

## DISLEXIA: O EXCESSO DE DIAGNÓSTICOS E O REFLEXO NA VIDA DAS CRIANÇAS

Giovana Dragone Rosseto ANTONIO<sup>1</sup>

**RESUMO:** *Dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, Transtorno de Leitura, Distúrbios de Conduta, Dificuldade de Aprendizagem.* Patologias relacionadas à dificuldade de aprendizagem (sobretudo referentes à leitura e escrita) são comuns nos dias de hoje. Pais e professores mostram-se cada vez mais preocupados com a situação de suas crianças, que acabam sendo diagnosticadas e rotuladas nos primeiros anos de escolarização. Essa situação, além de trazer muitas conseqüências para a vida das crianças, faz com que cresça a procura por profissionais que possam confirmar um diagnóstico que explique o fracasso escolar, sendo o diagnóstico de dislexia, aparentemente, o mais comum. Desse modo, as instituições e/ou profissionais que oferecem esse apoio acabam ganhando espaço, como é o caso, no Brasil, da Associação Brasileira de Dislexia (ABD).

**Palavras-chave:** Dislexia; Dificuldade de Aprendizagem; Leitura e Escrita; Neurolinguística Discursiva

**ABSTRACT:** Dyslexia, Attention deficit hyperactivity disorder, reading problems, behavior disorder, learning disabilities. Pathologies related to learning disabilities (especially the ones concerning reading and writing) are common nowadays. Parents and teachers show themselves increasingly concerned with their children condition. These kids have ended up being diagnosed and labeled in their early years at school. This situation, in addition to bringing consequences to the children's life, makes the search for professionals in the area increase so they can confirm diagnostics that explain school failures, being that the dyslexia diagnostic is the most common. Thereby, the institutions and/or professionals that offer this kind of support gain terrain, as we can see in Brazil with the Associação Brasileira de Dislexia (Brazilian Dyslexia Association).

**Key words:** Dyslexia; Learning Disabilities; Reading and writing; Discursive Neurolinguistics.

### 1. A patologização dos tempos modernos

Tornou-se comum, em nossos dias, ouvir diagnósticos na área de leitura e escrita como *Dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, Transtorno de Leitura, Distúrbios de Conduta*<sup>2</sup>, *Dificuldade de Aprendizagem*. Patologias que antes eram conhecidas por poucos, agora são divulgadas pela mídia e por profissionais da saúde e educação.

---

<sup>1</sup> Mestranda em Linguística na área de Neurolinguística Discursiva sob orientação da Profa Dra Maria Irma Hadler Coudry tendo como objeto de estudo o Centro de Convivência de Linguagens- CCazinho - vinculado ao Instituto de Estudos de Linguagem - IEL/UNICAMP.

<sup>2</sup> Patologias cadastradas na *Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde* (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde. Fonte: <http://w3.datasus.gov.br/datasus>

Quanto mais essas doenças são expostas na mídia, inclusive em telenovelas<sup>3</sup>, um maior número de pais de crianças utiliza os sintomas destas patologias descritas nos diversos meios de comunicação para pré-diagnosticar os próprios filhos, e buscam diferentes profissionais (médicos, fonoaudiólogos, psicopedagogos) para confirmação dos diagnósticos.

Dentro desse contexto, o principal objetivo dessa pesquisa, inicialmente, não é o de discutir a validade de tais diagnósticos ou a veracidade dos números publicados como estatística de cada um deles, que parecem ser supervalorizados. O que se busca é focar na banalização das patologias e no crescente número de diagnósticos formulados por profissionais da área da saúde e de rótulos dados por professores e outros profissionais da área da educação e saúde a algumas crianças. E esse enfrentamento da banalização se dá na aproximação com a materialidade da leitura e da escrita da criança.

Como cuidadora<sup>4</sup> no CCazinho<sup>5</sup> - Centro de Convivência de Linguagens, desde 2006, pude acompanhar uma criança que apresenta diagnósticos médicos de Dislexia e Distúrbio de Aprendizagem que não condizem com a realidade de suas produções, uma vez que apresentam desvios bastante característicos desses processos.

