

DISCUTINDO OS SINTOMAS DE DISLEXIA ESPECÍFICA DE DESENVOLVIMENTO NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA ESCRITA

Laura Maria Mingotti MULLER
Orientadora: Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry

RESUMO: Apresenta-se uma síntese dos trabalhos realizados até o presente momento na pesquisa em Iniciação Científica apoiada pela Fapesp “Discutindo os sintomas de dislexia específica de desenvolvimento no processo de aquisição da escrita: uma abordagem Neurolinguística”. São feitas análises de dados de sujeitos que receberam o diagnóstico de dislexia específica de desenvolvimento e estão em acompanhamento longitudinal no CCazinho¹. Busca-se descaracterizar, nos dados, o que é tido como sintoma na escrita pela literatura sobre dislexia e os interpretar como indícios do processo singular, por parte dos sujeitos, de aquisição e uso da escrita.

Palavra-Chave: Neurolinguística Discursiva, processo de aquisição da escrita, dislexia, segmento longitudinal, interlocução.

INTRODUÇÃO

Esse texto é a síntese dos resultados parciais, referentes ao primeiro semestre de 2010, da pesquisa em Iniciação Científica “Discutindo os sintomas de dislexia específica de desenvolvimento no processo de aquisição da escrita: uma abordagem Neurolinguística”, apoiada pela Fapesp. O objetivo da pesquisa é descaracterizar pela análise de dados de escrita de quatro sujeitos diagnosticados com dislexia específica de desenvolvimento, em acompanhamento longitudinal no CCazinho, o que é tido como sintoma de dislexia na escrita, por meio de pressupostos teóricos e metodológicos formulados pela Neurolinguística Discursiva. As trocas, inversões, omissões e junções de letras, a segmentação não convencional, a escrita em espelho, a adição de letras ou sílabas e a confusão de letras foneticamente semelhantes (Coudry e Scarpa, 1985; Massi, 2007, p.102), tidos como indícios de dislexia serão interpretados como hipóteses que o sujeito constrói sobre a escrita em seu

¹ O CCazinho (Centro de Convivência de Linguagens) é uma das fontes de dados e de pesquisas do *Projeto Integrado em Neurolinguística: avaliação e banco de dados* (coordenado pela Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry), ativo desde agosto de 1992, sendo a última renovação em 2010 – processo: 307227/2009-0. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (CEP: 326/2008) tem como objetivo acompanhar e intervir, com base na perspectiva teórica e metodológica elaborada pela Neurolinguística Discursiva, no processo de aquisição da leitura e escrita de crianças que receberam diagnósticos, tais como: TDAH- Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade, Dislexia, Alteração no Processamento Auditivo, Distúrbio de Aprendizagem – que não se confirmam.

processo de aquisição. No início da década de 90, Coudry e Scarpa (op. cit) analisaram criticamente essa posição, utilizando dados de Santos (1974), para mostrar os equívocos a que uma avaliação pode conduzir, com efeitos na escolaridade e vida do sujeito.

Primeiramente será apresentado um pouco da história da dislexia e sua (in)definição (Massi, 2007), os sintomas na escrita para, posteriormente, apresentarmos a posição da Neurolinguística Discursiva. Por fim, faz-se a apresentação de dois sujeitos acompanhados longitudinalmente e a análise de um dado de cada, discutindo as hipóteses de escrita que constroem e seu conflito com o diagnóstico.

ADISLEXIA ESPECÍFICA DE DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento da ideia de que existiria uma patologia atrelada à leitura e a escrita, no que hoje é denominado de dislexia específica de desenvolvimento, surge da aplicação pela medicina, segundo Moysés e Collares (1992), de um raciocínio clínico tradicional, originário do estudo das doenças infecto-contagiosas no século XIX, caracterizado pela relação lógica: “se A causa B, B só pode ser causado por A”. A observação de casos de afasia, em que o sujeito antes da lesão dominava a leitura e a escrita, agora comprometidas em seu reconhecimento e uso (quadro denominado de dislexia), foi estendida para a interpretação de caso de crianças que apresentam dificuldades em aprender a ler e a escrever. O raciocínio clínico tradicional é aplicado: se um problema neurológico causa dificuldades na leitura e na escrita, logo, crianças que as apresentam no processo de aquisição também teriam uma patologia neurológica.

