a escrita, e suas especificações: pontuação, parágrafos, letra maiúscula etc.

Em relação à ortografia e ao que poderia ser considerado *erro* no texto acima, percebemos que ML na verdade faz diversas hipóteses sobre a língua que está aprendendo. Podemos ver isso, por exemplo, na instabilidade entre *forão* e *foram*, em que se coloca a terminação de futuro (-ão) no lugar da terminação que geralmente marca o pretérito na 3ª pessoa do plural (-am), fato comum a todas as crianças e a alguns adultos pouco alfabetizados, ou estrangeiros aprendendo a língua portuguesa. Essa instabilidade entre um sentido que a criança conhece (foram) para outro que não conhece (o uso de -ão)²⁶ se deve à identidade na fala entre -ão e -am, em que a vogal /a/ é nasalizada e tanto o *m* quanto o *o* são representados pela semivogal /w/. A única diferença, além da representação gráfica, é que nas palavras terminadas em -ão, como *falarão*, a sílaba tônica é a última (*rão*), enquanto nas palavras terminadas em -am, tem-se uma paroxítona, como em *falaram*. No entanto, ainda que essas sílabas sejam foneticamente

²⁶ Cabe ressaltar que é muito mais comum para as crianças, e também para os adultos, usar a conjugação perifrástica do futuro do presente (*vão chegar*, por exemplo) ao invés da forma sintética (*chegarão*).

idênticas no plano segmental, a criança nota que há também uma diferença entre elas, pois caso contrário não haveria o uso das duas formas na escrita.

Sobre o apoio da fala para a escrita, uma vez que o sentido se encontra na fala, como nos mostra Freud (1981), podemos notá-lo no uso da letra s, que é usado em *horisonte*, representando o som do fonema /z/. Isso pode ser explicado pelo fato de que ML havia escrito outras palavras em que a relação entre letra e fonema existia, como *presentes* e *transito*. Há também o uso da letra Z em *trez amigos*, uma vez que na fala o encontro do S com o A transforma o fonema /s/ em final de palavra no fonema /z/, em um processo denominado sândi consonantal²⁷.

Para observarmos um pouco do processo pelo qual ML passou durante seu acompanhamento, apresentamos o dado 2, produzido em um encontro individual, alguns meses após o início de sua participação no CCazinho:

Dado 4: produção escrita²⁸ de ML a partir da leitura do *Livro dos Gestos e dos Símbolos* de Ruth Rocha e Otávio Roth, por Imc²⁹, em 25 de maio de 2009³⁰:

*a várias possibilidades de se comunicar que os seres vivos têm. As abelhas dançam para saber onde tem meu, as baleias emitem um som prolongado, os bebês choram, riem, fazem gracinha, os surdos usam a língua de sinais, os índios se enfeitam, usam usam e cabelos diferentes. As cores também comunicam a alegria, o luto, paz. Entre os barcos há a comunicação por sinais luminosos, buzina e pelo telégrafo.
Outra forma de comunicação é a música que transmite alegria, tristeza, emoção. Os sinais de transito também informa por meio de avisos, indicações, simbulos.*

²⁷ Ocorre nesse caso, um processo de ressilabificação, quando a consoante final de uma palavra assume a posição de ataque da palavra seguinte (preenche um *onset* ao invés de preencher a posição de *coda*). De acordo com Bisol (2004), a ressilabificação é um processo “comum às línguas românicas” e “acontece quando a segunda palavra começa por vogal”, como é o caso de exemplos como *lápis azul*, no português, ou *los otros estaban*, no espanhol. Nestes casos, “uma palavra foi encurtada e outra aumentada, perdendo-se o alinhamento das bordas final e inicial da palavra fonológica e da palavra morfológica”, em um processo de ressilabificação, “que consiste em tornar a silabificar segmentos previamente silabificados, resultando quebra de limites.”

²⁸ Esse dado foi digitado por ML.

²⁹ Imc = Investigadora Maza Coudry

³⁰ Dado publicado anteriormente em Coudry, 2010c

Ao analisar esse segundo dado, ainda podemos notar algumas instabilidades ortográficas, como *meu* ao invés de *mel*, pois o L tem o mesmo som da semivogal /w/ em posição de coda, que em algumas palavras é representado pela letra *u*; *grasinha* ao invés de *gracinha* e *emosão* no lugar de *emoção*, o que se explica pelas múltiplas possibilidades de leitura da letra *s*, lembrando que em começo de palavras e após as consoantes *n* e *r* ele assume o som de /s/, e no meio de palavras, o som de /z/; e *simbulos* ao invés de *símbolos*, uma vez que o o pós-tônico, na fala, muitas vezes é pronunciado como /u/. Mais uma vez, ML recorre à fala, que faz sentido (pois é o *velho*), para registrar a palavra no *novo*, que é a forma de se escrever dentro de um padrão (Coudry, 2010a).

No entanto, já podemos notar na produção de ML o uso de pontuação, com a presença de vírgulas e pontos finais, mostrando que ML já incorporou pontuação para marcar o ritmo de seu texto escrito. Além disso, cabe ressaltar a compreensão em relação ao livro lido para escrever seu próprio texto e a criatividade presente em sua produção escrita, que mostram que houve uma reflexão sobre o assunto que estava sendo trabalhado.

Com esses dados, podemos questionar o diagnóstico de dislexia atribuído a ML, pois percebemos claramente que o que ocorre em sua produção textual é que a fala se mostra presente em sua escrita (Coudry, 2010d, p. 93) e que a todo tempo ela demonstra um trabalho epilinguístico com a linguagem, em que cria hipóteses para aquilo que escreve.

Como consequência do fato de que características comuns da escrita de crianças são vistas como erro – e conseqüentemente como sintoma – e da importância que se dá ao domínio da escrita em nossa sociedade, cresce a preocupação dos pais em relação ao desempenho escolar dos filhos. Aumenta também a procura por profissionais que possam confirmar um diagnóstico que explique o fracasso escolar dessas crianças, sendo o diagnóstico de dislexia, aparentemente, o mais comum, juntamente com o de Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, que apesar de aparecerem em nosso texto algumas vezes, não serão discutidos nesse trabalho. Desse modo, as instituições

e/ou profissionais que propõem um apoio médico ou pedagógico acabam ganhando espaço na sociedade.

Há diversas associações que diagnosticam dislexia no mundo e oferecem apoio àqueles que supostamente apresentam este transtorno, sendo que no Brasil a que mais se destaca é a Associação Brasileira de Dislexia (ABD). Diante disso, esse trabalho se atém à discussão sobre o discurso oficial da dislexia e sobre o trabalho realizado por esta associação especificamente.

Capítulo III – A sombra de um rótulo: Análise do *dispositivo*

1. Associação Brasileira de Dislexia – ABD

Como vimos no capítulo anterior, é crescente a procura por um diagnóstico que justifique as dificuldades apresentadas por crianças, sobretudo quando relacionadas a questões escolares. Essa preocupação com o rendimento escolar ocorre já no início do processo de aprendizagem da criança e faz com que se busque ajuda de diferentes profissionais, como médicos, psicólogos, psicopedagogos e fonoaudiólogos.

Foi devido a essa busca pelo diagnóstico que surgiu, na década de 80, a *Associação Brasileira de Dislexia* (ABD). De acordo com o que é dito no site da associação, um pai conseguiu a resposta para as dificuldades escolares do filho na *British Dyslexia Association*, na Inglaterra, que posteriormente orientou o grupo fundador da ABD. A associação sempre contou com o apoio de entidades internacionais e, desde 2001, é coligada à *International Dyslexia Association* (antiga *Orton Dyslexia Association*).

Dessa forma, a ABD se coloca como uma instituição que tem autoridade para diagnosticar e tratar crianças com dificuldades de leitura e escrita. Além de propor orientação aos disléxicos e atendimento aos pais, à escola, e à comunidade em geral, a associação promove “Cursos de Formação em Dislexia”³¹, dirigidos a profissionais (ainda que não especifique a que profissionais propriamente) e palestras em escolas, faculdades, clínicas e comunidades. Por fim, a ABD ainda diz ser um espaço de desenvolvimento de pesquisas científicas sobre a dislexia no Brasil.

Levando em consideração o papel assumido pela ABD em nossa sociedade e, por outro lado, o que observamos no acompanhamento longitudinal

³¹ O que isso significa? O pouco cuidado da ABD com a redação daquilo que publica, como veremos mais adiante, torna essa expressão ambígua, parecendo que no curso se aprende a ser disléxico.

de crianças com dificuldade de leitura e escrita, queremos analisar e questionar o discurso — aceito como oficial pela sociedade — dessa associação que entende e defende a dislexia (tal como ela é avaliada e diagnosticada) como uma patologia.

Para isso, analisaremos os dados apresentados nos materiais disponíveis no site da ABD, a forma como os laudos são proferidos (discutindo tanto a base científica quanto a concepção linguística adotadas) e o material apresentado como a melhor forma de intervenção na aprendizagem das crianças diagnosticadas.

2. ABD – Criação de dispositivos

Antes de iniciar a análise daquilo que a ABD defende, divulga e vende, queremos retomar a ideia de *dispositivo*, de acordo com Agamben (2009) para que possamos estabelecer uma relação entre este conceito e o discurso e o trabalho desta associação, especificamente³².

Agamben, em seu texto “O que é dispositivo” busca, primeiramente, discutir o uso do termo dispositivo por Foucault. Apesar de Foucault não ter elaborado exatamente uma definição para o termo *dispositivo*, Agamben se baseia em uma entrevista dada pelo filósofo francês, em 1977, para tentar entender este termo:

Disse que o dispositivo tem natureza essencialmente estratégica, que se trata, como consequência, de uma certa manipulação de relações de força, de uma intervenção racional e combinada das relações de força, seja para orientá-las em certa direção, seja para bloqueá-las ou para fixá-las e utilizá-las. O dispositivo está sempre inscrito num jogo de poder e, ao mesmo tempo, sempre ligado aos limites do saber, que derivam desse e, na mesma medida, condicionam-no. Assim, o dispositivo é: um conjunto de estratégias de relações de força que condicionam certos tipos de saber e por eles são condicionados. (FOUCAULT apud AGAMBEN, 2007, p. 28)

³² Essa aproximação entre as ideias de Agamben e a teorização da Neurolinguística Discursiva foi proposta pela Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry e apresentada na disciplina Neurolinguística II, do curso de pós graduação em Linguística do IEL/Unicamp, ministrada pela Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry e pela Profa. Dra. Fernanda Maria Pereira Freire, no segundo semestre de 2010.

A partir desse trecho, Agamben destaca três pontos principais sobre a definição de dispositivo:

- a) É um conjunto heterogêneo, lingüístico e não lingüístico, que inclui virtualmente qualquer coisa no mesmo título: discursos, instituições, edifícios, leis, medidas de polícia, proposições filosóficas etc. O dispositivo em si mesmo é a rede que se estabelece entre esses elementos.
- b) O dispositivo tem sempre uma função estratégica concreta e se inscreve sempre numa relação de poder.
- c) Como tal, resulta do cruzamento de relações de poder e de relações de saber. (AGAMBEN, 2007, p. 29)

Após a análise do contexto do que Agamben chama de *filologia foucaultiana*, o autor propõe que situemos os dispositivos em um novo contexto, dividindo tudo que existe em dois grandes grupos: os seres vivos e os dispositivos que os controlam. Dessa forma, define-se *dispositivo* da seguinte forma:

(...) 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 vivos. Não somente, portanto, as prisões, os manicômios, o Panóptico, as escolas, a confissão, as fábricas, as disciplinas, as medidas jurídicas etc., cuja conexão com o poder é num certo sentido evidente, mas também a caneta, a escritura, a literatura, a filosofia, a agricultura, o cigarro, a navegação, os computadores, os telefones celulares e — por que não — a própria linguagem, que talvez é o mais antigo dos dispositivos, em que há milhares de anos um primata — sem se dar conta das consequências que se seguiriam — teve a inconsciência de se deixar capturar (AGAMBEN, 2007, p. 40-41)

Agamben afirma, então, que a relação entre esses dois grandes grupos — os seres vivos e os dispositivos — resulta na formação do sujeito, sendo que um único indivíduo pode ser fruto de múltiplos processos de subjetivação. Logo, numa sociedade como a nossa, em que há um crescimento constante de dispositivos, ocorre também uma proliferação destes processos de subjetivação (COUDRY, 2010c).

Desse modo, podemos afirmar que nos tempos modernos não existe um momento da vida do ser vivente em que ele não esteja sendo modelado, contaminado ou controlado por algum dispositivo.

Todos esses dispositivos, no entanto, não surgem de repente, mas são criados pelos próprios homens. Isso se justificaria pelo fato de que “na raiz de todo dispositivo está, deste modo, um desejo demasiadamente humano de felicidade, e a captura e a subjetivação deste desejo, numa esfera separada, constituem a potência específica do dispositivo” (AGAMBEN, 2007, p. 44).

A partir desse aparato teórico, portanto, podemos deixar mais clara a relação entre a Neurolinguística Discursiva e o conceito de *dispositivo*. Como já mostramos no capítulo inicial deste trabalho, a ND tem como algumas de suas questões centrais a indeterminação da linguagem e a determinação histórica dos processos cognitivos. Dessa forma, no trabalho que os falantes produzem pela língua e sobre ela, tanto individual quanto coletivamente, notamos que há sempre diversos dispositivos controlando os sujeitos, como Agamben nos mostrou, sendo alguns mais visíveis que outros, existindo também aqueles que são invisíveis.

Essa invisibilidade presente em certos dispositivos atua como algo que os neutraliza, ou seja, faz com que os sujeitos não os percebam e não se deem conta do que é falado ou escrito por seu intermédio. Esse seria, então, o lugar do *preconceito* e do *senso comum*, que acabam reforçando o poder de um determinado dispositivo em nossa sociedade.

Um exemplo disso é o que ocorre com as supostas patologias das quais tratamos neste trabalho, tendo como destaque a dislexia. Trata-se de doenças que são *fabricadas* e que acabam por submeter os sujeitos, vulneráveis que são pelos *corpos dóceis* ou *inertes* nos quais foram transformados. Ou seja, são sujeitos que sofrem um processo de *dessubjetivação* pelo dispositivo, por não questionarem o lugar em que os diagnósticos os colocam, e, além disso, por não terem um conhecimento linguístico e técnico que permita que se faça esse tipo de questionamento. Dessa forma, aqueles que “dominam” o conhecimento fazem

uma espécie de “mau uso” do crédito que essas pessoas dão ao saber, ao estudo e ao papel que ocupam os profissionais que avaliam tais crianças na sociedade.

Estamos considerando, então, o próprio diagnóstico um dispositivo, que determina como certas doenças são criadas e mantidas, o que acaba gerando uma nova rede de dispositivos, cujo objetivo comum é sujeitar os viventes. Exemplificando, no tema que abordamos neste trabalho podemos observar que o diagnóstico da dislexia criou uma rede de dispositivos que inclui o trabalho de profissionais como neuropsicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos e, sobretudo, a criação de associações, como é o caso da ABD.

Esses dispositivos, no entanto, ainda são determinados por outras redes, como o *poder* e o *mercado*, que também não são facilmente percebidos pelos sujeitos. No caso do TDAH, por exemplo, há um imenso mercado de medicamentos que controlariam o comportamento de crianças consideradas *agitadas*, que não conseguem focar a atenção e têm *dificuldades escolares*, sendo os principais remédios comercializados a *Ritalina*³³ e o *Concerta* (BORDIN, 2010).

O consumo desse tipo de medicamento tem crescido de modo alarmante. De acordo com uma reportagem publicada na revista *Carta Capital*, em fevereiro de 2011³⁴:

o Brasil é o segundo maior consumidor mundial dos psicotrópicos chamados metilfenidatos, prescritos para o tratamento de crianças diagnosticadas como portadoras do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Atrás apenas dos Estados Unidos, consumimos, em 2009, 2 milhões de caixas, ante as 70 mil consumidas em 2000”.

Nessa mesma reportagem, há uma entrevista com a Professora Titular de Pediatria no Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Maria Aparecida Affonso Moysés, em cuja opinião sobre o assunto é possível notar claramente a atuação desse mercado farmacêutico sobre o

³³ Ainda que não seja o objetivo desse trabalho, é importante ressaltar que, de acordo com o site <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/issues/ritalin.html>, a Ritalina é usada por 6.000.000 de pessoas em todo o mundo, sendo 75% crianças. Além do número alarmante, pesquisas mostram que adultos medicados com Ritalina durante a infância, podem se tornar dependentes de cocaína.

³⁴ Entrevista disponível em <http://www.cartacapital.com.br/carta-fundamental/a-droga-da-obediencia>

dispositivo do diagnóstico de TDAH, que parece não ser percebida pela sociedade:

A gente constrói uma sociedade que quer uma criança cada vez mais ativa e ligada no mundo. Crianças com 4 anos mexem no computador com várias janelas abertas ao mesmo tempo. Quando elas chegam na escola, queremos que elas façam uma coisa só e não questionem. Queremos crianças criativas, ótimas e submissas! Elas questionam, querem saber o porquê. O “não” não basta mais. E os adultos não aguentam isso. A sociedade é muito incomodada com os questionamentos e a gente acaba abafando isso via substância química. Junte isso ao interesse financeiro das indústrias farmacêuticas. Elas financiam cursos, viagens para médicos, vantagens em clínicas. Curso para professores financiado por um laboratório é algo estranho. Não sejamos ingênuos: eles estão, na verdade, treinando professores para identificar futuros clientes consumidores de suas drogas. E esse é um peso muito forte, que consta, inclusive, em relatório do departamento de justiça dos EUA, mostrando como a Ciba-Geigy (Laboratório que viria, a partir de 1996, a formar a Novartis) – financiava entidades de familiares e profissionais ligados à defesa das pessoas com TDAH.

Ou seja, por mais estranho que possa ser um curso para professores financiado por um laboratório, não se questiona isso. Pelo contrário, pais e professores aceitam essa situação, acreditando que o principal interesse é ajudar as crianças que apresentam dificuldades. Fica bastante claro, no entanto, que o que realmente move esse dispositivo é a questão mercadológica e, sobretudo, do lucro, pois não se pensa nas consequências que o uso contínuo desse medicamento causa em crianças e jovens, entre eles, o *efeito zumbi* (que de acordo com Moysés, na entrevista à revista Carta Capital, “significa agir como um zumbi, ou seja, a pessoa fica quimicamente contida em si mesma”), e o alto índice de jovens que se tornam usuários de outras drogas, como a cocaína (Moysés e Collares, 2009).

Cabe ressaltar, também, que a fala de Moysés nos mostra que o objetivo desses dispositivos realmente é controlar os sujeitos, criando *corpos dóceis*, o que pode ser percebido no trecho: “Queremos crianças criativas, ótimas e submissas!”. Ou seja, o uso desses medicamentos estimulantes à base de metilfenidato, tem o intuito de controlar o comportamento de crianças que se

diferenciam daquilo que é postulado como *normal*, tentando utopicamente tornar mais fácil educá-las ou ensiná-las.

A tirinha apresentada a seguir é um exemplo bastante interessante de como esses medicamentos atuam sobre as crianças. O personagem Calvin, da revista de história em quadrinhos *Calvin e Haroldo* é um garoto normal, como todo garoto deve ser: faz bagunça; inventa situações (inclusive com a participação de Haroldo, seu tigre de pelúcia que ganha vida em sua imaginação) que fazem com que não preste atenção nas coisas que estão acontecendo no *mundo real*; questiona seus pais sobre tudo; “dedica parte integral do seu tempo para infernizar a vida de seus pais, sua vizinha, sua babá, sua professora e, não raro, de seu tigre de pelúcia. Um guri que possui as preocupações de um adulto, mas as reações de uma criança”³⁵.

Essa descrição não se distancia muito da que é feita em relação a crianças que recebem o diagnóstico de *déficit de atenção com hiperatividade*. Logo, essa criança se distancia do que é esperado como *normal* e *desejado*, ou como diz Moysés, de uma *criança submissa*. A solução nos dias de hoje, então, é medicá-las, o que realmente as torna mais fáceis de serem controladas, ainda que a consequência disso seja fazer com que percam sua personalidade e deixem de ser crianças:

³⁵ Descrição do personagem presente no site www.calvineharoldo.com.br (Acesso em abril de 2011)



Figura 2 – Calvin e Haroldo

Fonte: <http://capinaremos.com/files/2008/10/calvin-e-haroldo-final.jpg>

Em relação à dislexia, por sua vez, ainda que em muitos casos esse diagnóstico venha atrelado ao de déficit de atenção, não há o uso de medicamentos. No entanto, há outras questões mercadológicas e econômicas envolvidas. No caso da ABD, especificamente, existe a venda de diversos materiais produzidos pela associação: réguas, softwares, livros educativos e a cartilha multissensorial (que em 2009 já custava mais de cem reais); o

oferecimento de cursos para pais, professores e outros profissionais; a organização de congressos; as avaliações, que custam bastante caro³⁶; o tratamento oferecido pela associação; a opção de se “adotar um carente”, em que se pede ajuda para custear o tratamento de crianças carentes que foram diagnosticadas pela ABD.

Logo, é possível afirmar que os diagnósticos funcionam como *dispositivos* ou que são também controlados por outras redes de dispositivos, como o mercado, principalmente. Entendendo, então, o diagnóstico e a atuação da ABD como dispositivos que atuam no controle dos sujeitos, por meio do processo de *dessubjetivação*, podemos iniciar nossa análise dos materiais produzidos por esta associação.

3. Análise de materiais

3.1 Site

Pesquisando o site oferecido pela ABD³⁷, podem ser encontrados subsídios para a realização do diagnóstico, uma lista com os principais sintomas que compõem a dislexia, depoimentos de disléxicos e familiares, venda de materiais que auxiliam no aprendizado daqueles que são diagnosticados como disléxicos³⁸, artigos, entre outros itens. Nosso objetivo, portanto, é discutir as informações divulgadas pela associação e a concepção de linguagem seguida por ela, que perpassa todos os itens acima apontados. Além disso, o questionamento em relação ao que é escrito pela ABD nos permite expandir a discussão para o

³⁶ De acordo com a mãe de AM e CM, cujos laudos proferidos pela ABD serão apresentados mais adiante, as avaliações, em 2001, já custavam mais de mil reais.

³⁷ www.dislexia.org.br (Acesso em julho de 2009)

³⁸ Como comentado anteriormente, está disponível no site, por exemplo, um conjunto de régua que facilitaria o treinamento do desenvolvimento da leitura por crianças e adultos diagnosticados como disléxicos. Cada uma das cinco régua tem as seguintes funções: “(Régua 1) Usada para medir e para a tabuada; (Régua 2) Auxilia na leitura de cada palavra em particular; (Régua 3) Auxilia na leitura de cada linha; (Régua 4) Auxilia no direcionamento quando o leitor volta para a esquerda; (Régua 5) Permite a leitura na vertical, na horizontal e colunas”.

que se divulga sobre a dislexia no país, uma vez que essa associação é a que se configura como a detentora do discurso autorizado sobre essa suposta patologia.

Ao observar o material disponível no site da ABD, a primeira questão que nos chama a atenção é que muitos dos artigos disponíveis não têm autoria e apresentam muitos erros na escrita (o que ocorre também nos laudos, como veremos mais adiante). Ou seja, erros que são considerados sintomas de dislexia em muitas crianças aparecem também na redação do material da ABD, e uma vez que não há autoria, acreditamos que é um texto assinado pela própria associação, o que nos revela uma falta de cuidado com aquilo que produzem, além de permitir que se questione o estatuto científico dessa associação.

Refletindo sobre as informações divulgadas, especificamente, discutimos o fato de que a definição da ABD do que é, afinal, a dislexia ainda se mostra bastante vaga, reafirmando o percurso histórico conturbado que foi apresentado anteriormente neste trabalho.