O CCazinho, funciona no Laboratório de Neurolingüística (LABONE) - IEL/UNICAMP desde 2004. Nesse espaço, coordenado pela Prof. Dra. Maria Irma Hadler Coudry, acompanha-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.

O trabalho realizado neste espaço tem o intuito de fazer com que as crianças acompanhadas tenham contato com a leitura/escrita de um modo diferente ao qual elas estão habituadas no ambiente escolar, ou seja, busca-se favorecer que a criança se aproxime da escrita nas diferentes formas que ela se apresenta na vida social. Busca-se ainda fazer com que a criança possa agir com e sobre a linguagem, oral e escrita, como sujeito que *fala para outros que também falam* (Benveniste, 1988).

---

<sup>3</sup> Na novela *Duas Caras*, exibida pela Rede Globo entre 2007 e 2008, havia uma personagem, Clarissa, diagnosticada como disléxica.

<sup>4</sup> Alunos de diferentes cursos de graduação da UNICAMP que como eu cursaram a disciplina AM – 035 *Leitura e escrita: acompanhamento de crianças e jovens* e seguem o processo de alfabetização de crianças e jovens do CCazinho.

<sup>5</sup> Os estudos produzidos no CCazinho vinculam-se teórico-metodologicamente ao *Projeto Integrado em Neurolingüística* (CNPq: 52177395-4) e ao *Projeto Neurolingüística 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.

Para que isso ocorra, as pessoas envolvidas nesse trabalho assumem uma postura de enxergar as crianças colocando em suspenso os rótulos com os quais chegam ali. No CCazinho, a capacidade que todas elas têm de aprender a ler e escrever é redescoberta e reafirmada, quando privilegia-se a função social da escrita no dia-a-dia da vida da criança.

Para isso, cada uma delas tem um acompanhamento diferenciado sendo que esse trabalho acontece em duas modalidades: individual e em grupo. Na primeira, a criança é acompanhada semanalmente por um *cuidador*, responsável por olhar de perto o seu processo de aprendizagem, elaborar atividades que trabalhem a partir do que é de interesse da criança (aspecto pesquisado desde o início e por todo o acompanhamento) e suas dificuldades específicas de leitura e escrita. Trata-se de instaurar possibilidades de novas relações com a linguagem oral e escrita, bem como com novos temas e conhecimentos.

A segunda modalidade é o encontro em grupo realizado uma vez por semana, em sessão de duas horas, quando todas as crianças e cuidadores participam de diversos tipos de atividades de leitura e de escrita, privilegiando o exercício público da linguagem em que 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, enfim, partilham-se diferentes assuntos construindo-se um patrimônio comum.

## **2. Embasamento teórico: a visão de linguagem da Neurolinguística Discursiva**

A discussão à qual essa pesquisa se propõe está embasada teoricamente na perspectiva sócio-histórica de linguagem, proposta por Franchi (1977). Para o autor,

A linguagem é ela mesma um trabalho pelo qual, histórica, social e culturalmente, o homem organiza e dá forma a suas experiências. Nela se produz, do modo mais admirável, o processo dialético entre o que resulta da interação e o que resulta da atividade do sujeito na constituição dos sistemas lingüísticos, as línguas naturais de que nos servimos (Franchi, 1977, p.12).

Dessa forma, há uma grande relação entre o sujeito e a linguagem, uma vez que é à medida que se apropria do sistema lingüístico "que [o sujeito] se constitui a si próprio como locutor e aos outros como interlocutores" (Franchi, 1977, p.12).

Essa preocupação com o 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 para professores e pais ou como doença para profissionais da área de saúde, responsáveis pelos diagnósticos dessas crianças, seja visto em sua singularidade, como

um dado-achado (Cf. Coudry, 1996) ou um indício, de acordo com o paradigma indiciário de Ginzburg (1989).