Ao longo da história dessa patologia o raciocínio clínico permanece o mesmo, porém são recicladas as explicações, hipóteses e causas (Moysés & Collares, 2009). O que a princípio era chamado de Cegueira Verbal (1895), causada por uma lesão cerebral, transformou-se em Lesão Cerebral Mínima decorrente de uma lesão tão pequena que afetaria apenas um aspecto do comportamento. Como não foi encontrado nenhum indício de lesão em nenhum exame durante as investigações, a causa neurológica transformou-se em uma *disfunção*, denominada de DCM (Disfunção Cerebral Mínima). A Cegueira Verbal e a DCM se fundiram e assim surgiu a Dislexia Específica de Desenvolvimento. Dessa forma, quando se diagnostica a dislexia se pressupõe que o sujeito tem uma dificuldade específica nos campos da leitura e escrita oriunda de uma disfunção neurológica tão pequena que não se pode constatar por meio de exames.

Atualmente, a última versão do CID 10 (Classificação Internacional de Doenças em sua última versão de 1994), organizada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) que regula e orienta a prática médica, trata a dislexia como um *transtorno específico de leitura* (sob o código F81) que é definido como:

“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.”²

Diante da (in)definição (Massi, 2007) inerente à história desta patologia, o CID não aponta nenhuma causa e/ou explicação para ela, estabelecendo um critério de exclusão

² consulta ao site http://virtualpsy.locaweb.com.br/cid_janela.php?cod=154 no dia 02 de julho de 2010.

para o diagnóstico. Por este critério, o clínico, não podendo se valer de nenhum exame específico que comprove a suposta alteração orgânica na criança/jovem e não encontrando nenhuma razão social ou biológica empiricamente verificável para a dificuldade de leitura e escrita, diagnostica o transtorno de leitura. Porém, como diversos motivos devem ser descartados e se valem de áreas distintas da prática clínica, o diagnóstico é multidisciplinar: envolve geralmente médicos (oftalmologista, neurologista, pediatra), que excluem uma deficiência visual ou lesão cerebral, psicólogos e/ou psicopedagogos, responsáveis por averiguar o padrão de inteligência que deve ser considerado normal ou acima da média e um fonoaudiólogo, a fim de descartar um problema auditivo. Se depois desta jornada, o sujeito que apresenta dificuldades de leitura e escrita não encontrar uma causa médica para ela, uma causa orgânica *obscura* é estabelecida: a dislexia específica de desenvolvimento.

Além do critério de exclusão, diagnostica-se a dislexia através de sintomas encontrados na escrita. Assim, produções distintas das formas convencionais da ortografia são analisadas como sintomas de dislexia. Essa avaliação na maioria das vezes se concentra na unidade da palavra e, principalmente, nas letras. São comumente caracterizados como indícios: as trocas, inversões, omissões e junções de letras, a segmentação não convencional, a escrita em espelho, a adição de letras ou sílabas e a confusão de letras foneticamente semelhantes (Massi, 2007, p.102). O livro *Dislexia de Evolução* de Santos (1974), apesar de antigo, representa muito bem a visão médica. A autora faz a catalogação dos tipos de erros de leitura e escrita e os exemplifica por meio de textos produzidos por indivíduos diagnosticados. Os dados que analisa são muito parecidos com os de crianças em processo de aquisição da escrita, porém, são utilizados como amostra de patologia.

Contrariamente a essa perspectiva se situa a Neurolinguística Discursiva (abreviada como ND) praticada no IEL (Instituto de Estudos da Linguagem), que tem criticado a tendência hegemônica em patologizar crianças/jovens normais (Coudry, 2007; 2010), tanto em suas pesquisas quanto na intervenção junto aos sujeitos que apresentam dificuldades de leitura e escrita e foram diagnosticados não só com dislexia, como também TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade), Distúrbio de Aprendizagem e Alteração do Processamento Auditivo. A teorização sobre esse tema bem como seu enfrentamento metodológico tem sido realizado no Centro de Convivência de Linguagens, chamado de CCazinho. Neste espaço, busca-se que os sujeitos através da mediação com o outro, no papel do cuidador³, e com o universo da escrita, possam: compreender e verbalizar seus processos de leitura e escrita, construir, averiguar e reformular hipóteses de escrita e, fundamentalmente, aprender a escrever com sentido e ler com compreensão (Coudry, 2010). Esse conjunto de possibilidades transforma o processo e o uso da leitura e da escrita em uma prática social que o identifica com um conjunto de outros falantes e com a sociedade em que vive. No trabalho com a linguagem (envolvendo fala, leitura e escrita) realizado no CCazinho, em conjunto com as famílias e a escola, a patologia não se confirma e o problema de leitura e escrita, antes circunscrito apenas ao corpo do sujeito, passa a revelar problemas na escola e na família, antes encobertos por uma suposta patologia (Bordin, 2009).