A definição encontrada no site é a seguinte:

Definida como um distúrbio ou transtorno de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração, a dislexia é o distúrbio de maior incidência nas salas de aula. Pesquisas realizadas em vários países mostram que entre 05% e 17% da população mundial é disléxica. (...) Ao contrário do que muitos pensam, a dislexia não é o resultado de má alfabetização, desatenção, desmotivação, condição sócio-econômica ou baixa inteligência. Ela é uma condição hereditária com alterações genéticas, apresentando ainda alterações no padrão neurológico.

De acordo com essa definição, para a ABD a dislexia não está relacionada a questões histórico-sociais, mas apenas a questões biológicas e, sendo uma doença hereditária, filhos de pais disléxicos têm grande probabilidade de também receberem esse diagnóstico. No entanto, é mais lógico pensar que se os pais de uma criança tiveram uma escolarização ruim, o que é um fato histórico-social, dificilmente conseguirão *ajudar* os filhos em suas dificuldades escolares ou criar um ambiente com usos costumeiros da leitura e da escrita, o que fará com que o problema se repita. O que queremos mostrar é que uma família que já tem

pessoas que apresentam qualquer tipo de dificuldade irá repetir modelos, o que não está relacionado à genética como propõe a ABD³⁹, mas às condições de letramento das famílias.

Podemos perceber, também, que da forma como se define a dislexia no site da ABD, a linguagem não é vista como algo que se constitui historicamente, por meio da interação e da convivência. Pelo contrário, a linguagem é vista apenas como um código, ou seja, como uma língua apartada do funcionamento discursivo da linguagem. Como consequência, a associação não busca uma investigação profunda sobre as condições de ensino nas quais as crianças que diagnosticadas estão inseridas. Não se leva em consideração o sujeito, nem mesmo sua história de relação com a linguagem, mas biologiza-se a linguagem e o sujeito que faz uso dela.

No entanto, ainda que questões biológicas façam parte da definição de dislexia apresentada, em nenhum momento o site nos traz informações precisas sobre elas. Uma vez que se afirma tratar-se de uma condição genética ou neurológica, muitas perguntas ficam sem respostas, como: que alteração é essa? Em que gene exatamente ela se localiza? Se é um caso de alteração neurológica, que alteração é essa? Em que região do cérebro ela se localiza exatamente?

Dessa forma, percebemos que a associação se coloca como a detentora do discurso autorizado, destacando principalmente a sua filiação a uma instituição internacional, mas parece não sentir necessidade de provar aquilo que traz como verdade. Uma vez que a sociedade em geral também aceita esse discurso, muitas vezes mesmo sem perceber (seja por falta de conhecimento ou por vivermos em uma sociedade em que o que tem valor é o *certo*, o que está dentro da *norma*) podemos reafirmar a ideia de que a ABD, assim como o próprio diagnóstico da dislexia, funciona como um dispositivo *invisível*.

Como dissemos anteriormente, de acordo com Agamben (2009) o dispositivo não surge acidentalmente, mas é criado pelo homem. E a criação de

³⁹ A questão genética é colocada como um argumento de autoridade, que isola o sujeito das influências de seu meio psico-afetivo. Também aqui vemos a neurobiologia funcionando como um dispositivo.

um dispositivo que defende a existência de uma doença é movida, sobretudo, pela abertura de mercado: os testes e o tratamento são pagos e caros, bem como o material que a associação disponibiliza; um maior número de profissionais é solicitado para atender as crianças com dificuldades; os resultados dos testes são padronizados, o que revela uma avaliação em série e despersonalizada e garante a possibilidade de as avaliações serem feitas em grande número, em uma espécie de linha de produção que é adequada a objetos, mas não a seres humanos.

A falta de explicações científicas para a existência da dislexia faz com que haja também uma indefinição na maneira de diagnosticar as crianças que apresentam dificuldades de leitura e escrita. De acordo com a ABD, a avaliação é feita da seguinte forma:

Uma equipe multidisciplinar, formada por Psicóloga, Fonoaudióloga e Psicopedagoga Clínica deve iniciar uma minuciosa investigação. Essa mesma equipe deve ainda garantir uma maior abrangência do processo de avaliação, verificando a necessidade do parecer de outros profissionais, como Neurologista, Oftalmologista e outros, conforme o caso.

Antes de se fechar o diagnóstico, a criança passa por dez consultas, em que são realizados os seguintes procedimentos: uma anamnese (questionário respondido pelos pais e pelas crianças sobre a queixa inicial e sobre informações a respeito do histórico do paciente e de sua família); um exame audiométrico e um teste oftalmológico; consulta com psicólogo; consulta com fonoaudiólogo; consulta com psicopedagogo clínico; uma sessão de arteterapia⁴⁰. Trata-se, portanto, de uma avaliação “multidisciplinar e de exclusão”. Ou seja, se for confirmado que não se trata de uma questão de “má alfabetização, desatenção, desmotivação,

⁴⁰ De acordo com um site visitado, “arteterapia é um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde. Utiliza, para isso, as linguagens plástica, sonora, dramática, corporal e literária envolvendo as técnicas de desenho, pintura, modelagem, construções, sonorização, musicalização, dança, drama e poesia”. No entanto, não podemos afirmar se é essa a concepção de arteterapia da ABD, pois não há nenhuma descrição no site. Fonte: <http://www.arteterapia.com.br>. Acesso em 01 de setembro de 2010.

condição sócio-econômica ou baixa inteligência”, pode-se afirmar que é um caso de dislexia.

Sobre o fato de se tratar de uma avaliação multidisciplinar, Moysés e Collares (2009) criticam:

O atendimento preconizado para as pessoas que caem nessa teia será sempre multidisciplinar. Afinal, é preciso manter todos os profissionais da teia satisfeitos, sem muitas disputas entre si. Neurologista, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicomotricista e, às vezes até pedagogo... Não importa em que área a pessoa a se submeter ao – e sofrer o – tratamento apresente problemas ou dificuldades, o “tratamento” será sempre em equipe, longo e, principalmente, muito caro.

Além disso, percebemos, observando as crianças que acompanhamos longitudinalmente no CCazinho, que não existem casos em que a dificuldade de leitura e escrita não esteja acompanhada de algum desse itens: “má alfabetização, desatenção, desmotivação, condição sócio-econômica” ou ainda de questões familiares ou problemas ocorridos no processo de entrada dessa criança na vida escolar.

Acreditar que as crianças diagnosticadas como disléxicas não apresentam nada disso é não levar em conta a história de cada um. Como já dissemos, não é levada em consideração a relação que essas crianças têm com a linguagem e com o processo de escolarização ou de aquisição da escrita. Mais uma vez, tenta-se mostrar que a dislexia é uma questão apenas biológica.

Conseqüentemente, como veremos na análise dos laudos, a ABD justifica características de “desatenção e desmotivação”, presentes nas crianças avaliadas, como conseqüências da dislexia e não como uma barreira para o aprendizado da leitura e da escrita. É como se quisessem negar as questões histórico-sociais ainda que elas se mostrem tão claramente em todos os casos.

Retomando a forma como as avaliações são realizadas, surge a seguinte questão: se anteriormente foi dito que a dislexia se deve a alterações genéticas e neurológicas, por que o neurologista só é consultado se houver

necessidade? Como um diagnóstico médico pode ser dado por uma avaliação de exclusão? O percurso mais esperado seria iniciar pela consulta médica, verificando se há alguma alteração neurológica, ou por exames genéticos e neurológicos, para o mesmo fim. No entanto, isso não é possível uma vez que ainda não há pesquisas que afirmem quais são essas alterações.

Ainda em relação à hereditariedade, a ABD afirma que se a criança tiver pais ou parentes disléxicos, é preciso fazer-se a avaliação o mais cedo possível, mesmo que ela ainda não tenha iniciado o processo de alfabetização, podendo, nesse caso, ser diagnosticada como “criança de risco”. Queremos reforçar aqui que não faz sentido a ideia de desconsiderar o contexto social das crianças no processo de avaliação porque é justamente ele que as identifica como um sujeito falante. É inaceitável que a relação que as crianças têm com o outro e o com o meio em que vivem não sejam levados em conta na análise de seus dados, tendo apenas relevância questões genéticas.

Questionamos, então, como é possível diagnosticar um problema de leitura e escrita antes mesmo que a criança tenha sido alfabetizada e que conheça a relação existente entre os elementos gráficos e sonoros presentes em uma escrita de base alfabética, em suas faces sonora e gráfica concomitantemente (ABAURRE, 1995). Além disso, é bastante preocupante que essa criança receba um rótulo que a coloca como incapaz de aprender, sem que ao menos tenha a chance de mostrar sua capacidade e desempenho e “explorar” outros “métodos” didático-pedagógicos.

O quadro abaixo, por exemplo, mostra a idade em que há maior procura pelo diagnóstico na ABD, considerando as 471 pessoas (chamadas de pacientes) avaliadas no ano de 2009. Este gráfico exemplifica as estatísticas apresentadas pela ABD em que se afirma que o maior número de crianças que buscam o diagnóstico de dislexia têm entre 6 e 11 anos. Nesse caso, especificamente, mais de 50% dos avaliados encontram-se nessa faixa etária, ou seja, cursam ainda as séries iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 6º ano) e estão aprendendo a ler e escrever:

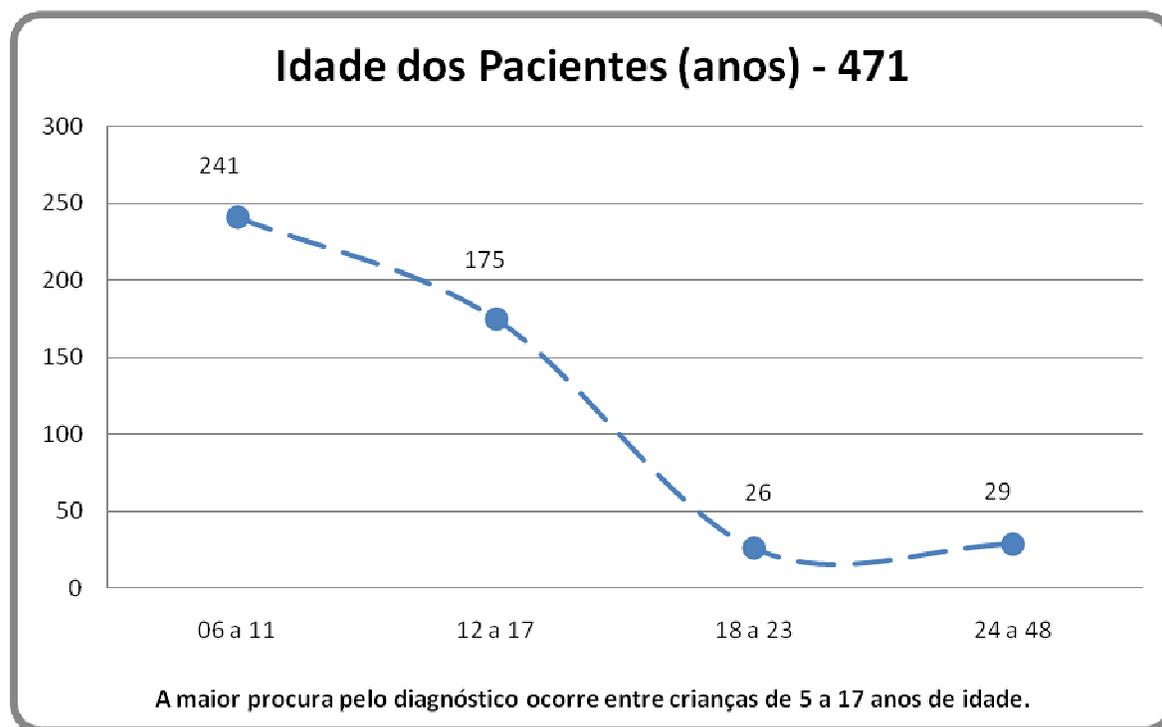


Figura 3 – Gráfico da idade de procura pelo diagnóstico⁴¹

Fonte: <http://www.dislexia.org.br/material/pesquisas/diagnostico2009.html>

Esses dados deixam claro também que a procura precoce pelo diagnóstico de dislexia faz com que características comuns do processo de aquisição da leitura e da escrita sejam consideradas erros e, acima de tudo, sintomas de patologia.

E de que forma se reconhece uma criança que deve ser diagnosticada, segundo a ABD? No site existe uma lista com as principais características de crianças disléxicas em idade escolar. São elas:

- Dificuldade na aquisição e automação da leitura e escrita;
- Pobre conhecimento de rima (sons iguais no final das palavras) e aliteração (sons iguais no início das palavras);
- Desatenção e dispersão;

⁴¹ Cabe destacar que o gráfico é mal construído, uma vez que não deixa claro o que está sendo representado em cada um dos eixos (no caso, o número de pessoas avaliadas – “pacientes” – e a idade dessas pessoas).

- Dificuldade em copiar de livros e da lousa;
- Dificuldade na coordenação motora fina (desenhos, pintura) e/ou grossa (ginástica, dança, etc.);
- Desorganização geral, podemos citar os constantes atrasos na entrega de trabalhos escolares e perda de materiais escolares;
- Confusão entre esquerda e direita;
- Dificuldade em manusear mapas, dicionários, listas telefônicas, etc;
- Vocabulário pobre, com sentenças curtas e imaturas ou sentenças longas e vagas;
- Dificuldade na memória de curto prazo, como instruções, recados, etc;
- Dificuldades em decorar sequências, como meses do ano, alfabeto, tabuada, etc;
- Dificuldade na matemática e desenho geométrico;
- Dificuldade em nomear objetos e pessoas (disnomias);
- Troca de letras na escrita;
- Dificuldade na aprendizagem de uma segunda língua;
- Problemas de conduta como: depressão, timidez excessiva ou o “palhaço” da turma;
- Bom desempenho em provas orais.

A extensão dessa lista faz com que se torne pequeno o número de crianças que não se enquadram em pelo menos alguns desses itens. Prova disso é o constante discurso de professores que dizem ter “uma sala inteira com essas características”. E além de uma relação como essa não nos dar clareza sobre o que é a dislexia, ela promove o excesso de patologização, devido a esse fácil enquadramento nos sintomas e à ideia de que qualquer um pode se auto-avaliar ou avaliar seus filhos e alunos. Isso é possível também pelo fato de essas características serem amplamente divulgadas em sites, revistas e programas televisivos.

Muitos dos itens listados, no entanto, são bastante questionáveis: (1) sobre a troca de letras na escrita, já mostramos que são linguisticamente justificáveis e não ocorrem aleatoriamente, uma vez que as crianças costumam “trocar” letras que têm desenhos parecidos, cujos fonemas que representam têm o mesmo modo ou ponto de articulação ou que podem representar mais de um fonema; (2) a aliteração é definida como repetição de sons no início de palavras, o que é uma definição bastante restrita e equivocada, uma vez que essa figura de linguagem pode apresentar repetição de consoantes idênticas ou semelhantes em qualquer sílaba da palavra (Como no verso de Caetano Veloso: ““Acho que a

chuva ajuda a gente se ver”⁴²); (3) qual a relação entre a dificuldade na matemática e a dificuldade de escrita? A dificuldade está relacionada a fazer as contas ou a entender os enunciados dos exercícios?

Além de tudo isso, o mais intrigante é que algumas dessas características contradizem o que a própria ABD traz como definição da dislexia (que não deve ser vista como resultado de “má alfabetização, desatenção, desmotivação, condição sócio-econômica ou baixa inteligência”), uma vez que o terceiro item da lista é “desatenção e dispersão”. Como já nos questionamos, o que nos prova que as dificuldades de leitura escrita (chamadas pela Associação de dislexia) são a causa da desmotivação e desatenção ao invés de serem sua consequência? É de se esperar que uma criança para a qual aquilo que é ensinado não faz sentido ou a quem foi atribuído um rótulo não tenha vontade de prestar atenção na aula ou de aprender, o que justifica suas dificuldades e não configura uma patologia.

Mais uma vez fica bastante claro que em nenhum momento as crianças diagnosticadas são vistas como um sujeito único, que se constitui sócio-historicamente. Não se leva em conta o interesse da criança, o que faz com que ela possa ser diagnosticada caso não goste de desenhar, pintar, dançar, fazer ginástica ou aprender uma segunda língua, uma vez que a habilidade para tais atividades é diferente em cada indivíduo, tenha ele dificuldades na escola ou não.

Não se leva em conta também a história individual de relação com a linguagem (e com textos escritos, especificamente) quando se coloca nessa lista um item como “dificuldade em manusear mapas, dicionários e listas telefônicas”. Primeiro, porque mapas e dicionários são materiais com os quais, na maioria das vezes, temos um primeiro contato no ambiente escolar. As crianças mais carentes, que muitas vezes não têm nem lápis para escrever, dificilmente terão contato com um dicionário. E essas atividades dependem de um domínio prévio de certos conhecimentos relacionados à leitura, como a forma de se utilizar esses tipos de textos, como funcionam as legendas em um mapa, como encontrar palavras em

⁴² “Chuva, Suor e Cerveja” – Canção de Caetano Veloso, que aparece no álbum Antologia 67/03.

ordem alfabética etc. Faz sentido, então, que crianças com uma escolarização ruim ou que apresentam dificuldade de leitura e escrita tenham dificuldade de manusear esses materiais, o que contradiz a ideia de que a dislexia não pode ser resultado de má alfabetização ou de condições sócio-econômicas.

Também podemos questionar o item “vocabulário pobre, com sentenças curtas e imaturas ou sentenças longas e vagas”. De que forma isso é avaliado nas crianças? O que é uma criança imatura? Ela é imatura quando comparada a quem? Com base em quais informações? Leva-se em conta o contexto sócio-cultural em que elas estão inseridas? Se nada disso for considerado, não há como a maioria das crianças, principalmente aquelas com menos escolaridade, não se encaixarem em todas as características da lista acima, recebendo, conseqüentemente, um diagnóstico de dislexia.

Dessa forma, fica claro que não há como as crianças escaparem de um diagnóstico. Exemplo disso são as estatísticas publicadas pela ABD, como a que é apresentada no gráfico abaixo, referente ao resultado das 471 avaliações realizadas no ano de 2009⁴³ pela associação:

⁴³ Esses números referem-se às mesmas 471 pessoas do gráfico anterior.

Perfil dos pacientes avaliados - 471

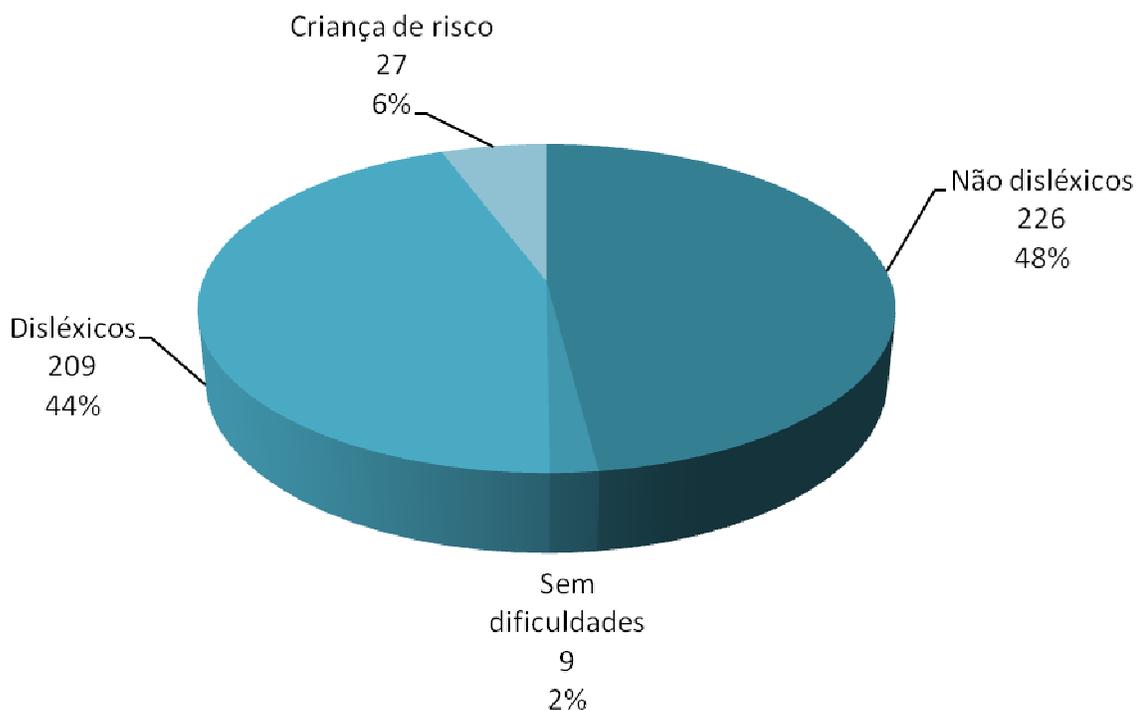


Figura 4 – Perfil dos pacientes avaliados pela ABD

Fonte: <http://www.dislexia.org.br/material/pesquisas/diagnostico2009.html>

Esse dado alarmante, de que 50% das crianças avaliadas são disléxicas ou *crianças de risco* é tão preocupante quanto a informação divulgada pela ABD de que “pesquisas realizadas em vários países mostram que entre 5% e 17% da população mundial é disléxica”. A respeito disso, Maria Aparecida Affonso Moysés, em entrevista concedida ao jornal Gazeta online⁴⁴, também questiona esse número (assim como os referentes ao TDAH), dizendo que não existe nenhuma doença biológica com uma incidência tão alta: “em doenças de ordem

⁴⁴ Entrevista disponível em http://www2.gazetaonline.com.br/_conteudo/2010/07/648268-releia+a+entrevista+com+maria+aparecida+affonso+moyses.html. Acesso em 1 de setembro de 2010.

biológica falamos de 1 para 100 mil. Por exemplo: esquizofrenia ou autismo. O que se aceita no mundo é menos de 0,5%. Cinco por cento já é epidemia”.

Em relação ao gráfico anterior, ainda nos preocupa o fato de que, de acordo com a ABD, apenas 2% dos avaliados não apresentam nenhuma dificuldade. Ou seja, aqueles que são considerados “não disléxicos” acabam recebendo um outro diagnóstico, que, segundo a associação, é possível dar pelo fato de ser realizada uma avaliação multidisciplinar para tentar diagnosticar a dislexia. O resultado dos diagnósticos dados aos “não disléxicos” é o seguinte:



Figura 5 - Diagnósticos atribuídos aos “não-disléxicos”

Fonte: <http://www.dislexia.org.br/material/pesquisas/diagnostico2009.html>

Dentre esses números, notamos que apenas 2 entre 226 apresentam “dificuldade escolar”, o que não parece ser um diagnóstico biológico e que também não fica claro o que é e o que o diferencia de “distúrbio de aprendizagem”. No entanto, 185 (81%) apresentam diagnósticos que pouco se diferenciam daquilo que é considerado como sintoma na dislexia: déficit cognitivo, distúrbio de aprendizagem, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

(TDHA), distúrbio específico de linguagem (DEL) e distúrbio de déficit de atenção (DDA). Alguns deles podem ser considerados até piores que o da dislexia (se é possível fazer essa comparação), uma vez que, como mostrado anteriormente, além de se atribuir um diagnóstico ainda se inclui o uso de medicamentos estimulantes, como a *Ritalina*.

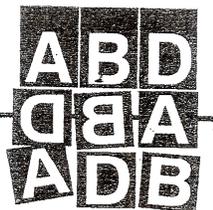
Diante de todos esses números, o que mais nos chama a atenção nesse contexto é que nenhuma criança está livre de um diagnóstico. Sendo as descrições e os sintomas tão gerais e abrangentes, acabam abarcando muitas crianças que apresentam problemas na escola, mas não têm patologia ou transtorno, situação que nos preocupa, pois traz grandes consequências para a vida dessas crianças.