A Neurolinguística Discursiva (ND) compreende os processos de leitura e escrita na relação linguagem, cérebro, mente, corpo e psiquê, nesse sentido

[...] 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, a sair).

A ND considera as produções de leitura e escrita da criança no eixo fala-leitura-escrita e isso acontece porque os sentidos da leitura e escrita estão atrelados aos sentidos presentes na fala da criança e de seu contexto social.

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, fala, leitura e escrita formam um tripé do processo de aquisição da escrita, ou seja, estão sempre unidas, até que o sujeito tenha uma maior independência e consiga ler em voz baixa, ou escrever sem falar, por exemplo. Parece possível dizer, então, que nesse movimento instaura-se a automatização da tecnologia da leitura e escrita. O que nos permitirá ler rapidamente e com sentido, ou ainda, decifrar um texto em que se misturam palavras e números, por exemplo. No entanto, sempre que é necessário, esse tripé é retomado, como quando estamos lendo um livro de difícil compreensão e preferimos ler em voz alta.

### 3. A busca pelo diagnóstico

Nota-se, por meio dos acompanhamentos realizados no CCazinho, que a preocupação com a "não-aprendizagem" de algumas crianças acontece cada vez mais cedo, seja por parte da escola, seja por parte da família. Há casos de crianças de apenas 6 e 7 anos, que ainda estão no processo inicial de aquisição da escrita e já são rotuladas como atrasadas ou disléxicas, por exemplo.

Dessa forma, erros comuns desse período de aprendizagem das crianças estão sendo considerados sintomas para diversas doenças:

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 lingüístico, 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).

Essa *patologização* acaba trazendo grandes consequências para as crianças diagnosticadas, sendo que um dos maiores problemas está na marca psicológica negativa que ela traz consigo. As crianças acabam 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 conseqüências:

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).

Essa atitude de rotulação se estende também à escola, pois 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 atividades diferentes (mais fáceis), e na maioria das vezes descontextualizadas e pouco interessantes para aquelas que julgam não ter o

mesmo ritmo de aprendizagem da maioria da sala, o que apenas faz com que os problemas dessa criança aumentem.

Dentro desse contexto, cresce a preocupação dos pais em relação ao desempenho escolar dos filhos, aumentando também a procura por profissionais que possam confirmar um diagnóstico que explique o fracasso escolar, sendo o diagnóstico de dislexia, aparentemente, o mais comum, juntamente com o de Déficit de Atenção e Hiperatividade, que não será discutido nesse trabalho. Desse modo, as instituições e/ou profissionais que oferecem esse apoio acabam ganhando espaço.

Há diversas associações que diagnosticam dislexia no mundo e oferecem apoio àqueles que apresentem esse transtorno, e no Brasil a que mais se destaca é a Associação Brasileira de Dislexia (ABD).

#### **4. Dislexia: Que diagnóstico é esse?**

Pesquisando o *site* oferecido pela ABD<sup>6</sup>, encontram-se subsídios sobre a realização do diagnóstico, critérios principais que compõem a dislexia, depoimentos, vendas de matérias que ajudam a resolver a dislexia. O objetivo deste trabalho não é o de simplesmente criticar o trabalho realizado pela instituição, mas questionar algumas das informações divulgadas, pensando, por exemplo, na concepção de linguagem seguida por ela. Além disso, o questionamento em relação ao que é dito pela ABD nos permite expandir a discussão para o que se diz sobre dislexia no país.

Um dos principais pontos a ser discutido é o fato de que a definição do que é, afinal, a dislexia ainda fica um pouco confusa. Além disso, não há no site referências sobre os diferentes tipos de dislexia encontrados na literatura, e se mantém uma concepção de linguagem como decorrente apenas do desenvolvimento da criança.

Entre os tipos de dislexia encontrados na literatura estão, por exemplo, a *Dislexia Adquirida*, causada necessariamente por uma lesão cerebral que traz dificuldades relacionadas especificamente à leitura e escrita, e a *Dislexia de Desenvolvimento*, cujos sintomas surgem no período de alfabetização e tendem a desaparecer espontaneamente com o tempo.