O trabalho desenvolvido nesta pesquisa se alinha com essa perspectiva teórica e

³ Papel conferido ao investigador em sua relação com os sujeitos no CCazinho, inspirada no conceito de mediação proposto por Vygotsky (1926) e em sua concepção de que a criança tem papel ativo no processo de aprendizagem.

metodológica e por meio do acompanhamento longitudinal de quatro sujeitos no CCazinho diagnosticados com dislexia analisou seu processo de aquisição da escrita. Nele, o que é tomado como sintoma de patologia tem sido descaracterizado e interpretado como indício de hipóteses que o sujeito constrói sobre a escrita em sua entrada no mundo das letras. Os dados são produzidos, e posteriormente analisados, tendo a linguagem como atividade constitutiva (Franchi, 1992), os sujeitos como ativos nesse processo e o investigador como um interlocutor efetivo. É nesse espaço de interação que os sujeitos desta pesquisa agem e se engajam no universo da escrita onde, mediados por seus interlocutores, compreendem sua função social e dão sentido ao que lêem e escrevem. O caráter longitudinal da pesquisa possibilita acompanhar um processo de aquisição marcado por idas e vindas que se revelam no decorrer do tempo, em um ritmo que é próprio de cada sujeito (Vygotsky, 1926), e na qualidade da interação que se estabelece entre a criança/jovem, o investigador e os objetos de que se fala, que são lidos e escritos.

Nos encontros, os adultos lêem/escrevem com e para as crianças, textos de diversos gêneros, sempre considerando o interesse do sujeito e a contextualização da leitura e escrita no mundo. Dessa forma, há sempre um objetivo para o texto, um interlocutor marcado e um gênero textual que guia as atividades feitas nos acompanhamentos.

SUJEITOS E ANÁLISE DE DADOS

Todos os sujeitos acompanhados, apesar de serem muito diferentes e apresentarem dificuldades de ordem distintas, foram homogeneizados por uma mesma patologia, através de processos muito semelhantes: foram encaminhados pela escola para avaliações em busca de explicações médicas para a sua dificuldade escolar. As famílias iniciaram sua jornada clínica, em alguns casos em busca de vários profissionais, em outros de apenas um. Médico, fonoaudiólogo, psicopedagogo e até mesmo uma bióloga, nos casos acompanhados, chegaram à mesma conclusão: circunscreveram no corpo dos sujeitos sua dificuldade de leitura e escrita. Os pais buscam o CCazinho como mais um dos lugares em que a família procura solução para o problema de leitura e escrita de seu filho.