3.2 Laudos

Para avaliarmos de forma mais detalhada os diagnósticos realizados pela ABD, analisaremos dois laudos redigidos pela própria associação, em que se atribui o diagnóstico de dislexia a CM e AM, irmãos gêmeos. Os laudos foram cedidos pela mãe adotiva, que autorizou tanto o uso dos documentos quanto das informações cedidas por ela em entrevista informal realizada em dezembro de 2010⁴⁵.

A avaliação de CM foi realizada primeiro, em 2001, quando a criança cursava o final da 1ª série e tinha 8 anos:

⁴⁵ Foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que autoriza o uso dos laudos, conforme exemplo em anexo (ANEXO 1).



Avaliação das Funções Básicas

A avaliação das Praxias Orofaciais foram adequadas. A avaliação dos OFAS foi adequada. O teste de Equilíbrio Estático e Dinâmico está adequado. A dominância lateral da mão, da perna, do braço e do olho é a direita. Sua dominância lateral é a direita. Não tem conceito de lateralidade nele, nos outros e nos objetos. Na avaliação da Organização Temporal seu ritmo natural é lento e sua reprodução foi adequada. A avaliação de Discriminação e Percepção Auditiva foi adequada, mas de maneira lenta. Na avaliação de Discriminação e Percepção Visual fez canalização de figura-fundo, reconheceu símbolos mas não fez fechamento de figuras.

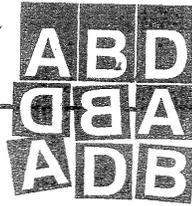
Comunicação Oral

Consegue transmitir oralmente de seus pensamentos e palavras são pronunciadas de maneira adequada. Seu quadro fonêmico-fonológico apresentou-se íntegro, não há desvios e distorções fonêmicas. O sistema prosódico e voz estão adequados. Na produção de um texto a partir de figuras, que organizou sem seqüência lógica, foi realizado não obedecendo as regras morfo-sintáticas, com estrutura frasal e vocabulário pobre. Não reconheceu rima e aliteração. Não fez análise e síntese de palavras. Fez divisão silábica e fonêmica de palavras (com dificuldade). Não tem consciência fonológica de palavras monossílabas, de dissílabas, polissílabas e de logatomas.

Comunicação Escrita

Seu traçado caligráfico é trêmulo e irregular (disgrafia). Sua cópia foi realizada de maneira lentíssima e com algumas trocas de fonemas. Seu ditado de texto e de logatomas foi realizada com algumas trocas visuais, auditivas, pedagógicas, inversões e omissões de fonemas. Sua escrita espontânea foi realizada com trocas, inversões e omissões e com estrutura frasal e vocabulário pobre. A leitura de fonemas e de logatomas foi realizada com trocas, omissões, inversões e com dificuldades com dígrafos. A leitura de texto não foi realizada. A compreensão de um texto a ele contado ficou restrita a uma pequena parte. Sua memória imediata está prejudicada.

ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA DE
DISLEXIA



Conclusão

apresenta-se dentro do padrão médio esperado para a sua faixa etária quanto ao aspecto intelectual. Abstrai com facilidade as informações do meio e as utiliza de forma adequada em seu julgamento diário, embora tende a tornar-se dependente das figuras paternas na resolução de seus problemas. Aplica a lógica e o raciocínio adequadamente às relações espaciais e planeja eventos seqüenciais e causais sintetizando-os dentro de um todo inteligível, denotando habilidade de conceitualização e acuidade na resolução de problemas. Sua atenção, concentração e memória auditiva imediata encontram-se prejudicadas. Não encontra dificuldade em manipular conceitos e operações matemáticas mas, pode apresentar dificuldade em memorizar tabuada e fórmulas. Desta forma, se faz necessário uso de uma tabuada para consulta em classe. Quando motivado e interessado apresenta um ritmo rápido na realização das tarefas. Portanto, demonstra ótimo potencial cognitivo que sofre interferência de suas dificuldades específicas de leitura e escrita e de alguns aspectos emocionais que tendem a surgir como consequência destas. Assim, sentimentos como ansiedade, baixa auto estima, insegurança e timidez com comportamento de retraimento podem estar presentes em seu dia a dia.

Desta forma, através da avaliação multidisciplinar a que se submeteu e dos sintomas apresentados podemos inferir a existência de um quadro de dislexia.

Encaminhamento

Sugerimos que continue com seu acompanhamento psicopedagógico para que possa trabalhar suas dificuldades específicas de leitura e escrita e desenvolver seu potencial cognitivo.

Colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

ABD – Associação Brasileira de Dislexia
Av. Angélica, 2.318 – 9º andar
São Paulo/SP – 01228-200
Fone/Fax: (11) 3258-7568 - 3231-3296
E-mail: abdislexia@uol.com.br
Home-page: www.dislexia.org.br

Figura 6 – Laudo de CM

Segundo o laudo, a mãe encaminhou CM para a ABD porque apresentava “dificuldades na aprendizagem desde a pré-escola, quando iniciou a aprendizagem da linguagem escrita. Ainda hoje encontra dificuldades em formar palavras, inverte letras e não consegue ler”.

Depois de dois anos, a mãe das crianças decidiu encaminhar à avaliação também AM, irmão gêmeo de CM, pois teve conhecimento na ABD de que a dislexia era uma doença genética. Logo, pareciam grandes as chances de AM apresentar o mesmo diagnóstico do irmão. A mãe afirma que AM não apresentava tantas dificuldades na escola quanto CM, mas havia apresentado “trocas de sons” na fala quando tinha aproximadamente 3 anos, o que poderia ser um sintoma de dislexia, segundo a ABD. Na queixa inicial de seu laudo, no entanto, encontramos que “AM começou a apresentar dificuldades na escola desde o início do ano. Não consegue copiar toda a matéria da lousa em tempo hábil e está apresentando algumas trocas de letras na escrita”:

Queixa Inicial

começou a apresentar dificuldades na escola desde o início do ano. Não consegue copiar toda a matéria da lousa em tempo hábil e está apresentando algumas trocas de letras na escrita.

Histórico do Paciente

tem um irmão gêmeo e uma irmã de sete anos. É filho adotivo chegando em sua família com 28 dias. Não se tem dados referentes a sua gestação e a seu parto. DNPM normal. Aos cinco anos iniciou um acompanhamento com fonoaudióloga por trocar /r/ por /l/ na fala, num período aproximado de um ano. Iniciou sua vida escolar aos quatro anos na E.E.I. Tia Celeste, permanecendo até cinco anos. Frequentou o pré

e já apresentava dificuldade em concentrar-se. Atualmente, ainda no mesmo colégio, está cursando a 3ª série do ensino fundamental. Necessita de auxílio na realização das lições de casa, quanto a compreensão e interpretação de textos e nos exercícios de matemática. Em 2002 fez acompanhamento psicopedagógico e ludoterápico. Solicitamos avaliação audiométrica, cujo resultado encontra-se dentro dos limiares auditivos normais; e avaliação oftalmológica, na qual apresentou alteração na função visual de seguimento de objetos, movimento sacádico e fixação binocular (esoforia).

Avaliação das Funções Básicas

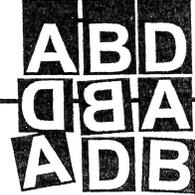
A avaliação das Praxias Orofaciais foi adequada. O resultado do teste dos OFAS foi inadequado (há respiração bucal). O resultado do teste de equilíbrio Estático e Dinâmico está adequado. A dominância lateral da mão, da perna e a do olho é a direita, a do braço e a do ouvido é a esquerda. Sua dominância lateral é mista. Não tem conceito de lateralidade nele, nos outros e nos objetos.

A avaliação da Memória Tátil e Cinestésica e da Organização Espacial estão adequadas. Na avaliação da Organização Temporal seu ritmo natural é lento e sua reprodução foi adequada. Na Avaliação da Discriminação e Percepção Visual não fez canalização de figura fundo, reconheceu símbolos e fez fechamento de figuras. A avaliação da Discriminação e Percepção Auditiva foi adequada.



IDA
THE INTERNATIONAL DYSLLEXIA ASSOCIATION

ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA DE
DISLEXIA



Comunicação Oral

Consegue transmitir oralmente seus pensamentos mas palavras pronunciadas de maneira inadequada (há excesso de salivação). Seu quadro fonêmico e fonológico apresentou-se íntegro, não há desvios e distorções fonêmicas. O sistema prosódico e voz estão adequados.

Na produção de um texto a partir de figuras que organizou com seqüência lógica foi feito não obedecendo às regras morfo-sintáticas, com estrutura frasal, vocabulário pobre e algumas disnomias.

Não reconheceu rima e aliteração.

Fez análise e síntese de palavras (com dificuldade).

Fez divisão fonêmica e silábica de palavras.

Não tem consciência fonológica de palavras monossílabas, dissílabas, de polissílabas e de logatomas.

Comunicação Escrita

Seu traçado caligráfico é trêmulo e irregular (disgrafia).

Sua cópia foi realizada de maneira lenta.

Seu ditado de texto e de logatomas foi realizado com trocas visuais, auditivas, espaciais, pedagógicas, omissões e inversões de grafemas. A escrita espontânea foi realizada com estrutura frasal e vocabulário pobre e com as trocas já descritas de grafemas. A leitura de fonemas e logatomas foi realizada com trocas, omissões e inversões. A leitura de texto foi realizada de maneira rápida, com hesitação, sem pontuação, seguindo com o dedo e com trocas de fonemas. A compreensão do texto ficou restrita a uma pequena parte. Sua memória imediata está adequada. O resultado do teste de nomeação rápida está na média.

Conclusão

apresentou-se acima do padrão médio esperado para sua faixa etária, quanto ao aspecto intelectual. Abstrai as informações do meio com muita facilidade e as utiliza de maneira adequada na resolução de situações em seu julgamento diário. Aplica a lógica e o raciocínio adequadamente às relações espaciais e planeja eventos seqüenciais e causais sintetizando-os dentro de um todo inteligível, denotando habilidade de conceitualização, flexibilidade e acuidade na resolução de problemas. Sua atenção, concentração e percepção visual para detalhes encontram-se prejudicadas. Demonstra habilidade em seu pensamento associativo, e quando utilizado para apresentação de um conteúdo novo, conseguirá assimilá-lo com maior facilidade. Manipula conceitos e operações matemáticas sem dificuldade, mas poderá apresentar dificuldade em

memorizar a seqüência da tabuada. Portanto é importante que se permita o uso desta para consulta no exercícios em sala de aula e nas provas. Por encontrar dificuldade em expressar-se na forma escrita, reafirmamos o direito da criança ser avaliada oralmente, pois só assim, os professores terão a noção real do conteúdo que assimilou. Portanto, seu potencial cognitivo encontra-se prejudicado, sofrendo interferência de suas dificuldades específicas em leitura e escrita e de alguns aspectos emocionais que tendem a surgir como consequência destas. Assim, sentimentos como ansiedade, baixa auto-estima, insegurança e tensão excessiva com comportamento de atuação e/ou impulsividade podem estar presentes em seu dia a dia. Desta forma, através da avaliação multidisciplinar a que se submeteu e dos sintomas apresentados podemos inferir a existência de um quadro de dislexia.

Encaminhamento:

Sugerimos que seja encaminhado a um acompanhamento psicopedagógico, para que possa trabalhar suas dificuldades específicas e assim desenvolver seu potencial.

Colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Figura 7 – Laudo de AM

Como pode ser visto nos laudos, o diagnóstico recebido por AM foi exatamente o mesmo de CM: *dislexia*. Apesar disso, de acordo com o discurso da mãe, a dislexia de AM é um pouco mais leve em comparação à do irmão. Vale ressaltar que, para a associação, a dislexia apresenta três diferentes graus: leve, média e severa.

Observando os dois laudos, então, o que mais nos chama a atenção, em primeiro lugar, é que os dois são muito semelhantes, apresentando trechos exatamente iguais em que se trocam apenas algumas palavras, como os termos “adequados” e “inadequados” referentes aos resultados de cada avaliação. Isso nos mostra claramente que a avaliação e o diagnóstico, por serem sempre tão parecidos, não levam em consideração o sujeito e sua história particular. Ao contrário disso, parece que as avaliações são feitas em série, pois apresentam um texto padrão e despersonalizado em que se mudam apenas algumas palavras e resultados.

Outra questão que queremos destacar é a maneira como esse texto é escrito. Uma vez que se trata de um documento médico, assinado por um

fonaudiólogo e por um psicólogo, e proferido pela maior associação de dislexia do país, espera-se um cuidado com a linguagem e os termos ali presentes. Além disso, cabe reforçar aqui o fato de que o laudo não recebe a assinatura de nenhum

No entanto, não é isso que ocorre. Encontramos nos laudos diversos erros tanto conceituais, quanto de escrita, apresentando muitas sentenças ambíguas ou vagas. Essa crítica em relação às avaliações feitas por psicólogos aparece também no trabalho de Caron (2004):

Qual seria o referencial para avaliar a escrita das crianças? De nosso ponto de vista, não há confiabilidade na avaliação da escrita feita por profissionais que escrevem mal e apresentam *erros, trocas, falhas e omissões*, ou seja, os mesmos erros que tomam como sintoma de *doença* da criança. A escrita da pessoa supostamente considerada hábil para avaliar a escrita da criança deve se apresentar, no laudo, de acordo com uma variedade padrão do Português Brasileiro e não como uma variedade utilizada em outros gêneros discursivos. (CARON, 2004, p. 146)

Podem ser vistos, portanto, nos laudos, trechos que não estão escritos de acordo com a variedade padrão do português, além de serem bastante confusos em alguns momentos. Entre as frases sem sentido presentes no texto, encontram-se as seguintes: (1) *CM tem apresentado dificuldades na aprendizagem desde a pré-escola, quando iniciou a aprendizagem da linguagem escrita* – Parece, com esse discurso, que CM apresenta dificuldade há muitos anos, o que não se confirma, uma vez que ainda está cursando a 1ª série; (2) *seus pais adotivos estão separados desde os 7 meses de idade* – Existe aqui uma ambiguidade, uma vez que parece dizer que os pais tinham 7 meses de idade quando se separaram, o que acaba sendo *nonsense*; (3) *consegue transmitir oralmente de seus pensamentos (...)*; (4) *na produção de um texto a partir de figuras, que organizou sem sequência lógica, foi realizado não obedecendo as regras morfo-sintáticas*.

Além disso, notamos equívocos conceituais, como quando, na avaliação da Comunicação Escrita, diz-se que “sua cópia foi realizada de maneira

lentíssima e com algumas trocas de fonemas”. O uso do termo *fonema* para indicar “trocas de letras na escrita” mostra o pouco conhecimento linguístico dos profissionais dessa associação que se diz capaz de diagnosticar dificuldades de leitura e escrita.

E, se os próprios profissionais não conhecem a definição de fonema, como é possível este ser um critério de avaliação das crianças? Essa ideia do reconhecimento de fonemas aparece em vários trechos do texto: *Fez divisão silábica e fonêmica de palavras (com dificuldade); não tem consciência fonológica de palavras monossílabas, de dissílabas, polissílabas e de logatomas; a leitura de fonemas e de logatomas foi realizada com trocas, omissões inversões e com dificuldades com dígrafos.*

As perguntas que nos fazemos são: que criança aprende na escola (ou mesmo na vida) a fazer divisão fonêmica das palavras? Qual é o sentido disso?

Questionamos também o teste por meio da leitura de logatomas. Como se pode esperar que a criança leia de maneira correta palavras que nunca viu e que não fazem sentido para ela? Retomamos aqui a ideia do *velho* e do *novo*. Ou seja, é comum a criança ler corretamente uma palavra após perceber que ela já é conhecida, o que não vai acontecer no caso dos logatomas, já que são palavras que não existem e que não fazem parte do *velho* para a criança. Aliás, até um adulto pode ter dificuldades para ler palavras desconhecidas, como acontece quando temos que ler nome de remédios ou de palavras cuja pronúncia tem influência estrangeira, por exemplo.

Voltando ao que é escrito pela ABD, vale ressaltar que os termos e testes usados pela associação estão associados à noção de *consciência fonológica*, defendida por Capovilla, como mostra um artigo publicado no site da associação⁴⁶:

De acordo com Share (1995), a rota fonológica que predomina no segundo estágio, o alfabético, é essencial para o desenvolvimento da

⁴⁶ Artigo disponível em www.dislexia.org.br/material/estudantes/desenvolvimento. Acesso em 22 de março de 2010

leitura. E, para que a rota fonológica seja competente, é essencial a consciência de que a fala tem uma estrutura fonêmica subjacente. Isto porque, quando a criança consegue perceber que a fala é segmentável em sons e que esses sons são mapeados pela escrita, ela passa a usar um sistema gerativo que converte a ortografia em fonologia, o que possibilita a leitura de qualquer palavra nova, desde que envolva correspondências grafofonêmicas regulares. Esta geratividade, característica das ortografias alfabéticas, permite a auto-aprendizagem pelo leitor, pois ao se deparar com uma palavra nova, ele a lerá por decodificação fonológica. Tal processo aos poucos contribuirá para criar uma representação ortográfica daquela palavra. É a constituição dessa representação ortográfica que permite com que tal palavra, daí por diante, possa ser lida pela rota lexical. Logo, essencialmente, é o próprio processo fonológico, que depende da consciência fonológica, que permitirá ulteriormente a leitura e a escrita lexicais competentes (SHARE, 1995).

Aqui a autora, por meio das ideias de Share, afirma que ao reconhecer que a escrita representa segmentos de sons da fala, a criança é capaz de ler qualquer palavra nova, “desde que envolva correspondências grafofonêmicas regulares”. No entanto, sabemos que a língua portuguesa não tem sempre essa relação entre fonema e grafema, como mostrado anteriormente. A letra *x*, por exemplo, pode representar a sequência de fonemas /ks/ *táxi*; ou ainda os fonemas /z/ *êxito* e /ʃ/ *xícara*. Portanto, como as crianças saberão ler essas palavras guiando-se apenas pela consciência fonológica? Parece, dessa forma, que bastaria decodificar a palavra e que não seria preciso que ela fizesse sentido para a criança. No entanto, sabemos que aprender a ler é muito mais complexo do que saber dividir uma palavra em fonemas e depende de um contato contínuo com a leitura e a escrita, além de uma intervenção adequada no processo de aprendizagem da criança.

Retornando à discussão dos laudos, após apresentar a queixa inicial, o histórico do paciente e os resultados da avaliação das funções básicas, da comunicação oral e da comunicação escrita, é feita uma conclusão do caso e o encaminhamento da criança a profissionais da área médica e/ou educacional (psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos).

Como dissemos anteriormente, os textos são sempre bastante impessoais e não levam em consideração o sujeito que está sendo avaliado. Um

exemplo claro disso é que o texto da conclusão dos laudos de AM e CM apresenta trechos exatamente iguais, como: “Abstrai com facilidade as informações do meio e as utiliza de forma adequada em seu julgamento diário (...) Aplica a lógica e o raciocínio adequadamente às relações espaciais e planeja eventos sequenciais e causais sintetizando-os dentro de um todo inteligível, denotando habilidade de conceitualização e acuidade na resolução de problemas. (...) Não encontra dificuldade em manipular conceitos e operações matemáticas (...)”, além do *veredicto* presente na conclusão: “Desta forma, através da avaliação multidisciplinar a que se submeteu e dos sintomas apresentados podemos inferir a existência de um quadro de dislexia”.

O questionamento que levantamos é o seguinte: por que, apesar de mostrar tantos resultados positivos (CM, inclusive, apresenta um *ótimo potencial cognitivo*), essas crianças são diagnosticadas como disléxicas? O que é colocado como contraponto a tudo isso que foi dito para se chegar a esse diagnóstico? Fala-se, por exemplo, que CM “tende a tornar-se dependente das figuras paternas na resolução de seus problemas”. E qual a relação disso com a leitura e a escrita? Que criança, aos oito anos de idade, não é dependente dos pais ao resolver problemas? A que problemas eles se referem, exatamente?

Além disso, o texto ainda é bastante contraditório, pois no início da conclusão é afirmado que CM “apresenta-se dentro do padrão médio esperado para a sua faixa etária quanto ao aspecto intelectual”, enquanto AM “apresentou-se acima do padrão médio esperado para sua faixa etária”. De que forma duas crianças que apresentam resultados iguais para as avaliações podem se apresentar de forma diferente dentro do padrão médio? Como AM está acima da média e apresenta um *potencial cognitivo alterado* e CM, dentro do padrão médio, apresenta um *ótimo potencial cognitivo*? O que, exatamente, marca essas diferenças? Essas respostas não são respondidas nos laudos, o que demonstra uma vagueza determinística, sobretudo em uma sociedade que, como já dissemos, pouco questiona.

Mais adiante, afirma-se, tanto para AM quanto para CM, que “sua atenção, concentração e memória auditiva imediata encontram-se prejudicadas”. Retomamos aqui a ideia de que, de acordo com o que acredita a ABD, a atenção e a concentração não podem ser a causa da dificuldade de leitura e escrita, mas são vistas como sintomas de dislexia. Como afirmar o que é causa ou consequência com tanta certeza?

A questão da memória auditiva, diagnosticada pelo fato de ter compreendido apenas uma parte de um texto lido, também serve para que já seja prevista uma nova dificuldade, quando se diz que CM, apesar de não ter problemas em matemática, “pode apresentar dificuldade em memorizar tabuada e fórmulas”. No entanto, a memória auditiva de AM está adequada e essa mesma previsão da dificuldade em memorizar fórmulas aparece. E como é possível prever isso? Ou seja, faz-se uma previsão a respeito de algo que ainda nem se mostrou como um problema e, como consequência disso, não se dá chance de a criança mostrar se será capaz de aprender ou não, pois se cria uma profecia de que a dificuldade existirá e já se propõe uma solução dizendo ser necessário o “uso de uma tabuada para consulta em classe”.

O laudo de AM, realizado dois anos depois do de CM, ainda traz uma novidade: “Por encontrar dificuldade em expressar-se na forma escrita, reafirmamos o direito da criança ser avaliada oralmente, pois só assim, os professores terão a noção real do conteúdo que assimilou”. Talvez esse direito ainda não fosse atribuído pela associação dois anos antes, pois certamente, de acordo com o que afirmam no laudo de CM, ele também teria esse direito.

Aliás, esta também é uma questão bastante preocupante. Tornou-se comum utilizar o diagnóstico de dislexia para exigir que sejam realizadas provas orais tanto na escola quanto em vestibulares, como veremos mais adiante. Ou seja, faz-se com que uma criança que apresenta dificuldades de leitura e escrita não tenha chances de mudar esse quadro. Ao contrário, cria-se uma lei ou um direito para que essas crianças escrevam e leiam menos, assumindo esse diagnóstico sem poder tentar revertê-lo.

Posteriormente, o laudo conclui que o “potencial cognitivo” de CM e de AM “sofre interferência de suas dificuldades específicas de leitura e escrita e de alguns aspectos emocionais que tendem a surgir como consequência destas”. Mais uma vez fica claro que não se procura entender os aspectos emocionais da criança para justificar suas dificuldades, como causas destas, mas, ao contrário, esses aspectos sempre são aceitos como consequência da dislexia.

Isso nos mostra também que, apesar de se fazer um questionário inicial com os pais e as crianças, ele não é levado em conta no fechamento do diagnóstico, uma vez que no histórico de CM, se diz que “foi indicada uma avaliação psicopedagógica a qual teve como resultado: dificuldades de aprendizagem devido a problemas emocionais”. Aqui a questão psicológica aparece como causa e não como consequência, o que faz mais sentido, pois CM apresenta problemas emocionais que precedem sua aprendizagem de leitura e escrita e acompanham uma mudança da escola em que havia estudado até então. A própria mãe afirmou que o momento em que as crianças começaram a apresentar problemas na escola coincidiu com um período em que ambos questionavam a adoção e não aceitavam ordens dos pais adotivos.