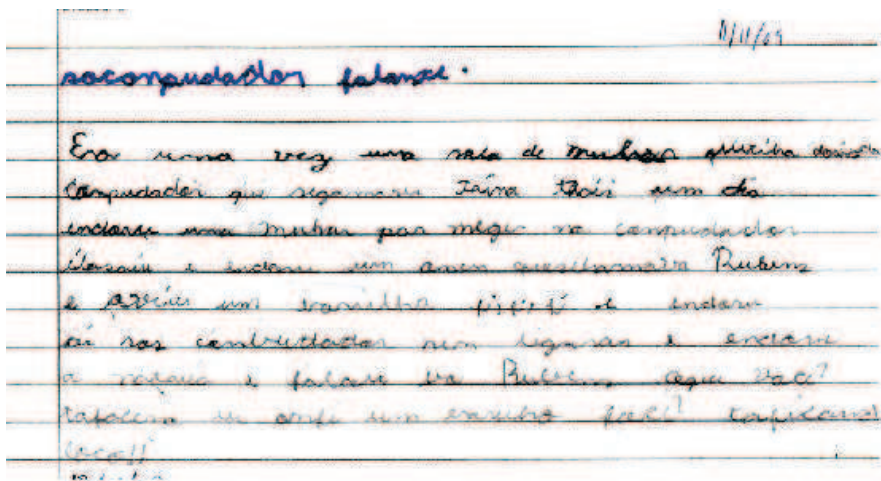
A mãe de GM, uma menina de 8 anos que à época cursava a segunda série do ensino fundamental, chegou ao CCazinho à procura de acompanhamento fonoaudiológico para a filha. A mãe manifestava grande ansiedade, pois a professora de GM insistia nessa necessidade. Na jornada por avaliações, GM recebeu diagnóstico de uma fonoaudióloga de um posto de saúde, enfatizando a necessidade de um acompanhamento na área de distúrbios da aprendizagem, já que, em suas palavras: “apresenta trocas na escrita”. Como a mãe não tinha dinheiro para pagar uma fonoaudióloga o pastor da igreja que frequenta entrou em contato com uma psicopedagoga que passou a acompanhar GM gratuitamente. Porém, a mãe ainda procurava uma fonoaudióloga.

Na avaliação realizada pela Profa Dra Maria Irma Hadler Coudry e acompanhada por mim foi observado que GM não realiza nenhuma *troca* na fala, mas em sua variedade de fala se diz *pobrema* no lugar de *problema*, não se marca o plural em todos os constituintes, ou seja, ela fala diferente da norma padrão. Foi avaliado que GM, por não apresentar nenhum problema na fala, não necessitava de acompanhamento fonoaudiológico e o acompanhamento longitudinal comigo (aluna de lingüística) foi iniciado.

Logo nos primeiros encontros GM revelou que está em pleno processo de aquisição da escrita, resultando em uma produção textual recheada de uma grande quantidade de hipóteses sobre a escrita que por muitas vezes fogem da convenção. Mostra muito interesse por livros infantis, lê com compreensão e reconta muito bem as histórias que lê.

O dado que segue, produzido por GM - e digitado pelo investigador na norma padrão para melhor entendimento do texto -, surge da proposta de confecção de um livro infantil em que ela assumisse os papéis de autora, ilustradora e revisora. A produção textual que segue é o início da história do livro. GM o escreve sem muito planejamento, voltando sua atenção mais para o enredo do que para os aspectos formais do texto.

É interessante notar que dados como esse revelam a complexidade das operações que o sujeito deve realizar para escrever um texto claro. As estruturas, o encadeamento e o sentido de um texto não são óbvios, assim como as formas ortográficas também não. É dessa complexidade que advêm as dificuldades encontradas na história de GM. Ela, apesar de mostrar seu conhecimento de expressões cristalizadas presentes em histórias de contos de fadas como “Era uma vez” e “Um dia”, utiliza majoritariamente de conectivos usados na fala, tais como: “e” e “ai”, além de não saber representar ainda as pausas e as falas do texto através dos sinais de pontuação que são próprios da escrita.



Os Computadores falantes

Era uma vez uma sala de mulher que tinha dois computadores que se chamavam Tainá e Thais. Um dia entrou uma mulher que mexia no computador, ela saiu e entrou um homem que se chamava Rubens e ouviu um barulho:

- Fi, fi, fi

Ai os computadores nem ligaram e entrou a Natália e falou para o Rubens:

- O que você está fazendo?

- Eu ouvi um barulho

- Você está ficando louco

No que diz respeito às formas ortográficas, GM comete quase todos os *erros* tidos como sintomas de dislexia (Massi, 2007, p.102), como o uso de uma segmentação não convencional em “Socomputador” para *Os computadores*, “quetinha” para *que tinha*,

“segamava” para *se chamava*, “elasaiu” para *ela saiu*, “quesehamava” para *que se chamava* e “taficandoloco” para *está ficando louco*. Essas formas revelam que GM não domina ainda o conceito de palavra e se baseia na prosódia para segmentar alguns trechos de seu texto. As inversões de letras são encontradas principalmente nas posições de coda, pois são lugares críticos para o sujeito que, por muitas vezes, resolve a questão invertendo as letras para formar o padrão regular CVCV, majoritário na língua portuguesa, como em “so” para *os*, “endoru” para *entrou*. Porém, o dado que mais chama a atenção na produção de GM – e que demonstra a natureza singular dos dados de aquisição da escrita defendida por Abaurre (1996) –, é a hesitação de GM entre a letra que representa a consoante surda e a sonora, principalmente entre *t* e *d*, como em: “conputador” e “conbutador” por *computador*, “endoru” por *entrou* e “foce” por *ocê*.