Dessa forma, fica claro que a avaliação e o diagnóstico não levam em conta o sujeito, sua história de vida e sua história individual de relação com a linguagem (fala/leitura/escrita). Fecha-se um diagnóstico apenas baseado em testes que não fazem sentido para a criança e que não consideram suas hipóteses ou seu contexto histórico-social.

Além disso, de acordo com o que disse a mãe de AM e CM, a avaliação multidisciplinar foi realizada durante aproximadamente um mês, somando todas as consultas e testes que devem ser feitos com as crianças. Próximo ao final desse mês, CM disse à mãe que “não aguentava mais ir à ABD e fazer testes”. Isso nos mostra que, além de tudo que já foi criticado, ainda é imposta para as crianças uma situação cansativa de avaliação. Ou seja, diferente do que ocorre nas atividades que são propostas no CCazinho, como veremos mais adiante, as crianças avaliadas na ABD não são motivadas a realizarem as tarefas

determinadas e muitas vezes não compreendem o que é para ser feito. E claramente uma criança cansada e pouco motivada terá menos atenção nas tarefas que precisa realizar, obtendo resultados ruins, o que aumenta as chances de receber um diagnóstico de dislexia.

Por fim, sugere-se no laudo que CM continue com seu acompanhamento psicopedagógico e que AM também seja encaminhado para um acompanhamento do mesmo tipo. Ou seja, nada muda na vida de CM, especificamente, a não ser o fato de que foi dado um rótulo à sua dificuldade e que esta é comprovada por um documento vindo de uma associação que se apresenta como detentora do discurso oficial sobre a dislexia no Brasil.

E será que existiria alguma outra forma de se acompanhar essas crianças, fazendo com que suas dificuldades deixassem de existir e pudessem aprender a ler e escrever, uma vez que elas têm inclusive problemas de atenção e concentração? Sim, e os próprios profissionais da ABD, sem perceber a contradição daquilo que propõem, trazem a solução ao dizer em sua conclusão que “quando motivado e interessado [CM] apresenta um ritmo rápido na realização das tarefas”. Portanto, melhor do que diagnosticar seria procurar a melhor forma de fazer com que essas crianças tenham interesse e motivação em aprender.

3.3 Cartilhas

Além de diagnosticar as crianças que se dirigem à associação, a ABD produz um material que, segundo o site, foi aprovado pelo MEC e cujo objetivo é auxiliar tanto o trabalho de professores diante de dificuldades de aprendizagem, quanto de profissionais da área clínica no tratamento dessas crianças.

De acordo com a apresentação do material, feita pelas autoras (Nico e Gonçalves, 2006), ele serve para alfabetizar crianças com ou sem dificuldades e é composto de duas cartilhas “Facilitando a Alfabetização – Multissensorial, fônica e articulatória”, um caderno multissensorial e um DVD que mostra como se produzem os sons, que são realizações dos fonemas.

O material produzido pela ABD é baseado no método proposto pelo Dr. Charles Shedd, chamado método Fonético-Linguístico-Estrutural para alfabetização⁴⁷ (APSL - Alphabetic-Phonetic-Structural Approach to Literacy) e depois transformado no Programa de Educação Sequencial em Inglês (SSE – Sequential English Education), por Joyce Pickering.

A escolha pelo método multissensorial, de acordo com as autoras, se deve ao “fato de que as crianças com dificuldade de aprendizagem não conseguem aprender os princípios da língua escrita por associação direta entre as palavras e seus significados, como é preconizado nos métodos globais” (NICO e GONÇALVES, 2006, p.12). Por conta disso, defende-se que a criança use todos os sentidos simultaneamente (visão, audição, cinestesia e tato) para que consiga processar de forma exata as informações que recebe.

Além disso, volta-se a falar na importância da consciência fonológica no aprendizado (LIBERMAN, 1988; ADAMS, 1990; LIBERMAN e LIBERMAN, 1990):

Esse termo tem sido usado para se referir à habilidade de refletir explicitamente sobre a estrutura sonora das palavras (tamanho, semelhança, diferença), de isolar e manipular fonemas e outras unidades da fala como sílabas e rimas, e também perceber as palavras como uma sequência de fonemas. Portanto, trata-se de uma competência metalinguística que possibilita o acesso consciente ao nível fonológico interno das palavras da língua, muito mais explícito do que a língua oral, presente em um sistema alfabético de escrita (...) A capacidade de analisar palavras fonologicamente e associar palavras escritas com seus equivalentes falados desempenha um papel essencial no desenvolvimento do reconhecimento fluente das palavras. Assim, cada vez que a criança consegue decodificar com sucesso uma palavra não familiar (que no início da alfabetização aparece com muita frequência) está adquirindo simultaneamente informações ortográficas específicas da palavra, desenvolvendo com mais autonomia o conhecimento da ortografia e das regras do seu idioma (apud NICO e GONÇALVES, 2006, p.12).

Propõe-se, então, que a cartilha seja usada no início do processo de alfabetização, “possibilitando à criança desenvolver a consciência fonêmica e

⁴⁷ Essa tradução foi retirada da Cartilha da ABD e não corresponde à tradução literal da sigla em inglês.

fonológica e adquirir associação fonema-grafema, para conseguir, dessa forma, decodificar as palavras com segurança”. (id. ibid., p. 12)

Percebe-se claramente, mais uma vez, que a concepção da ABD não é de uma linguagem que se constitui historicamente, por meio da interação entre sujeitos. Muito pelo contrário, trata-se da língua apenas como código.

Para aprender a dominar esse código, então, a cartilha propõe que se ensine a linguagem do mais simples para o mais complexo. No entanto, sabemos que não é assim que a linguagem é apresentada para a criança em contextos reais de leitura e escrita e, seguindo esse método, ela levará muito tempo para ter autonomia para ler e escrever.

Partindo dessa proposta, as atividades da cartilha começam com exercícios de coordenação motora fina, como passar o lápis sobre as linhas, ligar bolinhas, copiar e completar figuras geométricas, contornar figuras, entre outros. Depois disso apresenta-se um alfabeto ilustrado e a representação de cada letra em letra de forma e cursiva.

As primeiras letras apresentadas são as vogais e depois as consoantes que são trocadas pelas crianças na escrita: p/b; t/d; f/v. As atividades relacionadas a cada letra dividem-se em: colocar a letra que está sendo ensinada nas figuras cujo nome comece com a letra em questão; leitura de um texto em que a letra ensinada está destacada em vermelho; desenho de duas figuras indicadas pela cartilha; apresentação das sílabas formadas com essa letra e palavras escritas com ela; pintar a letra pedida em uma tabela em que aparecem outras letras. O que notamos é que são atividades sem contexto, sem sentido e muito repetitivas, sendo que as duas cartilhas que compõem o material apresentam sempre a mesma sequência de exercícios.

Vale ressaltar também que os textos utilizados no material o tornam bastante semelhante a métodos tradicionais de ensino, como podemos observar no exemplo abaixo:



Figura 8 – Cartilha ABD (Fonte: Nico e Gonçalves, 2006)

Esse texto muito se assemelha a textos de cartilhas de alfabetização, cujas frases são curtas, repetitivas e sempre sem contexto e sem sentido. Afinal, como um fio pode ser fino e fofo? Por que o fio pegaria fogo? E por que ele não pegou fogo? Apresentando um amontoado de palavras como esse às crianças e fazendo-as acreditar que isso realmente é um texto, como pode se esperar que escrevam textos com sentido e “maduros”, como eles mesmo exigem?

Para exemplificar a comparação, apresentamos um texto retirado da cartilha “Caminho Suave”, publicada pela primeira vez em 1948⁴⁸:

⁴⁸ Apesar de criada em 1948, a cartilha “Caminho Suave” ainda hoje é utilizada em sala de aula. De acordo com uma notícia publicada pelo jornal Folha de São Paulo, em 3 de julho de 2010, “dos cinco livros mais vendidos pela Livraria da Folha no mês de junho, a cartilha ‘Caminho Suave’ (Edipro, 2010), de Branca Alves de Lima (1911-2001), lidera o ranking na categoria ‘Educação e Pedagogia’”.



Figura 9 – Cartilha Caminho Suave (Fonte: Lima, 1974)

Assim como o material apresentado na cartilha da ABD, o texto acima é descontextualizado e sem sentido. Como afirma Abaurre (1987b, p. 48), “(...) as cartilhas dificilmente escapam das frases ou conjuntos de frases absurdas, algumas das quais beiram o total nonsense, e para as quais dificilmente se consegue imaginar um contexto real de uso”. Como consequência, tem-se um grande número de crianças que repetem a fórmula desses textos e, possivelmente, serão rotuladas por apresentarem um texto “sem sequência lógica (...) com estrutura frasal e vocabulário pobre” como apareceu no diagnóstico de CM.

Em relação a essa semelhança entre a cartilha da ABD e os métodos tradicionais de alfabetização, as próprias autoras do material vendido pela associação trazem o seguinte comentário na apresentação:

Constatamos que muitos educadores, ao entrar em contato com esse material, temem um retrocesso na Educação, ou seja, fazem uma associação entre procedimentos analítico-sintéticos (como o método fônico) e ensino tradicional. Enfatizamos que nosso objetivo não é diminuir o valor de uma ou outra abordagem, nem tampouco ignorar os ganhos que as crianças podem ter ao tomar contato com textos de circulação social, mas sim proporcionar às crianças com dificuldades um

material adequado para suas necessidades (NICO e GONÇALVES, 2006, p.14).

O que questionamos sobre este material, então, é que, uma vez que a criança mostrou dificuldades em aprender em ambiente escolar, como se pode usar um método que tanto se assemelha ao modo como se ensina a ler nas escolas? Pior que isso, segue-se um método que torna penosa a entrada da criança no mundo das letras, e que muito se distancia das funções sociais da escrita em uma sociedade letrada, como as próprias autoras reconhecem. Nas palavras de Abaurre (1987b, p. 49), “a questão séria que tal contestação permite levantar é a seguinte: qual é, afinal, a representação que fazem as cartilhas dos seus interlocutores, as crianças que estão aprendendo a ler e a escrever? Que leitores pretendem as cartilhas ajudar a formar?”. Dessa maneira que é apresentado o material proposto pela ABD, de forma descontextualizada e pouco trabalhada ou criativa, com frases que ninguém diz e repetição de sons, parece-nos muito difícil formar crianças que realmente dominem a leitura e a escrita e passem a gostar de ler. Afinal, em uma sociedade como a nossa, em que grande parte das crianças tem contato com coisas tão complexas e interessantes (jogos de vídeo game, computador, programas de TV, entre outros), torna-se quase impossível se interessar por um material como este.

Outro ponto interessante de se discutir sobre o material da ABD é em relação ao uso de imagens que tentam representar o modo de se produzir um fone, visando ao estímulo visual da criança. Ainda que as cartilhas sejam acompanhadas de um DVD em que se pode ouvir o som correspondente à realização dos fonemas representados ortograficamente (chamada por eles de estímulo auditivo), as imagens que aparecem na cartilha de nada auxiliam as crianças a deixarem de trocar letras na escrita.

Uma vez que os fones [t] e [d], por exemplo, são produzidos com mesmo ponto (alveolar) e modo (oclusivo) de articulação e se diferenciam apenas por apresentarem ou não sonoridade, não adianta mostrar para a criança como

esses sons são produzidos, uma vez que as representações visuais serão exatamente iguais, como pode-se perceber nas imagens a seguir:

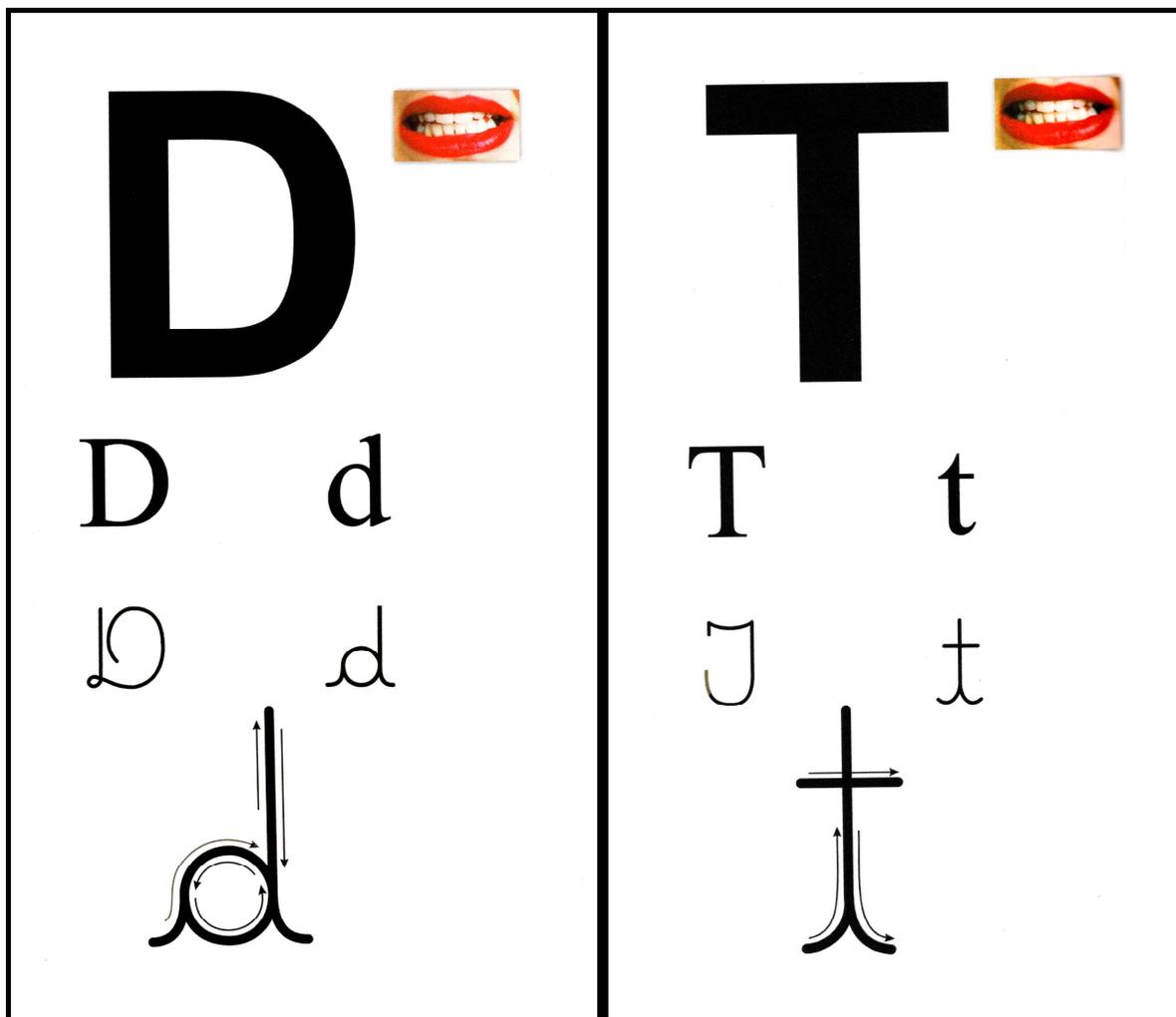


Figura 10 – Cartilha ABD (Fonte: Nico e Gonçalves, 2006)

Ou seja, é impossível demonstrar uma diferença sonora com uma simples imagem, como serão as representações de qualquer um dos pares que se confundem na escrita da criança: p/b; f/v; c/g; t/d.

Além disso, no texto de apresentação, explica-se que “para cada vogal e consoante apresentada, há a foto de uma boquinha simulando o som”. Ainda

que uma imagem possa, em alguns casos, representar a maneira como é articulado um som, isso não significa “simular um som”, como as autoras propõem.

O que também muito nos intriga neste material é o fato de haver um caderno chamado de *multissensorial*, em que todas as letras têm uma representação do seu formato preenchido com pequenas bolinhas em alto-relevo, de forma parecida com a que se apresenta a escrita em braile. As autoras da cartilha explicam esse método dizendo que “de acordo com Bakker (1979), no momento da aprendizagem da leitura, a criança deve discriminar os grafemas impressos com a ajuda das funções visuo-espaciais e tátil-cinestésicas” (NICO e GONÇALVES, 2006, p.13). No entanto, não conseguimos entender de que forma ter uma letra em alto-relevo, ou andar sobre uma letra pintada no chão (como a cartilha propõe), pode motivar a aprendizagem de leitura e escrita por uma criança.

Por fim, no site da ABD, há o seguinte comentário sobre a forma como acompanhar as crianças diagnosticadas:

Não há nenhuma linha de tratamento que seja considerada “a melhor” ou “a única”. O importante é a aceitação e adaptação do próprio disléxico à linha adotada pelo profissional. O que podemos dizer é que como a principal característica dos disléxicos é a dificuldade da relação entre a letra e o som (Fonema-Grafema), na terapia deverá ser enfatizado o método Fônico. Deve-se também treinar a memória imediata a percepção visual e auditiva. É sugerido que se adote o método multissensorial, cumulativo e sistemático. Ou seja, deve-se utilizar ao máximo todos os sentidos. Um exemplo básico é poder ler e ouvir enquanto se escreve. O disléxico assimila muito bem tudo que é vivenciado concretamente.

O que mais nos chama a atenção no que foi dito é a ideia de que “o disléxico assimila muito bem tudo que é vivenciado concretamente”. No entanto, o que se entende por “concretamente” aqui é ser representado por imagens, sons e letras em alto relevo, por exemplo. Não se leva em consideração a verdadeira importância do verbo “vivenciar”. O que acreditamos é que as crianças realmente aprendem melhor aquilo que vivenciam, ou seja, aquilo que passa pela experiência e pelo corpo, como nos diz Vygotsky (2004). Mas isso está muito

longe de letras em alto-relevo ou imagens de bocas “simulando sons”, trata-se de fazer com que aquilo que a criança lê e escreve faça sentido para ela e para sua história. É essa ideia que seguimos nas atividades realizadas no CCazinho, como será mostrado no próximo capítulo.

4. Dispositivos e discursos

Como mostramos no início deste capítulo, o diagnóstico da dislexia e a própria ABD funcionam como dispositivos, que são definidos da seguinte forma por Agamben (2009):

Generalizando posteriormente a já bastante ampla classe dos dispositivos foucaultianos, chamarei literalmente de dispositivo 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 vivos (AGAMBEN, 2009, p.40).

O que queremos destacar neste momento é a ideia de que os dispositivos *determinam, modelam e controlam* os discursos dos seres vivos, lembrando aqui que, de acordo com o autor, é essa relação entre dispositivos e seres vivos que cria os sujeitos.

Pensando nisso, podemos fazer uma aproximação da definição de dispositivos com o que diz Pêcheux (1988), primeiramente, sobre *formações ideológicas*, que permeiam nossa sociedade:

(...) o *sentido* de uma palavra, de uma expressão, de uma proposição etc., não existe “em si mesmo” (isto é, em sua relação com a literalidade do significante), mas, ao contrário, é determinado pelas posições ideológicas que estão em jogo no processo sócio-histórico no qual as palavras, expressões e proposições são produzidas (isto é, reproduzidas). Poderíamos resumir essa tese dizendo: *as palavras, expressões, proposições etc., mudam de sentido segundo as posições sustentadas por aqueles que as empregam*, o que quer dizer que eles adquirem seu sentido em referência a essas posições, isto é, em

referência às *formações ideológicas* (...) nas quais essas posições se inscrevem (PÊCHEUX, 1998, p. 146-147).

Essas formações ideológicas criam também *formações discursivas*, que assim como os dispositivos determinam os discursos produzidos:

Chamaremos, então, *formação discursiva* aquilo que, numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada numa conjuntura dada, determinada pelo estado da luta de classes, determina *o que pode e deve ser dito* (articulado sob a forma de uma arenga, de um sermão, de um panfleto, de uma exposição, de um programa etc.). (PÊCHEUX, 1998, p. 147)

As formações ideológicas, portanto, também provocam a subjetivação dos indivíduos (ou *seres viventes*, para Agamben):

o funcionamento da Ideologia em geral como interpelação dos indivíduos em sujeitos (e especificamente em sujeitos de discurso) se realiza através do complexo de formações ideológicas (e, especificamente, através do interdiscurso intrincado nesse complexo) (PÊCHEUX, 1998, p. 149).

Dessa forma, o que notamos é que o discurso aceito como verdade e como discurso autorizado, no caso aquilo que os médicos em geral e a ABD falam, é repetido pela sociedade como verdade absoluta, mesmo sem que se perceba, uma vez que os dispositivos muitas vezes se tornam invisíveis, ou fazem parte do esquecimento, segundo Pêcheux:

Já observamos que o sujeito se constitui pelo “esquecimento” daquilo que o determina. Podemos agora precisar que a interpelação do indivíduo em sujeito de seu discurso se efetua pela identificação (do sujeito) com a formação discursiva que o domina (isto é, na qual ele é constituído como sujeito): essa identificação, fundadora da unidade (imaginária) do sujeito, apoia-se no fato de que os elementos do interdiscurso (sob sua dupla forma, descrita mais acima, enquanto “pré-construído” e “processo de sustentação”) que constituem, no discurso do sujeito, os *traços daquilo que o determina*, são re-inscritos no discurso do próprio sujeito (PÊCHEUX, 1998, p. 149).

Levando em conta tal aparato teórico, queremos analisar e discutir alguns discursos que circulam na mídia, em blogs e em sites de relacionamentos.

O primeiro dado pretende mostrar que a indefinição relacionada ao diagnóstico da dislexia está presente no discurso da mídia, que divulga essa suposta patologia para a sociedade de forma mais ampla, uma vez que a TV, por exemplo, está presente na casa da maioria dos brasileiros.

O diálogo transcrito⁴⁹ a seguir apareceu na novela “Duas Caras”, exibida pela Rede Globo entre 2007 e 2008, em que a personagem Clarissa, interpretada pela atriz Bárbara Borges, é diagnosticada como disléxica. A história procurou mostrar as dificuldades e os preconceitos sofridos pela personagem ao entrar na faculdade, que a mãe cursava junto para poder auxiliá-la. O contexto da cena é que mãe e filha recebem a visita de um rapaz que está produzindo um documentário:

Mãe: Acho que essa ideia de documentário é bem... (pausa) ô filha, chegou bem na hora. Vem tomar um cafezinho com a gente, vem.

Filha: Ai, eu não quero não, mãe. Leite de noite me tira o sono

Rapaz: Ué, leite?!

Mãe: Nervosa, filha?

Filha: Não, mãe.

Rapaz: Não, não se grila não. Eu também às vezes troco as palavras.

Mãe: Você também é disléxico?

Rapaz: Eu? Não!

Filha: Ô, mãe...

Rapaz: Você tem dislexia?

Mãe: É, no começo a gente demorou um pouco pra descobrir. Mas aí começamos a estranhar, uma menina normal, inteligente, com tantas dificuldades

⁴⁹ Vídeo disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=yFZJ4smtmx8>. Acesso em maio de 2009.

nos estudos...

Filha: Ai, por favor, mãe.

Mãe: Mas é verdade, filha. Eu tenho o maior orgulho de dizer o quanto você batalhou. (Dirigindo-se ao rapaz) Muita coisa que uma criança comum tira de letra é um tremendo de um esforço, de um sacrifício pra quem tem dislexia. Você sabia que a maioria das crianças que não consegue passar no primeiro ano de escola tem esse transtorno? E os professores não sabem, e não sabem também como lidar com essas crianças.

Rapaz: Engraçado, né? Quase ninguém fala desse assunto.

Mãe: Não, ninguém fala sobre esse assunto.

Rapaz: Isso daria uma bela reportagem pra TV. Quem sabe até um documentário.

Mãe: Bom, se você estiver interessado e precisar de ajuda, eu tive que virar uma especialista...

Podemos perceber nesse pequeno trecho da novela que muito do que se fala sobre a dislexia já se tornou *senso comum*, o que se explica pelo fato de o dispositivo muitas vezes se tornar invisível, como propõe Agamben (2009), e à medida que se torna invisível ele é absorvido pela sociedade.

Em primeiro lugar, o exemplo de sintoma relacionado a quem tem dislexia nessa cena é simplesmente o fato de a personagem *trocar palavras*, o que está de certo modo relacionado também a *esquecer palavras*. No entanto, sabemos que isso é algo normal em qualquer pessoa, tenha ela uma patologia ou não, como nos mostra Bordin (2010), se referindo a Freud:

Freud altera também a noção de fronteira entre o que é da ordem do normal e do patológico quando reconhece a presença do que é descrito como sintoma na afasia em pessoas normais. É o caso do que ele chama de “parafasia” verbal. Trata-se de uma dificuldade que a pessoa afásica experimenta em dizer/lembrar o nome (de pessoas, coisas, lugares). Entretanto, esse fenômeno também se apresenta em pessoas normais sob determinadas condições de fadiga mental, quando o funcionamento

da neurodinâmica cerebral fica rebaixado e, então, elas podem ter dificuldade para dizer/lembrar nomes (BORDIN, 2010, p. 29).

Na própria cena, após a “troca de palavras”, a mãe pergunta à filha se ela está nervosa, o que deixa claro que é em situações de desconforto que ela faz essas “trocas”. E o rapaz ainda reforça a normalidade do ato, ao dizer que ele mesmo, assim como todos nós, usa uma palavra por outra em algumas situações.

Em seguida, a mãe usa as expressões *normal* e *comum* para se referir a crianças que não têm o diagnóstico de dislexia, como se quem tivesse dificuldades para ler e escrever fosse *anormal*. Isso retoma a questão que Novaes-Pinto (2009) nos mostra se referindo a Canguilhem, de que *normal* e *patológico* não são termos coincidentes ou opostos, mas existe uma espécie de continuidade entre ambos.

Apesar do uso de tais expressões, a mãe afirma que a filha sempre foi *inteligente* e *esforçada*. Isso nos mostra que há uma ideia intrínseca ao discurso sobre disléxicos de que por ter uma suposta patologia é impressionante eles serem bons em outras situações, como se a dificuldade de leitura e escrita impedisse o sujeito de realizar bem qualquer outra atividade. Percebemos isso na conversa com a mãe de AM e CM em dois momentos: quando disse que fica impressionada em ver como AM joga futebol bem, uma vez que é disléxico e não sabe ao menos amarrar o tênis, ou quando diz, pesarosa, que CM tem o sonho de ser engenheiro, algo que ela não sabe se ele será capaz.

Essa ideia fica bastante clara também no site da ABD em que há um espaço sobre *disléxicos famosos* com a foto do ator Tom Cruise e a frase: “Você também pode ser um gênio!” — a impressão que se tem é que a Associação faz um convite à sociedade para que se torne disléxica. Ao clicar no link, aparece uma lista enorme de atores, atrizes, artistas e até de um médico, segundo eles considerado *o pai da cirurgia neurológica moderna* (Harvey Cushing). É interessante também ressaltar que nessa lista aparece após o nome, entre parênteses, o que aquela pessoa faz de importante e no nome de Mark Stewart está escrito “ator / filho de Jackie Stewart”, uma vez que o nome de seu pai, piloto

de corridas, também aparece na lista. Isso parece ser usado para reafirmar a ideia da ABD de que a dislexia é genética.

Retomando o diálogo da novela, a mãe pergunta ao rapaz se ele sabe que a maioria das crianças que não passa do primeiro ano é disléxica. Aqui se coloca novamente a questão de que já se diagnosticam e rotulam crianças nos primeiros anos escolares, ou antes mesmo de elas serem apresentadas ao mundo da escrita, como acontece com as *crianças de risco* diagnosticadas pela ABD.

E tal possibilidade de diagnosticar crianças com dificuldade de aprendizagem antes mesmo que elas comecem a aprender, tem movido diversos pesquisadores a criarem métodos e exames para isso. Uma reportagem publicada no site “O que eu tenho?”⁵⁰, por exemplo, mostra que um casal de pesquisadores, Dennis e Victoria Molfese, da Universidade de Nebraska, EUA, diz ter criado um exame capaz de prever se recém-nascidos terão dificuldade em leitura quando crescerem:

Em 1985, a dupla publicou no periódico *Infant Behavior and Development*, que eles haviam identificado padrões das ondas cerebrais infantis que tinham relação com as diferenças nas habilidades de linguagem e tamanho do vocabulário, quando estas crianças atingissem 3 anos de idade. Ao longo dos anos, eles expandiram este trabalho. Em um estudo publicado em 2000, no periódico *Brain and Language*, eles relataram que podiam prever com 80% de precisão se recém-nascidos poderiam apresentar problemas significativos de leitura aos 8 anos. “Agora, nossa precisão é de até cerca de 99%”, diz Dennis Molfese. Segundo Molfese, o exame é relativamente simples. São afixados eletrodos no couro cabeludo do bebê para registrar suas ondas cerebrais enquanto ouvem sons de sílabas diferentes, como “ba” e “ga”. Na maioria dos recém-nascidos, há um aumento acentuado na atividade cerebral que ocorre cerca de um quarto de segundo depois de ouvir os sons. “Nos bebês em risco, há um atraso nesta resposta com cerca de mais de um quarto de segundo. É muito fácil ver nos registros de ondas cerebrais”, diz. Os bebês conseguem ouvir normalmente, mas o cérebro processa o som mais lentamente.

É claro, porém, que como mostramos na discussão sobre os dispositivos, há questões mercadológicas envolvidas nessa descoberta. Além dos

⁵⁰ Disponível em <http://oqueeu tenho.uol.com.br/portal/2011/04/08/como-identificar-problemas-de-leitura-precocemente/>. Acesso em 12 de abril de 2011.

exames, que certamente serão bastante caros, os pesquisadores estão produzindo um jogo, cuja função seria “reprogramar o cérebro” das crianças diagnosticadas:

(...) em parceria com pesquisadores da Finlândia, eles estão desenvolvendo um jogo de computador que apresenta os símbolos gráficos com diversos sons. Para jogar, as crianças precisam classificar os símbolos e os sons conforme eles aparecem. Pode-se ainda ajustar as configurações de modo que a diferença entre dois sons se torne cada vez mais ambígua, ajudando a criança a gradualmente conseguir distinguir entre sons similares. “O jogo foi originalmente desenvolvido para as crianças da pré-escola, mas esperamos que possa ser adaptado para crianças ainda menores”, diz Victoria Molfese.

Essa ideia de “reprogramar o cérebro”, algo que imaginávamos existir apenas em filmes de ficção científica, é muito preocupante e fica explícita aqui a questão do *dispositivo*, pois reprogramar alguém nada mais é do que controlar essa pessoa, colocando-a dentro do que se considera *padrão* ou *normal*. Dessa forma, colocam-se rótulos e etiquetas em todos aqueles que se distanciam da linha de normalidade.

Estabelecer o que é normal ou não e avaliar cada indivíduo dentro desses padrões faz sentido no meio médico, em que o que importa é apenas o biológico e para quem um cérebro é apenas um cérebro. No entanto, sabemos que ao pensar em aprendizagem e em leitura e escrita, não é possível falar em *padrão* ou *normalidade*, não se pode saber se um recém-nascido terá dificuldades para ler e escrever, pois como nos mostra Franchi (1977), a linguagem se constitui *histórica, social e culturalmente*. Portanto, existem sim pessoas que apresentam dificuldade de leitura e escrita, mas por diferentes problemas, que nem sempre são biológicos, e que não se encaixam em um simples rótulo que os iguala. Além disso, a ND mostra que existe uma barra entre normal e patológico, cujo movimento é heterogêneo:

A mobilidade da barra - que nem sempre é a mesma - determina o que é da ordem do normal e o que é da ordem do patológico, a depender de fatores fisiológicos, psíquicos e históricos que, por um lado, funcionam como

dispositivos⁵¹ biológicos e históricos que regulam/condicionam os diferentes modos de viver em sociedade e que, por outro, representam cada sujeito em particular. (Coudry, 2010c)

Retomando a questão da força que o discurso médico, a patologização e os diagnósticos exercem sobre a sociedade, temos a impressão de que esses dispositivos funcionam como uma espécie de religião (que também é um dispositivo). Aquilo que é colocado como verdade por médicos ou pela ABD passa a representar dogmas que devem ser seguidos. Isso se mostra presente, por exemplo, no depoimento de uma mãe, em um espaço destinado a comentários no site da associação:

“ABD (Associação Benção de Deus) Oi! sou mãe de dois DISLÉXICOS e fiquei sabendo disso através de vocês no ano passado, devo tudo à vcs. Hoje eu e meus filhos vivemos tranquilos graças à essa associação abençoada. De coração muito obrigada à todos vcs. (sic)”

A ideia que este comentário nos transmite é a de que a associação funciona como uma igreja e que os profissionais, sobretudo os médicos, seriam uma espécie de Deus, uma vez que seu trabalho está sempre relacionado a questões de vida/morte ou sucesso/insucesso de uma pessoa.

O discurso da Associação, portanto, funciona para eles como uma verdade absoluta, que não pode ser questionada, como podemos observar em um dos artigos disponíveis no site da ABD:

Mesmo com tantas evidências e provas científicas, há indivíduos que questionam a existência da dislexia, argumentando que há “uma patologização da educação”. Tal posicionamento deixa clara demonstração de falta de conhecimento científico, já que entendemos, obviamente, que a existência de transtornos de aprendizagem, como a dislexia, no caso, não refuta as demais questões que também podem causar dificuldades em nossos jovens. Esta posição além de se

⁵¹ Seguimos a reflexão de Agamben (2007), ao retomar o conceito de *dispositivo* de Foucault que o formula como um conjunto heterogêneo, que recobre o dito e o não dito, e implica discursos, instituições e estruturas arquitetônicas, (Foucault, 1969). De natureza estratégica, o dispositivo está inscrito em um jogo de poder que condiciona saberes e práticas. Dispositivo, para Agamben, é “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” (AGAMBEN, 2007, p. 41).

configurar como um retrocesso à Ciência (assim como ocorreu na Idade Média), acima de tudo impede que tantas crianças, jovens e adultos possam se beneficiar de metodologias mais específicas às suas necessidades, impede ainda que estratégias sejam desenvolvidas propiciando melhor qualidade de vida a estes portadores!⁵²

No entanto, não são aqueles que discordam da existência da dislexia que agem como um “retrocesso à ciência”, mas sim o próprio discurso da associação, uma vez que deve ser visto como uma verdade absoluta, um dogma, que nega seu valor de ciência, como propõe Popper:

“os enunciados básicos devem ser, por sua vez, suscetíveis de teste intersubjetivo, não podem existir enunciados definitivos – não pode haver, em Ciência, enunciado insuscetível de teste e, conseqüentemente, enunciado que não admita, em princípio, refutação pelo falseamento de algumas das conclusões que dele possam ser deduzidas” (POPPER, 2007, p. 49).

E, como consequência desse valor de autoridade atribuído aos discursos proferidos por profissionais da saúde e pela ABD, estes são cada vez mais repetidos pela sociedade, criando muitas pessoas que se consideram *especialistas* sobre o assunto, como a personagem da novela afirma, como ficou marcado no início da conversa que tivemos com a mãe de AM e CM e como vemos em comentários e postagens em sites da internet. São sempre discursos de pessoas que “descobriram” seu próprio diagnóstico ou o de alguém próximo. No site da ABD encontramos⁵³:

“Estive na ABD em janeiro de 2007 para levar o meu filho para a avaliação, quando confirmaram que ele é dislexico. Desde então procuro repassar as informações que recebi nessa associação para os profissionais da educação na minha cidade (Goiânia) e para outros pais.” (sic)

“Olá, descobri que meu marido é dislexico, ou melhor ele apresenta vários sintomas, ainda não fizemos um diagnóstico profissional, mas o site foi muito importante para tirarmos várias dúvidas.

⁵² Artigo escrito por Tania Maria de Campos Freitas, disponível em <http://www.dislexia.org.br> – Artigos. Acesso em maio de 2009.

⁵³ Todos os depoimentos foram copiados exatamente como estavam escritos no sites, inclusive com erros de digitação ou erros ortográficos.

Parabéns.” (sic)

“Sou grata pela publicação efetuada na revista Você S/A da qual sou assinante, foi quando descobri em 2003 aos 30 anos no segundo ano de faculdade de administração que sou Dislética. Muitas coisas aconteceram e acontecem. Hoje eu me aceito como sou.” (sic)

Notamos, no primeiro comentário, que por ter recebido informações da ABD, a pessoa já se sente apta a repassar o que sabe aos profissionais da educação de sua cidade, mostrando essas informações imprecisas vão sendo passadas de uma pessoa para outra em um ciclo contínuo. No segundo, a mulher define o marido como dislético por apresentar alguns sintomas da extensa lista publicada pela ABD, que, como vimos, apresenta características presentes em pessoas sem patologia. E no terceiro, destaca-se que essas informações são disseminadas pelos meios de comunicação, como a revista Você S/A, entre tantas outras.

Nessa mesma página do site há também depoimentos em que se repete a ideia defendida pela ABD de que a dislexia seria uma doença genética:

“Oi! sou mãe de dois DISLÉTICOS e fiquei sabendo disso através de vocês no ano passado, devo tudo à vcs”. (sic)

“Finalmente algo maravilhoso está acontecendo aqui no Brasil. Eu como dislética tive muitos problemas nas escolas por onde passei até chegar a GRADED School em SP, onde na época tinha uma aula para disléticos funcionarem na vida acadêmica. Infelizmente isso também acabou. Hoje tenho um filho dislexico - disfásico e me vejo em tempos turbulentos na alfabetização. Por fim, grande esperança surge com a cartilha dos dislexicos. MUITO OBRIGADO! De uma mãe cheia de esperança para o futuro de seu filho”. (sic)

“Depois de um ano de tratamento estou muito melhor, até pareço igual a todos, o que mais quero. Só fico triste pelo meu filho de 12 anos que também carrega meu gene. É difícil, mas farei de tudo para que ele não precise tomar remédios.” (sic)

Em todas as falas vemos que a dislexia encontra-se em mais de uma pessoa da família, como se isso realmente fosse algo pré-determinado. Mais uma vez, não se leva em conta o contexto sócio-histórico dessas pessoas, que provavelmente é bastante semelhante já que fazem parte da mesma família.

Por fim, ao observar o texto de alguns blogs escritos por supostos disléxicos, o que nos chama a atenção é que o texto deles não se assemelha ao que é descrito como a escrita de um disléxico, como pode ser visto no trecho abaixo:

“Sei o quão foi longo e espinhoso o percurso entre a total falta de compreensão do universo comunicativo que tagarelava à minha volta e o universo comunicativo que hoje domino e do qual faço parte. Mas sei, também, da infinita capacidade humana de adaptação e superação, principalmente se puder contar com auxiliares para que este processo possa se tornar mais humano agregando não apenas conquistas e superações como, também, valores e partilha”⁵⁴.

Apesar de não ser possível confirmar a autoria do que é publicado em ambiente virtual, notamos que essa escrita está muito distante do que se imagina que um disléxico escreveria diante da lista de sintomas descritos pela ABD. E se a própria associação diz que a dislexia é algo que não tem solução, como uma pessoa poderia passar a escrever dessa forma? Como encontramos tantos depoimentos que afirmam que a pessoa cursou faculdade, fez pós-graduação, passou em concurso público, tem um bom emprego e só depois descobriu ser disléxica? Isso nos prova, mais uma vez, que o que é chamado de dislexia não é uma doença realmente e que os problemas de escrita são algo transitório e fazem parte do processo normal de aprendizagem.

5. Consequências do diagnóstico

Como discutido nos capítulos anteriores, instabilidades comuns do processo de aquisição da escrita são consideradas erros por pais, professores e outros profissionais da educação e se tornam queixas, sintomas de patologias, para o profissional da saúde, que na maioria das vezes não tem acesso à materialidade de leitura e escrita produzida pela criança e se baseia apenas no

⁵⁴ Disponível em <http://www.dislexiapontocom.blogspot.com/> - Acesso em 10 de abril de 2011

que os pais dizem e no resultado de alguns poucos testes para fechar um diagnóstico. Não se leva em conta a história dessa criança, seu histórico escolar, como foi seu processo de aprendizagem, como é sua relação com a família em casa, com os professores e colegas na escola, e tantos outros fatores importantes de observar ao avaliar uma criança.

Outra causa do excesso de diagnósticos está relacionada à falta de definição do que é exatamente a dislexia. Se não sabemos ao certo quais são as alterações genéticas e neurológicas que causam essa doença e se sua lista de sintomas é tão extensa, torna-se fácil associar esse diagnóstico a um grande número de crianças que apresentam dificuldades normais durante a aprendizagem de leitura e escrita ou que têm uma escolaridade ruim.

Dessa forma, é atribuída uma doença a crianças saudáveis e não se procura saber quais são as verdadeiras causas do insucesso escolar. Essa atitude de rotulação mostra, também, uma fuga em relação aos problemas que realmente devem ser enfrentados como os referentes aos métodos de ensino, ao sistema educacional como um todo ou até mesmo à estrutura familiar. Por ser considerado um problema de fator biológico, exime-se de culpa as escolas, os pais ou a sociedade, pois o problema está apenas na criança.

Além de tudo isso, deixa-se de respeitar o ritmo de cada criança, que pode ser diferente do ritmo de outros colegas da turma. Afinal, é mais cômodo encontrar sintomas que enquadrem as crianças com um ritmo diferente de aprendizagem em algum quadro patológico do que tentar trabalhar com cada aprendiz para desenvolver uma solução para sua particularidade. Segundo Coudry e Scarpa (1985, p.86), *"o fato é que a escola tem se justificado em muitos de seus fracassos pela confortável atribuição de 'anormalidade' aos que escapam do modelo ditado por critérios estabelecidos pela própria escola"*.

Como consequência dessa situação, os professores rebaixam sua atenção para essas crianças consideradas *atrasadas* propondo-lhes atividades diferentes (mais fáceis), e na maioria das vezes desinteressantes e sem sentido, o que apenas faz com que os problemas dessas crianças aumentem.

Observa-se também que um dos maiores efeitos da patologização está na marca psicológica negativa que ela deixa nessas crianças. Uma vez diagnosticadas, elas acabam assumindo e absorvendo o rótulo que lhes é dado, o que marca sua história e acaba por dificultar ainda mais o processo de aprendizagem.

O livro *Crianças rotuladas* (Sternberg e Grigorenko, 2003) fala sobre uma dessas perversas consequências:

O rótulo DA (*Dificuldade de Aprendizagem*) pode ter um alto custo para o indivíduo e a sociedade. Uma vez que as crianças são rotuladas como tendo DA, é acionado um conjunto complexo de mecanismos que torna provável o rótulo se tornar uma profecia auto-realizável, quer ela seja ou não originalmente correta (STERNBERG e GRIGORENKO, 2003, p.18).

Ou seja, se já foi dito a uma criança que ela não é capaz de aprender, ela não saberá se livrar desse rótulo ou não vai se esforçar para que isso aconteça. E, pior do que isso, o que vemos acontecendo hoje é o uso do diagnóstico como documento que permite exigir que a criança seja tratada de forma diferente na escola. De acordo com o texto sobre discalculia⁵⁵ disponível no material de apoio do site da ABD, deve-se ajudar uma criança com diagnóstico de dislexia da seguinte forma:

- Alinhar a matéria a ser aprendida no início de cada bimestre.
- Anotar na agenda o que vai ser exigido dele durante a semana, para que possa se programar.
- Permitir fazer redações gravadas ou ditadas a alguém.
- Permitir a redação em duplas: um pensa o outro escreve e depois inverter.
- Permitir o desenho colorido de uma redação, do seu começo, meio e fim e depois representar esses desenhos em palavras.
- Permitir o uso de cópias de caderno de colegas, da matéria dada.
- Permitir o uso de gravador para determinados momentos da aula.
- Permitir alternativas à leitura de livros, como filmes, peças teatrais, livros-áudio.
- Permitir que a “prova” do livro seja um desenho, uma colagem, ou qualquer outro meio alternativo de expressão.

⁵⁵ De acordo com o site da ABD, discalculia “é a dificuldade em aprender matemática. Cerca de 60% das crianças disléxicas possuem dificuldades com números e as relações entre eles. Mesmo frequentemente associado com a dislexia, a discalculia deve ser considerado um problema de aprendizado independente”.

- Permitir o uso de computador para elaborar textos.
- Utilize material visual, como fichas coloridas.
- Permitir provas com consulta se o assunto for regras gramaticais.
- Diminuir a carga de lições de casa.
- Permitir fazer avaliações com tempo extra, sozinho e com tutor para explicar o que cada questão está pedindo.
- As avaliações devem conter poucas questões, com enunciados claros e simples.
- Evitar situações constrangedoras, como por exemplo, pedir para ler em voz alta.

O que notamos com essa lista é que não se dá chances de a criança tentar superar suas dificuldades, uma vez que tudo lhe é facilitado. Acreditamos sim na necessidade de se ter um olhar diferenciado para um aluno que apresenta dificuldades, mas é preciso propor atividades, que não são essas, em que vão ocorrer chances várias de a criança escrever e reescrever, com intervenção do professor/mediador, o que a levará a resolver suas dificuldades. No entanto, o que a ABD propõe é que se evitem situações de escrita, distanciando cada vez mais a criança dessa possibilidade uma vez que lhe é proposto: poder gravar ou ditar uma redação e desenhar ao invés de escrever as respostas da prova, por exemplo. Além de tudo, essa última sugestão é bastante contraditória com a informação já trazida pela associação de que um dos sintomas da dislexia é a dificuldade na coordenação motora fina, que é necessária para desenhar. Ou seja, se uma criança for diagnosticada de disléxica e não souber desenhar bem, como responderá suas provas e fará suas redações?

Mais do que isso, de que forma um desenho é capaz de representar toda uma redação, com começo, meio e fim? Como ensinar diferentes gêneros aos alunos? Como representar com figuras um texto que não seja uma narrativa, como uma dissertação, por exemplo? Provavelmente esse recurso não seria útil nem mesmo se fosse pedido ao aluno apenas para representar frases descontextualizadas e sem sentido, como as das cartilhas e do material da ABD.

Além disso, um outro aspecto a ser destacado nessa lista é que com tais ajudas acaba se criando uma criança dependente, que deve copiar a matéria do caderno dos colegas e que sempre terá alguém para ler a ela as questões da prova ou anotar seus compromissos na agenda. O que nos chama a atenção é

que a dependência dos pais foi vista como algo negativo, que serviu como um critério para diagnosticar CM, como vimos anteriormente, mas é apoiada pela ABD para ajudar uma criança, o que faz com que ela nunca consiga sair desse lugar de quem depende do outro para o lugar de quem percorre um processo e se transforma.

Também não podemos deixar de notar que essa lista faz com que a criança tenha algumas vantagens sobre os seus colegas: não precisa ler livros, tem mais tempo para realizar a avaliação, que contém menos perguntas que a das demais, faz menos lições de casa, pode consultar a gramática durante a avaliação de português. Tudo para ela é facilitado, o que a imobiliza diante de novos aprendizados e desafios. É de se esperar então que os pais busquem o diagnóstico, para que seus filhos deixem de ser taxados de “incapazes e preguiçosos” (considerando que esta não é uma situação agradável para nenhum pai), uma vez que apresentam uma explicação biológica e inquestionável para suas dificuldades.