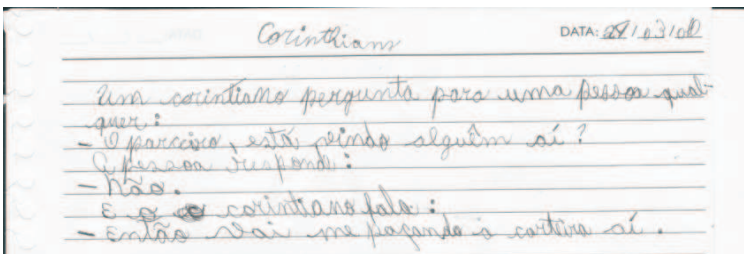
É muito comum em crianças em processo de aquisição da escrita a substituição da consoante sonora pela surda, já que sua escrita, nesse momento, está apoiada na fala e elas costumam sussurrar para escrever, produzindo a consoante surda ao invés da sonora (Coudry & Freire, 2005). Porém GM faz justamente o contrário. É interessante notar que essa espécie de hipercorreção não acontece em qualquer contexto, mas onde há uma saliência do /d/ pela sua proximidade na última sílaba em *computador* e onde a posição de coda causa confusão para a sua representação, como em *endoru*. Já em “foce” por *ocê*, é curioso observar que anteriormente GM havia produzido a forma ortograficamente correta.

A hipótese que levanto para esse fato singular (Abaurre, 1996) é a ocorrência de uma hipercorreção operada pelo sujeito em decorrência da patologização das chamadas trocas de letras em sua escrita, como atestam o encaminhamento da fonoaudióloga e os intensos treinos a que foi submetida até o mês de novembro de 2009, no acompanhamento psicopedagógico que fez durante cerca de um semestre.



O dado acima mostra uma atividade, dentro das inúmeras contidas no caderno que utilizava com a psicopedagoga, em que pratica as trocas do “t” e do “d”. Atente-se para a repetição de uma série de palavras e pseudopalavras, descontextualizadas e sem sentido. GM escreve a mesma palavra usando a consoante surda e a sonora de forma indistinta. Há uma profusão de palavras sem sentido, dispostas de forma confusa. Exercícios mecânicos como esse se utilizam de uma concepção de linguagem como um código, a mesma da avaliação que estabeleceu o diagnóstico, por meio da interpretação das trocas na escrita como sintomas. Neles, há “uma perda da especificidade da linguagem pelo esvaziamento total da significação” (Coudry, 1988, p.18).

Por sua vez, LM, um menino de treze anos, diagnosticado com TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, disortografia e com “tendência à dislexia”, por profissionais diferentes em épocas diferentes, apresenta um domínio da escrita considerável. Observando o dado abaixo, fica difícil de entender como sua escrita foi caracterizada como sintoma de patologia. Nele, LM escreve uma piada que sabia de cor com um objetivo social claro: escrever como um registro auxiliar da memória, para me ajudar a lembrar dela para contar para um amigo Corinthiano. Revela conhecimentos linguísticos de quem sabe escrever e produz um texto do gênero piada.



Corinthians

Um corintiano pergunta para uma pessoa qualquer:

- O parceiro, está vindo alguém aí?

A pessoa responde:

- Não.

E o corintiano fala:

- Então vai me paçando a carteira aí.

Porém, comete dois erros ortográficos que uma perspectiva biologizante, que entende a linguagem como um código pronto e a-histórico, os caracteriza como um distúrbio de ortografia, assim (in)definido por uma bióloga, em seu relatório de avaliação de LM:

A disortografia pode ser definida como "o conjunto de erros da escrita que afetam a palavra mas não o seu traçado ou grafia" (Garcia Vidal, 1989,p.227). A criança que apresente disortografia não lê obrigatoriamente mal, ainda que esta condição possa verificar-se concomitantemente.

A escrita de *paçando* ao invés da forma ortograficamente correta *passando* seria tida por esse olhar organicista como um indício da pressuposta *tendência à dislexia e/ou disortografia* de LM, já que é resultado da confusão de letras foneticamente semelhantes.

Porém, utilizando-se da perspectiva teórica e metodológica da Neurolinguística Discursiva, que entende a linguagem como social, histórica e, portanto, sujeita a mudanças, podemos interpretar a forma “paçando” como um erro originário não de um transtorno neurológico, como se pressupõe na dislexia, mas resultado da própria natureza convencional da ortografia (Possenti, 2005). Em “paçando”, ao invés da forma ortográfica convencional “passando”, há uma hipótese, por parte do escrevente, originária da falta de uniformidade entre som e letra no sistema de escrita alfabético do português brasileiro: ç, ss e s podem representar o mesmo som /s/. A escolha de uma letra pela outra para ser constituída como norma é consequência de uma série de fatores históricos das línguas naturais e não pode ser banalizada e, assim, tomada como sintoma de patologia.

O acento circunflexo em “alguêm” se configura também como um erro de ortografia originário provavelmente da hipótese do sujeito da necessidade de marcar a diferença entre os sons das vogais /i/ e /e/. Parece estranho para o sujeito que se acentue com o acento agudo o *e* em “alguém” quando não se produz na fala, por causa da nasalização da vogal, o fonema /i/. Logo, poderia ser usado o acento circunflexo para marcar na escrita o som /e/ produzido na fala. Pelo raciocínio de LM pode ser possível usar o acento circunflexo para marcar na escrita o som /e/ produzido na fala

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização dos pressupostos teóricos-metodológicos da Neurolinguística Discursiva nos acompanhamentos longitudinais e na análise de dados de sujeitos diagnosticados tornou possível a descaracterização dos sintomas de dislexia e TDAH atrelados à escrita. Como resultado parcial desta pesquisa mostra-se que tais diagnósticos não se confirmam ao longo do acompanhamento longitudinal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABAURRE, M B.. (1996) Os Estudos Linguísticos e a Aquisição da Escrita In: CASTRO, M. (org.) O método e o dado no estudo da linguagem, Editora da Unicamp, SP.
- BORDIN, S. M. (2009) Leitura e escrita: o que há para além do diagnóstico? In: Abralín, vol.1, PB.
- COUDRY, M. I.(1988) Diário de Narciso: discurso e afasia, Martins Fontes, SP.
- _____, M. I. (2007) Patologia estabelecida e vivências com o escrito: o que será que dá? In: 7º Encontro Nacional sobre Aquisição da Linguagem, ENAL.
- _____, M. I. (2010) Projeto Integrado em Neurolinguística: avaliação e banco de dados, Relatório CNPq, impresso.
- _____, M. I.; SCARPA. E (1985) De como a avaliação pode inaugurar e/ou sistematizar o déficit, Distúrbios da Comunicação, v.1.
- _____, M. I.; FREIRE, F.(2005) O Trabalho do Cérebro e da Linguagem: A Vida e A Sala de Aula, CEFIEL/ IEL/UNICAMP, SP.
- FRANCHI, C. (1992) Linguagem – Atividade Constitutiva. In: Cadernos de Estudos Linguísticos, nº22, SP.
- MASSI, G. (2007) A Dislexia em Questão, Plexus Editora, SP.

- MOYSÉS, M.; COLLARES, C. (1992) A História não contada dos distúrbios de Aprendizagem. In: Cadernos Cedes, nº28, SP.
- MOYSÉS, M.; COLLARES, C. (2009) O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, M.; MEIRA, M.; TULESKI, S. (org.) Exclusão e inclusão: falsas dicotomias, Casa do Psicólogo, SP.
- POSSENTI, S. (2005) Aprender a escrever (re)escrevendo, Cefiel, SP.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (coord.) Classificação Internacional de saúde – CID 10. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br>> Acesso em: 02 de julho de 2010.
- SANTOS, C. (1974) Dislexia específica de evolução, Editora Ática, SP.