A própria mãe de CM disse que em todo início de ano leva o diagnóstico do filho à coordenação da escola particular em que cursa o 2º ano do ensino médio, para que os professores tenham conhecimento do diagnóstico atribuído a ele e possam lhe dar mais tempo de prova, por exemplo. No entanto, CM disse que não gosta que a mãe faça isso e sempre lhe pede para que não mostre seu laudo aos professores, preferindo fazer o que lhe é pedido dentro de seus próprios limites.

Esses direitos atribuídos àqueles que apresentam o diagnóstico de dislexia estão criando um novo cenário em nossa sociedade, em que as vantagens ultrapassam os muros da escola. De acordo com uma reportagem publicada pelo canal G1⁵⁶, os disléxicos têm direito de pedir tempo extra para realizar provas de vestibular. Afirma-se que esse benefício já ocorre inclusive nos vestibulares das maiores universidades do país (USP e Unicamp). No vestibular

⁵⁶ Matéria disponível no site <http://g1.globo.com/Noticias/Vestibular/0,,MUL330560-5604,00-%20%20DISLEXICOS+PODEM+PEDIR+TEMPO+EXTRA+PARA+FAZER+PROVAS.html> Acesso em 30 de agosto de 2010.

da USP, por exemplo, “na primeira fase, os candidatos disléxicos podem fazer a prova oralmente, já que a prova é de múltipla escolha. Na segunda fase da Fuvest isso não é mais permitido, pois a prova é discursiva. Nesse caso, a correção é feita por uma banca de professores que têm conhecimento da condição do candidato”. Os números divulgados pelo coordenador da Fuvest mostram que houve 25 inscritos com dislexia no processo seletivo de 2007 e 47 em 2008.

E o questionamento que fazemos é: como esses números podem ser controlados? Como garantir que todas essas pessoas realmente têm dificuldades escolares devido a alterações biológicas, se a avaliação é realizada da forma como estamos questionando e criticando? Mais do que isso, como fazer com que as pessoas diagnosticadas não deixem que o diagnóstico influencie em suas vidas como algo que barra seu processo de aprendizagem, algo em que passam a acreditar?

Dentro desse contexto, torna-se cada vez mais necessário buscar formas de lutar contra o dispositivo do diagnóstico, nesse caso divulgado e defendido pela ABD, que acaba determinando o destino de sujeitos com dificuldades na escola, sobretudo referentes à leitura e à escrita.

Capítulo IV – Da sombra à luz: a criação de contradispositivos

1. Buscando a luz: a criação de contradispositivos

Diante de todo o contexto de patologização no qual estamos inseridos, da forma equivocada e vaga como se atribuem diagnósticos e de como estes influenciam a vida dos sujeitos que os recebem, e da sociedade em geral, precisamos encontrar uma forma de quebrar esse dispositivo criado pela própria sociedade para nos controlar.

No entanto, não nos cabe apenas criticar o trabalho feito por associações, e especificamente pela ABD, mas mostrar que há outra forma de encarar e agir diante de uma realidade em que cada vez mais crianças apresentam dificuldades de leitura e escrita. A Neurolinguística Discursiva tem proposto várias práticas com a fala, leitura e escrita que não assumem essas dificuldades e seus supostos diagnósticos como o fim do processo, mas que funcionam como *contradispositivos*, como definido por Agamben (2009), visando a fortalecer essas crianças para que sejam capazes de compreender suas dificuldades e seguir sua vida escolar. De acordo com Coudry (2010b):

A crítica e a prática que exercemos são contradispositivos que incidem sobre a banalização de sintomas e a inadequação de formas de avaliação e acompanhamento (escolar ou clínico) que presenciamos hoje e que desconsidera a relação do sujeito com a linguagem (fala, leitura e escrita), a família, a escola, a sociedade.

Com isso, também não estamos negando a existência de doenças que afetam a aprendizagem (inclusive uma dislexia que é causada por lesão cerebral, a *dislexia adquirida*), mas mostrando que muito do que é visto como sintoma de doença na verdade nada mais são do que características normais do processo de aprendizagem pelo qual todas as crianças passam, ainda que com ritmos e por caminhos diferentes.

O que é interessante, então, é “perceber” as crianças para além de seus rótulos, acreditando que são capazes e fazendo-as acreditar nisso para que possam trilhar, mediadas (de acordo com a proposta vygotskyana) e depois sozinhas, o curso da aprendizagem. É nisso que acreditamos e é isso que procuramos seguir nos trabalhos realizados no CCazinho.

2. Centro de Convivência de Linguagens – CCazinho

Como mostrado no início de nosso trabalho, o Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho), foi criado pela Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry, em 2004. Desde então, muitas crianças e jovens com dificuldade de leitura e escrita já passaram por lá, encaminhadas por seus professores, familiares ou outras pessoas que têm conhecimento do trabalho realizado ali.

Hoje, o grupo conta com aproximadamente 12 crianças que participam tanto do acompanhamento individual quanto do encontro coletivo, que chamamos de “grupão”, além daqueles que recebem apenas atendimento individual. Trata-se de crianças e jovens entre 7 e 15 anos, de diferentes bairros de Campinas e cidades próximas (Sumaré, Hortolândia, entre outras), que apresentam dificuldades de leitura e escrita. Algumas delas têm diferentes diagnósticos, como dislexia, déficit do processamento auditivo, déficit de atenção; enquanto outras apresentam quadros de acidente vascular cerebral ou são portadores de alguma síndrome, como a síndrome do X-frágil, por exemplo.

A organização do CCazinho, tanto na teoria quanto na prática, foi amplamente descrita por Bordin (2010) e, juntamente com a minha experiência de atuação nesse espaço, serve para entendermos melhor o seu funcionamento como um *contradispositivo*.

3. Avaliação

Uma das críticas que fizemos em relação à ABD foi quanto à avaliação das crianças encaminhadas à associação, realizada por uma equipe multidisciplinar, da qual fazem parte psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos clínicos.

Nossa primeira crítica se deve ao fato de que, apesar de haver uma avaliação multidisciplinar, o diagnóstico atribuído é um diagnóstico médico, que se refere a uma doença considerada genética e neurológica, ainda que não seja assinada por um médico.

Além disso, percebemos, por meio da análise dos laudos, que as avaliações, assim como o diagnóstico, são bastante impessoais e padronizadas, não levando em consideração o contexto social e a história de relação com a linguagem de cada um. E, em decorrência disso, os testes não buscam avaliar a linguagem em uso, mas como uma língua sem falantes, sem história, sem interlocução, sem linguagem.

No CCazinho, por sua vez, a primeira grande diferença é que a avaliação não busca um diagnóstico. Pelo contrário, vê-se a criança além de seus rótulos ou dificuldades. Para isso, a avaliação se divide em duas etapas:

- a) Avaliação de linguagem realizada por linguista e/ou fonoaudióloga.
Avalia-se: Fala, leitura e escrita, bem como o comprometimento da família com o acompanhamento da criança.
- b) Avaliação Psicológica realizada por psicanalista.
Avaliam-se aspectos psicológicos da criança e da família. (BORDIN, 2010, p.13)

Nessa avaliação, conversa-se abertamente com a criança sobre o porquê de ela estar lá, perguntando se ela tem conhecimento desse motivo, se tem dificuldades na escola, se sabe/gosta de ler e escrever. Além disso, sempre se pede para que a criança leve seu caderno escolar da criança para que possa

ser avaliado e fotocopiado. Dessa forma, podemos ter contato com a realidade escolar da criança, sabendo o que, como e se ela aprende neste ambiente.

Mais do que isso, esse primeiro contato com as crianças busca saber quais são seus interesses, do que gostam, do que brincam. É por meio dessa interação dialógica que se torna possível criar eventos em que a criança leia e escreva. Diferentemente do que propõem outras avaliações, como a da ABD, as crianças leem palavras que fazem parte da sua realidade e não pseudopalavras, ou palavras escolhidas para confundir a leitura da criança.

Também é de grande importância que a família passe pela avaliação, deixando claro o que sabe sobre a dificuldade do filho e o que espera do CCazinho:

Com a família ou responsáveis, busca-se compreender a queixa que apresentam em relação aos processos de leitura e de escrita da criança e o que já foi feito em relação a isso. A família costuma apresentar um diagnóstico do problema da criança/jovem e, quando o tem por escrito (avaliação ou exame), levam-no por ocasião da avaliação. Mesmo quando não há o diagnóstico formal, a família formula um com base no senso comum, na divulgação da mídia e por conselho de professores e profissionais ligados à escola. Diante disso, pergunta-se aos pais o que sabem a respeito desses diagnósticos, o quanto esse diagnóstico explica as questões apresentadas pelo filho e o que esperam do CCazinho (BORDIN, 2010, p. 15)

A avaliação psicológica é importante para mostrar que, algumas vezes, as questões psicológicas se sobrepõem às dificuldades de leitura e escrita. Por isso, pode ser aconselhado que os pais procurem acompanhamento clínico para eles mesmos ou para os filhos. Muitas vezes esse acompanhamento é, inclusive, uma condição para que a criança possa participar do CCazinho, para que a aprendizagem da leitura/escrita não seja dificultada por problemas de outras ordens.

Uma outra condição é a de que os responsáveis pela criança participem do *grupo de mães*. Nesse grupo os pais se reúnem com a Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry e com a Dra. Sonia Maria Sellin Bordin. Trata-se de um espaço em que se pode conversar sobre as crianças, sobre suas dificuldades, sobre leitura e

escrita e sobre os problemas que essas mães enfrentam. É interessante ressaltar que o envolvimento dos pais interfere bastante na aprendizagem das crianças.

4. Atividades

O que há de diferente nas atividades do CCazinho em comparação àquelas realizadas na escola e ao que propõe o material da ABD, por exemplo, é a sua contextualização, buscando tornar as práticas de escrita mais próximas das crianças e do mundo em que vivem. Neste espaço, não é para simplesmente copiar, procurar palavras que comecem com uma determinada letra ou ler um texto e apenas encontrar e copiar respostas. O mais importante é entender o que se está fazendo. Para isso cada atividade deve fazer sentido para as crianças e isso requer a mediação, além do desafio de ir mais longe.

Isso ocorre tanto no atendimento individual quanto no atendimento em grupo, em que as crianças se encontram com outras que apresentam dificuldades parecidas com as suas e que enfrentam a mesma situação de rotulação na escola, o que faz com que elas se aproximem sem medo de serem tachadas ou excluídas.

Entre as muitas atividades que envolvem fala, leitura e escrita realizadas neste ambiente, pode-se citar, por exemplo, a visita a exposições e museus, a produção de um vídeo (curta-metragem), de peças de teatro, de instrumentos musicais, de jornais, de peças de teatro e de exposições, por exemplo, como pode ser visto na análise apresentada a seguir.

4.1 Análise de atividade

Quando questionamos o material produzido pela ABD, criticamos, principalmente, o fato de se tratar de atividades descontextualizadas e repetitivas, que não valorizam a função social da escrita, como mostra Vygotsky (1984), ao criticar a pedagogia prática:

Diferentemente do ensino da linguagem falada, no qual a criança pode se desenvolver por si mesma, o ensino da linguagem escrita depende de um treinamento artificial. Tal treinamento requer atenção e esforços enormes, por parte do professor e do aluno, podendo dessa forma, tornar-se fechado em si mesmo, relegando a linguagem escrita viva a segundo plano (VYGOTSKY, 1984, p.125-126).

O que queremos mostrar, portanto, é que é possível sim ensinar as crianças a ler e escrever de outra forma, em que se perceba a escrita como algo que está presente na vida delas, não como um simples código, mas como uma ferramenta de acesso ao mundo, sobre a qual é possível refletir e criar hipóteses.

Para exemplificar de forma detalhada como é realizado o trabalho no CCazinho, apresentaremos a seguir a sequência de atividades realizadas durante o segundo semestre de 2010.

4.2 Teatro de sombras

As atividades desse semestre tiveram como tema “Sombra e Luz”, pois um dos objetivos era relacionar a linguagem com questões de ciências, uma vez que uma das *alunas-cuidadoras* é estudante do curso de Física na Unicamp e poderia nos auxiliar nas questões científicas, como a formação das sombras, por exemplo.

No primeiro encontro, então, propusemos uma dinâmica, uma vez que as crianças estavam voltando das férias escolares (período de férias também no CCazinho) e queríamos algo que fizesse com que as crianças ficassem mais à vontade dentro do grupo. A atividade, denominada *Pega-pega de sombras*, era bastante semelhante ao pega-pega comum, mas ao invés de encostar na pessoa que se tornaria o pegador, era preciso pisar em sua sombra. Na segunda parte da brincadeira, o pegador só conseguia pegar uma outra pessoa se sua própria sombra passasse sobre a sombra do outro.

Essa atividade, realizada ao ar livre, em uma praça da Unicamp, nos permitiu iniciar uma conversa com as crianças sobre como se formam as sombras. Dessa forma, foram abordados diversos assuntos relacionados à Física como o

que acontece quando há um obstáculo que impede que a luz chegue ao objeto iluminado, como quando alguém ficava atrás da árvore; que um feixe de luz em diferentes posições em relação a um mesmo objeto provoca sombras também diferentes; o funcionamento do relógio de sol; a diferença da sombra em cada momento do dia, mostrando que ao meio-dia não seria possível realizar a brincadeira e que o melhor horário para isso seria às seis da manhã ou às seis da tarde; as diferentes sombras de acordo com o ângulo em que a luz incide (podendo, aqui, explicar também o que são ângulos).

Depois de toda essa discussão, perguntamos às crianças em que situações elas se lembravam de brincar com as sombras e elas comentaram sobre fazer bichinhos de sombra na parede ou em um lençol branco e esse comentário nos deu o gancho para o início da próxima atividade planejada: a criação de um teatro de sombras.

As experiências que as crianças já tiveram sobre um determinado assunto são sempre importantes para o início de uma atividade. Vygotsky (2004) chama esse fenômeno em que se trazem as experiências velhas para o aprendizado do novo de *apercepção*:

Deve-se entender por esse termo todos os elementos prévios da experiência que trazemos para a percepção exterior e determinam o modo pelo qual o novo objeto será percebido por nós. Em outros termos, a *apercepção* não é outra coisa senão a participação da nossa experiência anterior na formação da experiência atual (VYGOTSKY, 2004, p.179).

Para dar início à fase seguinte da atividade, então, narramos às crianças a história do teatro de sombras, arte que foi criada na China, cuja lenda afirma que um imperador chinês ficou desesperado com a morte de sua bailarina favorita e ordenou ao mago da corte que a trouxesse de volta do “Reino das Sombras”. O mago confeccionou a silhueta de uma bailarina com pele de peixe e projetou sua sombra em uma cortina branca, no jardim do palácio, criando o primeiro teatro de sombras.

Para que as crianças pudessem se inspirar ainda mais para a atividade que pretendíamos realizar, foram mostrados vídeos disponíveis na internet de apresentações em que se usam sombras e terminamos a sessão com um momento de contação de histórias, com o livro “O Teatro de Sombras de Ofélia”. Destacamos aqui a importância de ler para as crianças que estão aprendendo a ler e escrever. Uma leitura *viva* permite que a criança se envolva com a história, se tornando também um bom leitor.

Nossa ideia, aqui, era de situar as crianças sobre esse teatro antes que fosse pedido para que compusessem sua própria peça, gerando expectativa e interesse nas crianças, como sugere Vygotsky:

Ao organizar o meio e a vida da criança nesse meio, o pedagogo interfere ativamente nos processos de desenvolvimento dos interesses infantis e age sobre elas da mesma forma que influencia todo o comportamento das crianças. Entretanto, sua regra será sempre uma: antes de explicar, interessar; antes de obrigar a agir, preparar para a ação; antes de apelar para reações, preparar a atitude; antes de comunicar alguma coisa nova, suscitar a expectativa do novo (VYGOTSKY, 2004, p. 163).

Na sessão seguinte, portanto, após termos criado a expectativa e termos preparado a ação das crianças, o processo de criação da história que seria transformada na peça, e um ia acrescentando algo na ideia do outro. Foi interessante que PM, de 12 anos, portador da *síndrome do X-frágil*, deu várias contribuições que foram incorporadas ao texto, da seguinte forma: ao olhar outros livros, ele citava alguns elementos que gostaria que fizessem parte da história (castelo, neve e trem, por exemplo) e as outras crianças iam incluindo esses termos à narrativa.

Isso permitiu também que as crianças pensassem em soluções para alguns conflitos. Por exemplo, AP tinha proposto que os dois jovens personagens que foram impedidos de ficar juntos fugissem de barco. No entanto, PM sugeriu a palavra *trem* e KS decidiu que metade da fuga seria feita de barco e a outra metade de trem. Dessa forma, eles aprendem a organizar o trabalho em grupo, aceitar a ideia do outro e resolver conflitos.

Na semana posterior a essa, as crianças começariam a sessão produzindo os bonecos e o cenário para o teatro. No entanto, surgiu a oportunidade de se fazer uma visita a um projeto de ciências que estava instalado no ginásio da Unicamp. A instalação permitia que as crianças pudessem brincar com escalas. Uma de cada vez apontava uma lanterna para uma grande tela. Quanto mais próxima da tela, menor a escala do objeto que aparecia (insetos, moléculas, átomos) e quanto mais distante, maior a escala (o planeta, o universo etc.).

Até o momento da visita, não tínhamos relacionado a instalação à nossa atividade, mas achamos que seria interessante que as crianças pudessem ter contato com a pesquisa, já que queríamos que eles aprendessem um pouco mais sobre ciências também. Porém, nos demos conta de que havia sim uma relação entre o que tínhamos visto e o teatro de sombras: a questão da escala.

Discutimos, então, que os objetos e personagens do teatro não poderiam ter o seu tamanho real, pois seria quase impossível reproduzir um trem ou um barco, por exemplo. Além disso, os objetos teriam que ter uma certa proporção, ou seja, determinando o tamanho dos personagens pensaríamos no tamanho dos demais objetos em relação a eles.

Para dar início à produção do cenário para a peça, o texto inicial, que havia sido redigido por uma das cuidadoras, foi dividido entre as crianças e cada uma delas criou os elementos cênicos e os diálogos de sua respectiva cena, como podemos ver nos dados a seguir:

Dado 5: Produção do texto para o *Teatro de Sombras* realizada em sessão em grupo:

19/out/10

CENA 1 – O CASAL APAIXONADO
Castelo / Neve
Falam que estão apaixonados e vão conversar com os pais.
Os pais não deixam

Narrador
*UM DIA O CAMPONE VAI AO PALÁCIO PARA DECLARAR O SEU AMOR.

Campones
- VOCÊS DEIXA NÓS NAMORADOS?

*POIS OUVIR O QUE O CAMPONE DISSE,
GRITO U:
MINHA FILHA NÃO! 

*ENTÃO OS DOIS SAÍRAM CORRENDO PARA EVITAREM DO PAI FURIOSO.

- O

FIM

Dado 6: Produção do texto para o *Teatro de Sombras* realizada em sessão em grupo:

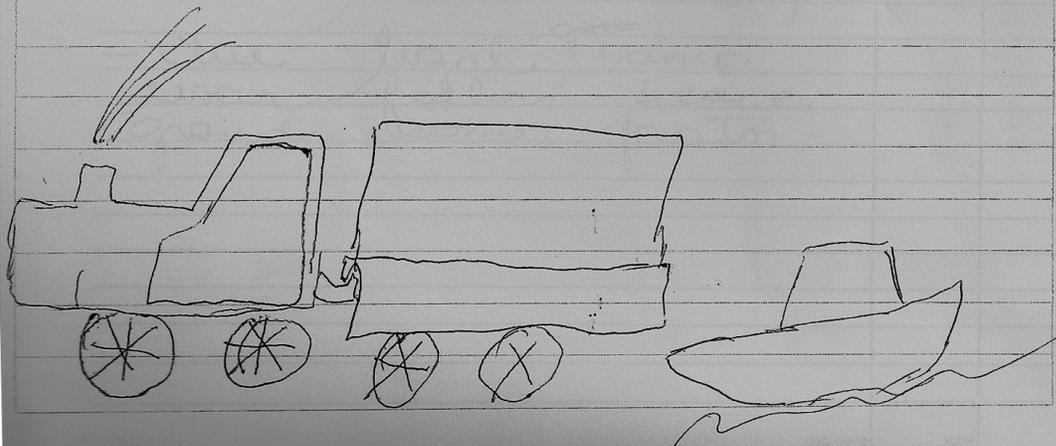
CENA2 – O CASAL DECIDE FUGIR

Trem / Barco / Mar

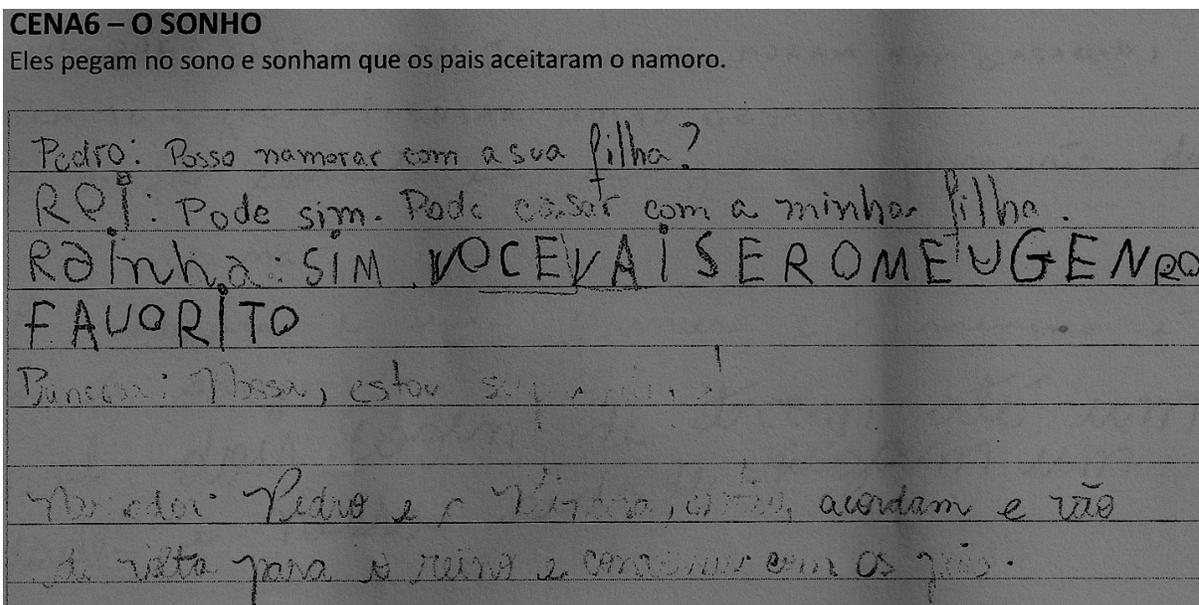
Começa a chover – trovões/relâmpago

Fogem de trem e pegam um barco

Narrador: o casal está chegando na estação e logo começa a chover.
Pedro: Vamos entrar na estação Rapidamente meu chuchu
Narrador: e logo a chuva para e ele pegaram um trem para uma cidade bem longe e eles chegaram no cidade
São Isabelle: olha um barco
Pedro: Vamos pegar o barco para não ser seguidos ninguém e logo chegaram meu amorzinho
Narrador: e logo chegaram nam



Dado 7: Produção do texto para o *Teatro de Sombras* realizada em sessão em grupo:



Depois disso, todas as partes foram unidas, formando o texto final (ANEXO 2).

A partir disso, as crianças definiram quem representaria cada personagem e na sessão seguinte ensaiaram algumas vezes e nos organizamos para apresentar a peça para os pais. É muito interessante notar como os pais se mostram orgulhosos ao perceberem que seus filhos são responsáveis pelo que estão assistindo e que não correspondem aos rótulos e diagnósticos que receberam.

O teatro, como todas as sessões realizadas, foi registrado em vídeo e ficou combinado que cada criança ganharia uma cópia da gravação feita. Para concluir a atividade, portanto, conversamos sobre o gênero *sinopse*, e as crianças a escreveram coletivamente. Por fim, cada uma criou uma ilustração para a capa do seu DVD.

4.3 Exposição de fotos

Seguindo o que havia sido planejado, demos sequência às atividades sobre sombra falando de fotografia, já que também é uma técnica que envolve luz. Iniciamos a sessão perguntando às crianças quem gostava de fotografar e em que situações faziam isso, mais uma vez pensando na questão da *apercepção*, segundo Vygotsky (2004).

Depois foi pedido para que cada criança escrevesse em um papel qual era a definição delas para “fotografia”, para que pudéssemos comparar com a definição dicionarizada da palavra e para que mostrassem como elas reconheciam essa técnica. Apareceram, entre as respostas, palavras importantes como *memória* e *lembrança*, e outras definições bastante interessantes, como os exemplos abaixo:



Figura 14 – Definição de fotografia de AR

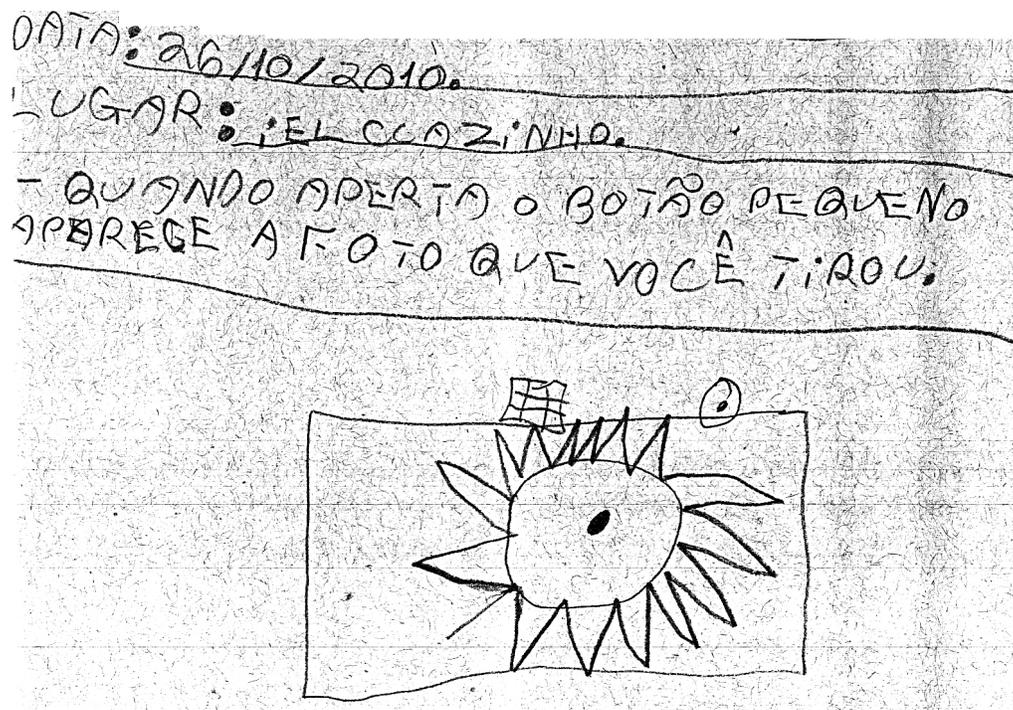


Figura 15 – Definição de fotografia de RK

Nessa mesma sessão, mostramos diferentes tipos de máquinas fotográficas, que cada *cuidador* levou, e as crianças mostraram um pouco de seu conhecimento prévio, lembrando-se de outras máquinas, como a *lambe-lambe* e a *polaroid*. Foi possível, nesse momento, discutir sobre como a luz estava relacionada à fotografia, por meio da explicação sobre o funcionamento de cada uma das máquinas.

As crianças então foram divididas em duplas para a seguinte atividade: cada dupla teria que pegar uma foto que alguma outra pessoa tinha trazido para a sessão, como havia sido combinado na semana anterior, e deveria tentar descobrir qual era o momento registrado pela fotografia: quem estava na imagem e o que estava acontecendo.

Após essa primeira parte, o dono da foto deveria contar qual a verdadeira história da fotografia, verificando se o que as duplas haviam imaginado estava correto ou não. Essa atividade nos permitiu pensar na fotografia como um registro, da mesma forma que a escrita. Ainda que não sejam marcadas por

símbolos gráficos, como as palavras, as imagens registradas na foto também são capazes de nos contar histórias.

Na sessão seguinte, as crianças foram divididas em dois grupos. Enquanto metade saiu pela Unicamp fotografando tudo o que desejasse, a outra metade ficou responsável por pesquisar em *sites* sobre a história da fotografia e a biografia de fotógrafos famosos. Em seguida, os grupos trocaram de atividade.

Nesse momento da atividade as crianças já se mostravam interessadas pelo assunto e, sobretudo, pela parte prática de poder fotografar. Sobre a importância do interesse no aprendizado, Vygotsky ainda afirma:

(...) toda aprendizagem só é possível na medida em que se baseia no próprio interesse da criança. Outra aprendizagem não existe. Toda a questão consiste no quanto o interesse está orientado na linha do próprio objeto de estudo e não relacionado a influências externas a ele como prêmios, castigos, medo, desejo de agradar, etc (VYGOTSKY, 2004, p. 163).

Então, quando todos já haviam fotografado e feito a pesquisa, conversamos sobre o que haviam pesquisado, olhamos as fotos e discutimos que cada um tinha uma preferência ao fotografar: alguns fotografavam pessoas, outros bichos, outros plantas e assim por diante, o que nos mostra que cada um de nós tem uma visão diferente daquilo que nos cerca. Vale ressaltar aqui a euforia com que as crianças mostravam suas fotos, o que nos mostra que o interesse pela atividade realmente existiu e que, por ter passado pela experiência, o aprendizado também ocorreu, uma vez que, de acordo com Vygotsky (2004, p.65), “o conhecimento que não passou pela experiência pessoal não é conhecimento coisa nenhuma”.

As crianças então selecionaram suas fotos preferidas e escolheram os títulos para elas. Os títulos nos mostraram que as crianças foram muito além do que aparecia de forma concreta nas imagens para nomeá-las, criando títulos poéticos e criativos, como os apresentados abaixo, por exemplo:



Figura 16 - “A flor e o Nada” (Foto de KS)



Figura 17 - “Agradecimento” (Foto de SR)

Como essas fotos fariam parte de uma exposição organizada por eles, foi pedido também para que escolhessem um nome para a exposição, cujo resultado, após votação, foi “O Olhar do CCazinho: Revelando a Unicamp”. Nesse momento foi trabalhado o gênero *convite*, em que as crianças tiveram que pensar em quais eram as informações que deveriam constar para convidar as pessoas para a exposição (ANEXO 3).

Por fim, a exposição, realizada na última sessão do semestre e instalada no *Espaço Cultural Casa do Lago – Unicamp*, contou com a presença de todas as crianças, pais e familiares. Cada uma delas queria mostrar a todos quais eram as suas fotos, mostrando-se orgulhosas do resultado final de meses de trabalho. Percebemos assim, que a atividade passou pela vivência dessas crianças. Além de tudo que pesquisaram, escreveram e fotografaram, a experiência envolveu também sentimento, como nos mostra, mais uma vez, Vygotsky (2004):

O mestre deve ter sempre a preocupação de preparar as respectivas potencialidades não só da mente como também do sentimento. Não devemos nos esquecer de atingir o sentimento do aluno quando queremos enraizar alguma coisa na sua mente. Dizemos frequentemente: 'Eu me lembro disso porque isso me impressionou na infância'" (VYGOTSKY, 2004, p. 195).

E pelo resultado da atividade, podemos acreditar que certamente essas crianças se lembrarão da exposição que realizaram.

5. Reflexões

O que queremos destacar ao expor o que realizamos durante esse semestre, é que em todas as atividades, seja na produção do teatro e da exposição ou em outras realizadas anteriormente, como a produção de um vídeo ou de um jornal (ANEXO 4), as crianças puderam atuar, vivenciar as etapas de cada elaboração, escrever, ler, comentar, digitar, reescrever, fotografar — situações antes tão distantes de suas realidades. Nessas atividades, elas foram as responsáveis por cada parte do processo de criação até chegar aos produtos finais.

Desse modo, a criança *aprende a fazer e aprende sobre o que faz*, o que deveria ser a maior preocupação na questão da aprendizagem, segundo Coudry e Freire (2005). As autoras trazem as ideias de Papert (1994), que:

em sua proposta para uma escola comprometida com o aprendizado e com o seu tempo, enfatiza a importância de as crianças construírem coisas: um poema, um castelo na areia, um programa de computador, um brinquedo. O ato de fazer, segundo esse autor, obriga o aprendiz a refletir sobre o conhecimento envolvido naquela construção e em seu uso futuro (PAPERT apud COUDRY e FREIRE, 2005, p.16).

É isso que vemos como algo vivido, que faz sentido para a criança, desperta seu interesse, sua imaginação e sua motivação, fazendo com que queira aprender e efetivamente aprenda. Isso é o que realmente significa passar pelo visual, pelo auditivo, pelo motor e pelo cinestésico, já que passa pela vivência, ao invés de andar ou passar a mão sobre uma letra em alto-relevo, como propõe a ABD.

Outro aspecto importante a ser comentado é o fato de que em meio a um clima descontraído e agradável pode-se conversar sobre temáticas sérias e importantes para a vida das crianças como seres humanos. Elas não só aprendem a ler e escrever, mas também podem se conhecer melhor, interagir umas com as outras, falar daquilo que as aflige ou dos sonhos que têm, conhecer mais e melhor o mundo que se revela quando nos apropriamos da escrita. O CCazinho é um lugar de aprendizagem da escrita, e a linguagem é vivenciada ali de maneira mais natural, intensa e significativa.

O que se nota assim é que crianças rotuladas como incapazes mostram exatamente o contrário quando lhes é permitido criar e ir além do que os rótulos dizem delas.

Considerações finais

Buscamos mostrar, ao longo desse trabalho, que existe nos dias de hoje um excesso de diagnósticos relacionados a questões de aprendizagem, sobretudo referentes à leitura e escrita. Esses diagnósticos se antecipam, inclusive, à análise que a criança está fazendo da relação som/escrita alfabética e gesto motor.

Esses diagnósticos, portanto, acabam barrando a entrada da criança na escrita, bem como trazem consequências à sua vida, uma vez que são rotulados e tachados e que passam a ser tratados de maneira diferente dos demais, a quem é atribuído o termo *normal*, como se a linha entre *normal* e *patológico* fosse algo facilmente delimitado e fixo.

Dessa forma, percebemos que crianças que apresentam um ritmo diferente de aprendizagem recebem o diagnóstico de dislexia, que controla o agir e o dizer dessas crianças, de suas famílias e da sociedade como um todo. Dentro desse contexto, podemos considerar que os diagnósticos funcionam como dispositivos, de acordo com a definição de Agamben (2009).

Os dispositivos, criados pelos próprios homens, estão relacionados a uma rede de outros dispositivos que englobam questões de poder e de mercado. Ou seja, essas supostas doenças estão sempre acopladas a questões que envolvem dinheiro, como a venda de remédios no caso do TDAH, e a avaliação, o tratamento e a venda de materiais para os disléxicos.

É a partir desse ponto que criticamos a Associação Brasileira de Dislexia (ABD), responsável pelo discurso oficial que circula em nosso país. Essa associação, que defende a existência da dislexia como uma doença genética e neurológica, não comprova essas informações, mantendo uma indefinição a respeito desse diagnóstico, que é fruto também de um percurso histórico bastante controverso.

Além disso, a ABD pouco fala de questões linguísticas, como se pudesse se discutir um problema de leitura e escrita sem falar de linguagem,

considerando apenas a existência de um problema biológico e sem cura. Ao atribuir diagnósticos às crianças que apresentam algum tipo de dificuldade, também não se leva em conta sua relação com a linguagem ou seu contexto sócio-histórico, ou seja, as crianças são vistas da mesma forma, como se não tivessem uma história anterior à sua dificuldade ou à avaliação realizada.

O mesmo pode ser visto no material vendido pela associação, que muito se assemelha às cartilhas, com atividades descontextualizadas e sem sentido, que veem a língua apenas como um código, sem uma função social e sem relação com o sujeito.

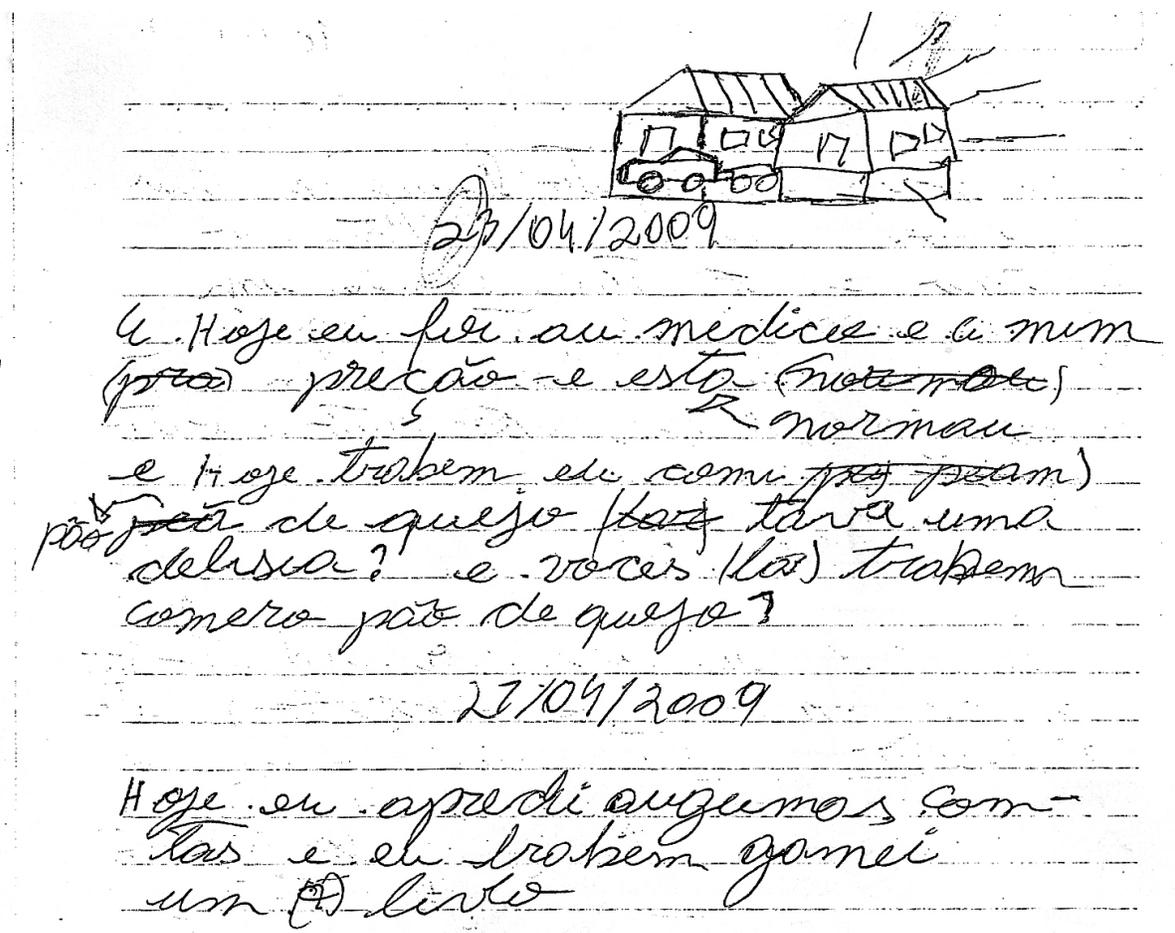
A partir disso, mostramos o CCazinho como uma ferramenta que funciona como um *contradispositivo*, buscando quebrar aquilo que os *dispositivos* impõem. Nossa ideia não é mostrar o CCazinho como uma única solução. Sabemos que as condições nas quais trabalhamos com as crianças são bastante diferentes das condições que os professores enfrentam em sala de aula, por exemplo.

Portanto, o que propomos aqui não é uma solução mágica, mas algo que abre possibilidades para que os professores, pais, profissionais da educação e da saúde ou qualquer outra pessoa que tenha contato com crianças diagnosticadas ou que apresentem dificuldades possam vê-las além de seus rótulos e diagnósticos. Apenas dessa forma podemos realizar um trabalho diferenciado, em que os supostos *erros* que apareçam na escrita da criança não sejam vistos como sintomas de uma doença, mas como hipóteses que nos servem de indício para entender o caminho que estão percorrendo (ABAURRE et al., 1987).

Para finalizar nossa reflexão, apresentaremos o texto de SR, 13 anos, produzido em ambiente escolar, no início do ano letivo de 2011. SR frequenta o CCazinho desde 2007 e, ainda que tenha chegado a nós devido a queixas escolares, havia diversos outros fatores relacionados à sua dificuldade em ler e escrever: uma família extremamente religiosa; problemas de relacionamento dele e da mãe com professores e com a diretora da escola; problemas de saúde.

Desde 2007 e até pouco tempo atrás, SR ainda escrevia e lia pouco e com muita dificuldade, como podemos ver no dado abaixo, produzido em casa a pedido da cuidadora, em 2009:

Dado 6: Texto produzido por SR, em sessão individual, em abril de 2009:



27/04/2009

6. Hoje eu fui au médica e a mim
(pão) ~~preção~~ e esta (norma) ~~norma~~
e hoje também eu comi ~~pão~~ ~~pão~~
~~pão~~ de queijo (hoje táva uma
delícia? e vocês (lã) também
comerão pão de queijo?

27/04/2009

Hoje eu apredi alguns com-
tas e eu também gamei
um (A) livro

Transcrição:

23/04/2009

Hoje eu foi au medico e a mim
preção e esta normau
e hoje trabem eu comi
pão de queijo tava uma
delisia? e vocês trabem
comero pão de queijo?

27/04/2009

Hoje eu apredi augumas com-
tas e eu trabem gamei
um livro

Nessa época SR produzia textos curtos, mas que sempre revelavam reflexões sobre a língua, notadas nos episódios de refacção; além disso, o texto de SR traz reflexões sobre seu estado de saúde e sua vida cotidiana, o que é um movimento interessante da linguagem para o sujeito e vice-versa. *Erros* há, o que confirma o caráter processual do aprendizado e como é fundamental um mediador intervindo e atuando em parceria.

O texto que apresentaremos a seguir é mais longo e com várias questões que envolvem o aprendizado da escrita que, por sua vez, correspondem a praticamente tudo que é considerado erro ou sintoma de patologia em nossa sociedade:

- Uso de s no lugar de SS, c e ç: promessa; abrasava; serto; doemsa; esquesi; osos; faleseu; tivese
- Uso de m no lugar de n: quamdo, doemte
- Uso de g no lugar de c: acravando
- Troca de posição das letras na sílaba: os ao invés de só
- Acréscimo de letra: muinto
- Falta de letra: bejava; câcer; pioro; mando
- Falta de concordância: os dia; meus primo; 3 dia; um chácara; se divertimo; 5 hora; meu avó
- Hipersegmentação: com migo.

No entanto, isso não é o mais importante para ser visto nesse texto, em que SR, que apresenta dificuldades, que é rotulado por professores desde o início de sua vida escolar, mostra que tem algo a dizer. Seus textos curtos dão lugar a um texto de 25 linhas, que nos mostra que SR pede para ser lido:

Minha promessa para o meu
avô

"Quando eu era menor"
Meu avô estava doente e muito
doente que ele só ficava de
cama e minha vó cuidava
muito do meu avô e todo
os dia era muito legal porque
e ia para São Paulo e meus
papai jogava com mãe e era
muito legal e eu Bejara e
eu chorava meu avô e com certo
dia a doença foi se agravar
e meu avô esqueceu de dizer
a doença que meu avô tinha
era câncer na espinha e agravou
mas o meu avô veio para
minha casa e depois de 3 dias
culgramos em Chacara e lá
se divertimos muito entre
meu avô voltar para SP e
papai e mamãe chamar todos
da família e 5 hora meu avô
falou e me falou a promessa
que eu ia estudar e eu hoje
estou aqui mas sinto muito triste
e eu queria que ele tivesse aqui
para ver FIM

Transcrição:

Minha promessa para o meu avó

*“Quando eu era menor”
Meu avó estava doente e muito
doente que ele os ficava de
cama e minha vó cuidava
muito do meu avó e todo
os dia era muito legal porque
e ia para São Palo e meus
prino jogava com migo e era
muita legal e eu bejava e
a abrasava meu avó e um serto
dia a doemsa foi se acravom
o vou eu esquesi de disse
a doemsa que meu vó tinha
era câncer no osos e acravom
mais e meu avó veio para
minha casa e depois de 3 dia
alugramo um chácara e la
se divertimo muito emtra
meu avó voltou para SP
e pioro e mando chamar todos
da família e 5 hora meu avo
faleseu e no velório eu prome-
ti que eu ia estuda e eu Hoje
estou aqui mas estou muito triste
e eu queria que ele tivesse aqui
para ver*

FIM

O que queremos mostrar é que é preciso escolher o olhar que é dirigido ao texto. Para quem procura diagnósticos e rótulos, os erros saltam aos olhos. Mas para quem vê a criança como criança, ou seja, além do rótulo que lhe é atribuído, é possível perceber que SR narra o texto seguindo a ordem que se espera, com começo, meio e fim; que SR percebe que há um interlocutor e, ao perceber que omitiu uma informação faz uma intercalação em seu texto (“eu

esquese de disse a doemsa que meu vó tinha era câcer no osos”); que muito do que é considerado erro mostra a variedade linguística de SR (principalmente na questão da concordância).

Para quem acredita que essa criança tem uma história para nos contar, há muito mais para ser lido, há uma experiência de vida querendo ser compartilhada com o leitor. E acima de tudo, há a representação na escrita de um desejo: o desejo de estudar, que foi também uma promessa feita ao avô e que mostra como as dificuldades na escola marcam a vida da criança e sua relação com os familiares.

Os dados de escrita produzidos pelas crianças no CCazinho mostram que as dificuldades em aprender a ler e escrever podem ser superadas a partir do momento em que a criança, sua família, a escola e os cuidadores se envolvem e fazem um movimento em direção à superação dessas dificuldades. Nessa direção, temos constatado que as dificuldades no processo de aquisição de leitura e escrita pelo qual muitas crianças passam não são pré-determinadas por questões biológicas, como propõe a ABD, por exemplo.

Por fim, reafirmamos que os trabalhos realizados no CCazinho, embasados na Neurolinguística Discursiva, buscam criar um *contradiscurso* em relação ao que é determinado por muitos médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e pela própria ABD como *discurso autorizado*. No CCazinho podemos observar que muitas dificuldades enfrentadas pelas crianças no processo de aquisição de leitura e escrita não são patologias, como afirma o *discurso* vigente, e sim *erros* – comuns a tantas crianças e que fazem sentido no processo de aprendizagem, podendo ser superados no trabalho conjunto entre crianças(s) e adulto(s).

Propomos, então, que sejamos capazes de “ver” as crianças além das barreiras e das incapacidades que lhes são impostas e atribuídas. Apenas desse modo é possível que todas elas se relacionem com a leitura/escrita não mais como aquilo que as aprisiona em um rótulo/diagnóstico, uma sombra, mas como um lugar para se constituir como sujeito e como alguém que tem uma história para

viver. E para que possam, acima de tudo, ter um olhar aberto para a vida e para o mundo que as cerca.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAURRE, M. B. M. **Linguística e psicopedagogia**. In: SCOZ; RUBINSTEIN, E.; ROSSA, E. M. M.; BARONE, L. M. C. (orgs.). *Psicopedagogia: o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional*. 1a ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda., 1987a, v. 1, p. 186-216.

_____. **Esquizofrenias**. LEIA, São Paulo, p.48-9, nov.1987b.

_____. **Problemas e Perspectivas da Alfabetização No Brasil**. In: Encontro de Alfabetizadores, 1991, Juiz de Fora. Anais do Encontro de Alfabetizadores. Juiz de Fora: EDUFJF, 1990, p.11-21.

_____, Fiad, R., & M.L. Mayrink-Sabinson. **Cenas de Aquisição da Escrita: o trabalho do sujeito com o texto**. Campinas: Mercado de Letras. 1997.

ABAURRE, MARIA BERNADETE MARQUES (1995) **Posfácio: A aquisição da escrita do português – considerações sobre diferentes perspectivas de análise**. In: Rojo, Roxane (org.) *Alfabetização e letramento*. Campinas: Mercado de Letras (Perspectivas Linguísticas) 205-232, 1998.

_____. **Dados de aquisição da escrita: considerações a respeito de indícios, hipóteses e provas**. 2007 (artigo).

_____; COUDRY, M. I. H. **Em torno de sujeitos e de olhares**. Estudos da Língua(gem). Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p. 171-191, dez. 2008.

AGAMBEN, G. (2006/2007). **O que é contemporâneo? e outros ensaios**. Trad. Bras. Vinicius Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2009

BENVENISTE, Emile. **Problemas de Linguística Geral**. Tradução de Maria da Glória Novak, Maria Luiza Neri; revisão do Prof. Isaac Nicolau Salum. 2ª ed. Campinas, SP: Pontes: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1988.

BISOL, L. **Mattoso Câmara Jr. e a palavra prosódica**. DELTA, São Paulo, n. 20, p.59-70, 2004

BORDER E. **Developmental dyslexia: a diagnostic approach based on three atypical readingspelling patterns**. Developmental Medicine and Child Neurology 1973.

BORDIN, S. S. **Excesso de diagnóstico na leitura e escrita: vivências com a linguagem no CCazinho**. Estudos da Língua(gem). Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p. 243-275, dez. 2008.

_____. **Os escritos de Freud de 1891 sobre leitura e escrita e as questões de leitura e escrita do CCazinho desde 2004**. Campinas: 2008.

_____. **Leitura e escrita: o que há para além do diagnóstico?** In: VI congresso Internacional da ABRALIN, 2009, João Pessoa. ABRALIN 40 anos em ANAIS em CD. João Pessoa: Demerval da Hora (org), v.1, 2009.

_____. **Fala, leitura e escrita: encontro entre sujeitos**. Tese de Doutorado. Campinas: IEL/Unicamp, 2010.

CAGLIARI, L. C. **Alfabetização & Linguística**. São Paulo: Editora Scipione, 1997

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CAPOVILLA, A. G. S., & CAPOVILLA, F. C. **Prova de Consciência Fonológica: desenvolvimento de dez habilidades da pré-escola à segunda série**. Temas sobre Desenvolvimento, 7(37), 14-20, 1998.

CARON, M. F. **Os selos da exclusão: efeitos de poder do psicodiagnóstico.** Tese de Doutorado em Linguística. Instituto de Estudos da Linguagem, Unicamp – Campinas, 2004.

CID-10 – Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas; DSM-Diagnóstico em saúde mental. In: **Organização Mundial de saúde.** Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Disponível em: www.datasus.gov.br/cid/10/v2008/cid10.htm. Acesso em: jun. 2009.

COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A.. **Educação ou Saúde? Educação X Saúde? Educação e Saúde!** Cadernos CEDES. São Paulo: Cortez, n. 15, p. 7-16, 1986.

_____. **Preconceitos no cotidiano escolar, ensino e medicalização.** São Paulo: Cortez- FE/FCM Unicamp, 1996.

COUDRY, M. I. H. **Diário de Narciso: discurso e afasia.** São Paulo: Martins Fontes, 1986/1988.

_____ ; SCARPA, E. M. De como a avaliação de linguagem contribui para inaugurar ou sistematizar o déficit. In: **Cadernos Distúrbios da Comunicação,** série Linguagem, v. 2. São Paulo: PUC, 1985.

_____. O que é dado em Neurolinguística? In: CASTRO, M. F. P. (org.), **Método e o Dado no Estudo da Linguagem.** Campinas: Editora da Unicamp, 1991/1996, pp. 179-194.

_____. **Erro e déficit: considerações sobre a patologização do erro.** 13º Congresso de Leitura do Brasil - COLE, 2001.

_____ ; MAYRINK-SABINSON, M.L. Pobreza e dificuldade. In: ALBANO, E.; COUDRY, M. I. H.; POSSENTI, S.; ALKMIM, T. (orgs.) **Saudades da Língua**. Campinas: Mercado das Letras, 2003.

_____ ; FREIRE, F. M. P. **O trabalho do cérebro e da linguagem: a vida e a sala de aula**. CEFIEL/IEL/Unicamp, 2005.

_____ ; FREIRE, F. M. P.; GOMES, T. M. **Sem falar, escrever e ler e ainda sujeito da linguagem**. In: Revista eletrônica do GEL, 2005.

_____. **Relatório de Pesquisa do Projeto Integrado em Neurolinguística: avaliação e banco de dados**, 2006 (impresso).

_____. **Patologia estabelecida e vivências com o escrito: o que será que dá?** Anais do 7º Encontro Nacional sobre Aquisição da Linguagem - ENAL. Porto Alegre: CDRUM, 2007.

_____. **Neurolingüística Discursiva: afasia como tradução**. Estudos da Língua(gem), Vitória da Conquista, v. 6, p. 7-36, 2008.

_____. **Caminhos da Neurolingüística**. In: VI Congresso Internacional da ABRALIN, 2009, João Pessoa. Anais do VI Congresso Internacional da ABRALIN. João Pessoa : Idéia Editora LTDA, 2009. p. 2285-2294.

_____. **Despatologizar é preciso: a experiência do Ccazinho**. Trabalho apresentado no II SIMELP, Évora, 2009.

_____. **Diálogo com a Neurolinguística: para a formação de professores**. In: Silvana Serrani. (Org.). Letramento, discurso e trabalho docente. 99 ed. Vinhedo: Editora Horizonte, 2010a, v. , p. 88-99.

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

_____; Excesso de patologização na escola e na clínica. Trabalho apresentado no XV Congresso Internacional Da Associação De Linguística E Filologia Da America Latina – ALFAL, 2010c

_____. Diálogo com a Neurolinguística: para a formação de professores. In: **Letramento, discurso e trabalho docente**, ed. 1, Editora Horizonte, pp. 12, pp.88-99, 2010d

_____; FREIRE, F. M. P. Anotações de exposição de aulas da disciplina: “Neurolinguística III”. Unicamp, Campinas, 2º semestre de 2010.

_____; FREIRE F. M. P. Pressupostos teóricos clínicos da Neurolinguística Discursiva. In: **Neurolinguística Discursiva: teorização e prática clínica**. Coudry , Maria Irma Hadler et al. (Orgs.). (no prelo).

CRITCHLEY, M. Specific developmental dyslexia, In: FREDERIKS, J.A.M. **Handbook of neurology**. Amsterdam: Elsevier. 1985.

DSM-IV-TR. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991.

_____. Os corpos dóceis. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 29ª ed. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004, p. 125-52.

FRANCHI, C. **Linguagem – Atividade Constitutiva**. In: Almanaque, v. 5. São Paulo: Editora Brasiliense, 1977.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. São Paulo, Cortez: 2001.

FREUD, S. **A interpretação das afasias**. Tradução de Ramón Alcade. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1981

GINZBURG, C. Sinais – raízes de um paradigma indiciário. In: **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história**. Tradução de Federico Carotti. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

KEIRALLA, D. M. B. **Sujeitos com dificuldades de aprendizagem X sistema escolar com dificuldades de ensino**. Tese de Doutorado, UNICAMP - Campinas, 1994.

LIMA, B. A. **Caminho Suave**. 76ª ed. São Paulo: Caminho Suave, 1974

LIMA, R. C.. **Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

LURIA, A.R. **Pensamento e linguagem: as últimas conferências de Luria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

LURIA, A R.; LEONTIEV, A N.; VYGOTSKY, L. S. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 3. ed. São Paulo: Ícone, 1988.

MASSI, G. **Dislexia em questão**. São Paulo: Plexus Editora, 2007.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível - crianças que não aprendem na escola.** Campinas: Mercado de Letras, 2001.

_____. Medicalização: elemento de desconstrução de direitos. In: **Direitos Humanos: O que temos a ver com isso?** CRP-RJ, 2007.

_____; COLLARES, C. A. L. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M e TULESKI, S. C. (Orgs.) **Exclusão e inclusão: falsas dicotomias,** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009

NICO, M. A. N; GONÇALVES, A. M. S. **Facilitando a alfabetização: multissensorial, fônica e articulatória.** São Paulo: Associação Brasileira de Dislexia, 2006

NOVAES-PINTO, R. C. **O normal e o patológico nas afasias: uma reflexão à luz dos estudos discursivos e do conceito de “média-típica”.** Trabalho apresentado no II SIMELP, Évora, 2009.

PATTO, M. H. S.. **A produção do fracasso escolar: história de submissão e rebeldia.** São Paulo: T. A. Queiroz, 1990.

POPPER, K. **A lógica da pesquisa científica.** Tradução de Leônidas Hegenberg e Octanny Silveira da Mota. SP: Cultrix, - (13ª edição do original de 1975), 2007

ROTTA, N. T. et al. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed, 2006

SILVA, A. **A Relação entre a Fala e a Segmentação na Escrita Espontânea de Crianças da 1ª Série do 1º Grau.** Dissertação de Mestrado do Instituto de Estudos da Linguagem – Unicamp, 1989.

STERNBERG, R. J.; GRIGORENKO, E. L. **Crianças rotuladas: o que é necessário saber sobre as dificuldades de aprendizagem.** Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TEMPLE, C. M. **Developmental cognitive neuropsychology.** Hove, UK: Psychology Press, 1997.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente.** São Paulo, Martins Fontes, 1984

_____. (1926) **Psicologia Pedagógica.** São Paulo: Martins Fontes, 2004.

WINZER, M. A. **History of Special Education from Isolation to Integration.** Washington, DC: Gallaudet University Press, 1993.

ANEXOS

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, portador do RG. _____
residente à Rua/Av _____
_____, nº _____ na cidade de _____ estado de
_____, telefone _____ por
_____ residente à Rua/Av
_____ nº _____ na cidade de
_____ estado de _____ telefone _____ concordo
com a utilização de seus documentos relacionados ao diagnóstico de dislexia na pesquisa de
mestrado e/ou divulgação científica: A Patologização de Crianças sem Patologia,
desenvolvida pela aluna Giovana Dragone Rosseto Antonio, orientada e supervisionada
pela Prof^a Dr^a Maria Irma Hadler Coudry.

Sei que a pesquisa está vinculada ao Laboratório de Neurolinguística (LABONE) do
Instituto de Estudos da Linguagem da Unicamp e ao *Projeto Integrado em
Neurolinguística: avaliação e banco de dados* (CEP 326/2008). Tenho ciência de que meu
filho não terá qualquer pagamento ou ressarcimento por sua participação nas pesquisas,
bem como não poderei pedir indenizações por essa participação ou pelo término dela. Sei
também que o sigilo e a privacidade de meu (minha) filho(a) serão preservados e que
poderão ser solicitados, em qualquer momento, esclarecimentos sobre a pesquisa. Fui
informado(a) de que tenho direito a uma cópia do presente Termo de Consentimento Livre
e Esclarecido.

_____, _____ de _____ de 20____.

Giovana Dragone Rosseto Antonio (aluna de mestrado)

Responsável

Anexo 2 – Roteiro do Teatro de Sombras

CENA1	O CASAL APAIXONADO
NARRADOR	Era uma vez em um reino muito distante um simples camponês chamado Pedro que havia se apaixonado por uma linda mulher. O que ele não sabia era que ela, na verdade, era filha do rei Rafael, o barbudo – a princesa Isabelle. Um dia Pedro toma uma decisão e vai falar com seus pais.
PEDRO	Pai, mãe. Eu não posso mais viver assim. Vou falar com o rei Rafael.
PAI DE PEDRO	Seja o que Deus quiser, meu filho.
MÃE DE PEDRO	Nós não podemos proibir você de cometer essa loucura. Tenha cuidado, filhinho
NARRADOR	Pedro toma coragem e vai ao palácio do rei declarar o amor pela princesa.
CAMPONÊS	Olá, grande rei! Amo muito sua filha. E ela me ama. Você deixa nós namorarmos?
NARRADOR	O rei ouviu o que o camponês disse e gritou:
REI	Minha filha NÃO!
NARRADOR	Então o camponês e a princesa saíram correndo, fugindo do pai furioso.
CENA2	A FUGA DO CASAL
NARRADOR	O casal consegue chegar a uma estação de trem e logo começa a chover.
PEDRO	Vamos entrar na estação, rápido, meu chuchu.
NARRADOR	Logo a chuva pára e eles conseguem pegar um trem para uma cidade bem longe. Chegando na cidade, Isabelle diz:
ISABELLE	Olha! Um barco! Vamos pegar o barco para seguir viagem, meu amorzinho.
CENA3	A CABANA
NARRADOR	Depois de muito tempo fugindo, Isabelle e Pedro chegam a uma cabana abandonada. Eles pegam palha e um cipó para amarrar no galho solto de uma árvore para usar como vassoura. Pegam também cabaças para encher de água para beber e lavara cabana. Nesse momento Pedro fala para Isabelle:
PEDRO	Vamos pegar uma pedra bem afiada e lascar o tronco da árvore para fazer camas.
ISABELLE	Nossa! Podemos pegar gravetos para fazer uma fogueira a noite também. E usar o cipó para amarrar bem forte os galhos e fazer uma mesa.
NARRADOR	Pedro se anima e diz:
PEDRO	Que legal! Mãos à obra!

CENA4	LAGOA
NARRADOR	Cansados de tanto trabalhar e famintos, ele caminham até encontrar uma lagoa.
PEDRO	Ai! Estou com calor! Vamos nos refrescar na lagoa?
ISABELLE	Está bem! Vamos sim, meu amor.
NARRADOR	Então, os dois pularam na água.
PEDRO	Olha! Aqui está cheio de peixes! Eles não parecem tão apetitosos, mas estou com muita fome. Vamos tentar pescar algum para comermos?
ISABELLE	Ah... não sei não. Eles são tão pequenos... acho que não vão matar minha fome.
PEDRO	Não se preocupa, amorzinho. A gente pesca um monte deles!
NARRADOR	Pedro improvisa uma varinha de pescar e eles conseguem muitos peixes para comer.
CENA5	FOGUEIRA
NARRADOR	Sem que percebessem, a noite chega.
ISABELLE	Ai! Que frio!
PEDRO	Vamos acender uma fogueira?
ISABELLE	Vamos sim, rápido!
NARRADOR	Eles procuram gravetos e acendem o fogo. Aproveitam para assar os peixes e se alimentar e então, juntinhos, sentam no chão e olham pro céu.
ISABELLE	Estou tão feliz de estar aqui com você.
PEDRO	Eu também!
NARRADOR	Eles se olham e se beijam apaixonadamente.
CENA6	O SONHO
NARRADOR	Depois de tantas aventuras Pedro e Isabelle acabam pegando no sono. Pedro tem um sonho muito interessante...
PEDRO	Posso namorar sua filha?
REI	Pode sim. Pode CASAR com a minha filha!
RAINHA	Sim! Você vai ser o meu genro favorito!
ISABELLE	Nossa! Estou super feliz!
NARRADOR	Pedro e Isabelle acordam e Pedro conta sobre seu sonho. Os dois, então, decidem voltar para seu reino para tentar conversar novamente com o rei e a rainha. Quem sabe dessa vez a sorte não estará a favor dos nossos apaixonados?

Anexo 3 – Convite da exposição

O OLHAR DAS CRIANÇAS DO CCAZINHO...



Revelando a Unicamp

[ABERTURA] 14 DE DEZEMBRO DE 2010, ÀS 15H00
[LOCAL] ESPAÇO CULTURAL CASA DO LAGO, UNICAMP
[VISITAÇÃO] 14/12/2010 A 22/12/2010 - SEG. A SEX. DAS 8H30 ÀS 21H30

COZINHO NEWS

Agosto de 2007

ACABOU O PAN...!!!

por Luana e Rebeca

Saiba algumas curiosidades sobre ele!!!

O I Congresso Esportivo Pan-americano surgiu em 1940. Definuiu-se que os primeiros jogos seriam realizados em 1942 em Buenos Aires, o que acabou não acontecendo devido à II Guerra mundial. O Primeiro Pan só aconteceu em 1951 na capital da Argentina.

É a segunda vez que o Pan acontece no Brasil. A primeira foi em 1963, na cidade de São Paulo. O evento reuniu 40.000 pessoas na Cerimônia de Abertura.

O mascote do Pan de 2007, que aconteceu no Rio de Janeiro, foi um Sol. O nome, Cauê, foi escolhido por votação e pode significar "homem bondoso". Foi a primeira vez que o mascote não foi um bicho. No Pan de São Paulo não havia um mascote. Eles apareceram a partir de 1979.

Fizemos algumas entrevistas para saber quais eram as medalhas esperadas pelos torcedores brasileiros e ainda trazemos mais informações sobre o Pan na **página 3**. Não percam!



Conhecendo o jazz

por Iaina

O que é a dança Jazz?
O Jazz é uma forma de expressão pessoal criada e sustentada pelo improviso.

Quando e onde surgiu o Jazz?

O jazz surgiu nos E.U.A. no final do século passado.

Qual foi a mistura que deu origem ao Jazz?

Era uma mistura da imitação dos ritmos europeus com os costumes dos negros.

Através de qual cultura o Jazz surgiu?

O jazz surgiu através da cultura negra.

Quem é o pai da dança Jazz?

Jack Cole.

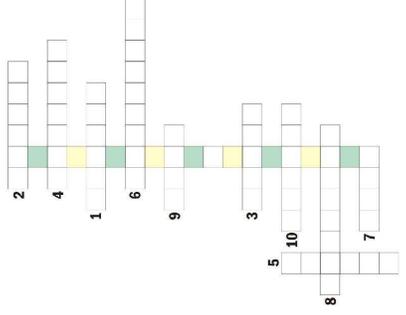


ÍNDICE
VIDEO-GAME
PÁGINA 2
CLASSIFICAÇÃO
PÁGINA 3
PASSEATEMPO
PÁGINA 4
FUTEBOL
PÁGINA 4

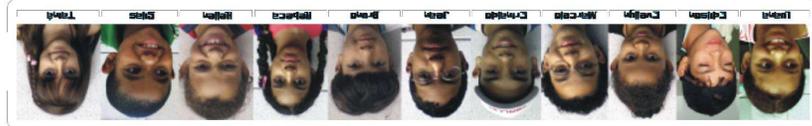
CRUZADINHAS

por Ernaldo e Edison

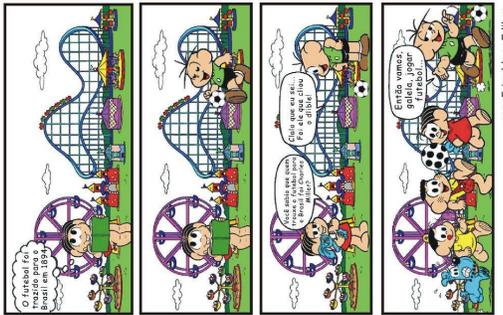
- Qual foi o time que ganhou o campeonato paulista no ano de 2007?
- Em qual time o Romaldinho gaúcho foi revelado?
- Qual é o animal-símbolo do Santos?
- Qual o nome do Estádio do São Paulo?
- Qual o nome do atual goleiro do Corinthians?
- Palmeiras Itália é o nome do estádio de qual time?
- Qual foi o segundo maior artilheiro da história da seleção brasileira?
- Onde foi realizada a última copa do mundo?
- Qual foi o melhor jogador de futebol de todos os tempos?
- Qual foi o dia que o Brasil foi campeão da copa América?



ARQUIVO DE IMAGENS: REPRODUÇÃO DOZEL, MARANHÃO/9, MARYS, REPRODUÇÃO, ANTONIO, OLIVEIRA/2, MARIANO/1, SULLIVAN/2



EXPEDIENTE



por Ernaldo e Edison

ESPORTE + entretenimento



ZELDA

OCARINA OF TIME

por Marcelo

Um garoto chamado Link, ele mora na floresta Kokiri, ele é diferente dos demais, ele não tem uma tãda guardiã.

Num dia ele teve um pesadelo com o seu futuro. Nesse momento a árvore Deku, protetora da floresta, manda a Nave (uma fada guardiã) é mandada para ajudar Link na sua longa jornada no mundo de Hyrule. No jogo há chefes bem interessantes.



por Jean

O jogo do homem-aranha é muito legal também tem muita diversão e muita luta briga contra os três bandidos.

Quando acaba a briga o homem-aranha escala o prédio e também tem muitas fases o jogo do homem-aranha proteger a ilha de Manhattan.

Ele tem que lutar contra o Doutor Octopus - "Doc Ock" e tem que salvar a cidade de New York. O jogo foi baseado no filme da Columbia Pictures.

MAIS SOBRE O PAN

por Luana e Rebeca

Nossa pesquisa mostrou que a maior parte das apostas era nas ginastas Daiane dos Santos, Danielle Hypólito e Lais Souza. Danielle e Lais ganharam medalha de bronze, mas Daiane decepçionou a torcida e ficou fora dos jogos. A estudante Paloma apostou no vôlei de quadra e de praia e acertou, fomos ouro na categoria masculina dos dois esportes.



Confira abaixo uma entrevista sobre o Pan com Sonia Sellin, fonoaudióloga:

O que você acha do Pan 2007 ser no Brasil?

Acho importante porque a imagem do Brasil fica ligada a uma coisa positiva, que é o esporte.

Na sua opinião, que atleta tem chance de ganhar medalhas para o Brasil?

Daiane dos Santos



Rebeca e Paloma

PAN 1963 PAN 2007

PAÍS	8	0	3	133	8	0	3	133
EUA	106	56	37	199	97	88	52	237
Brasil	14	20	18	52	59	35	41	135
Canadá	11	27	26	64	54	40	67	161

E agora, apresentamos os quadros de medalhas dos dois Pan-Americanos realizados no Brasil.



Nossas repórteres de campo

UM NOVO VIDEO-GAME

por Jean e Marcelo

O seu nome é: Nintendo wii. É o quinto console de mesa da Nintendo. O console foi anunciado oficialmente na feira de jogos E3 de 2005 e lançado em novembro de 2006 nos Estados Unidos. Antes do anúncio do nome oficial do console, era conhecido como Nintendo Evolution.

Sequências de famosas séries da Nintendo Mario, Pokémon e Zelda estão garantidas. O console irá competir com o Xbox 360 da Microsoft.



CURIOSIDADE: VIDEO-GAME

No início do século 21, a indústria do vídeo-game tornou-se lucrativa, mais lucrativa que a indústria do cinema por causa da atração de vários investidores.

classificados

por Bruno



[Modelo] Ferrari f360 3.6f1

[Cor] vermelho

[Kilometragem] 22.508km

[Portas] 2

[Câmbio] automático

[Preço] R\$ 680.000,00