E o que diz exatamente a ABD sobre a dislexia, uma vez que não fala sobre as definições presentes na literatura sobre essa patologia? A definição encontrada no site é a seguinte:

---

<sup>6</sup> [www.dislexia.org.br](http://www.dislexia.org.br) (Acesso em julho de 2009)

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. No entanto, em nenhum momento, o site nos traz informações sobre essas questões médicas. Se a dislexia é uma consequência de alterações genéticas, que alteração é essa? Em que gene exatamente ela se localiza? Ou se é um caso de alteração neurológica, mais uma vez a pergunta se repete: que alteração é essa? Em que região do cérebro ela se localiza exatamente?

Percebemos então que existe uma dificuldade em se diagnosticar essas crianças uma vez que não se sabe exatamente que alterações neurológicas são essas. Isso fica bastante claro quando a ABD explica de que forma é feito o diagnóstico das crianças que vão à Associação:

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.

Se anteriormente foi dito que a dislexia se deve a alterações genéticas e neurológicas, por que o neurologista só é consultado se houver necessidade? O percurso mais esperado seria iniciar pela consulta médica, verificando se há alguma alteração neurológica.

Dessa forma, nos perguntamos também qual é a concepção de cérebro, de linguagem e de sujeito que a ABD segue, uma vez que esses diagnósticos não se preocupam com questões históricas, sociais e emocionais das crianças.

Por fim, o site lista as principais características de crianças disléxias 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;
- 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 seqüências, 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.

### 5. Que crianças são diagnosticadas?

Observando a lista apresentada no item anterior, de características de uma criança que pode apresentar dislexia, vimos que ela é bastante extensa. Dessa forma, se torna pequeno o número de crianças que não se enquadram em pelo menos alguns desses itens. Prova disso é que é constante o discurso de professores que dizem ter “uma sala inteira com essas características”.

Podemos dizer, então, que uma lista como essa não nos dá clareza sobre o que é a dislexia, além de promover o excesso de patologização, devido a esse fácil enquadramento nos sintomas.

E que crianças são diagnosticadas? No CCazinho chegam algumas crianças que apresentam diagnóstico de dislexia dado por profissionais da saúde. Uma delas é ML, de 11 anos, que cursa hoje o 6º ano do Ensino Fundamental de uma escola particular de Campinas. Ela recebeu o diagnóstico de dislexia de um neuropediatra e frequenta o CCazinho desde março de 2009, onde é ainda hoje acompanhada.

Assim como foi explicado acima, ML participa dos encontros em grupo realizados no CCazinho, além de receber um atendimento individual, em que se acompanha mais de perto suas produções de leitura e escritas realizadas na interação criança e cuidador.

Em um primeiro contato com ML, ela disse que não gostava muito de ler e escrever, mas não apresentou grandes dificuldades ao ler um texto indicado. No entanto, a marca do diagnóstico já está presente em seu discurso quando ela diz: “*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 sua sobreposição quanto escrita e leitura: ela se considera portadora de dislexia e sua expectativa quanto a ler é a de que não vai gostar nunca disso. Parece que essa segunda parte



da questão foi completamente desconsiderada pelo diagnóstico, que não leva em consideração aquilo que ML pensa ou sente.

Alguns dados de produção escrita de ML nos levam a questionar mais ainda o seu diagnóstico de dislexia. Baseando-nos na relação fala, leitura e escrita, consideramos que no processo inicial de aquisição da leitura/escrita a criança ainda se apóia na fala, como veremos:

**Dado 1:** Texto produzido por ML em ambiente escolar em março de 2009.

Título: Uma volta em Campinas  
 Trez amigos foram ver Campinas  
 chegando em Campinas foram ver a metrópole  
 linda e grande nossa que cidade grande foram  
 andar no centro mais que transito mais quanta  
 coisas para comprar foram comprar presentes para  
 família 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 metrópole grande

**Digitação:** *Uma volta em Campinas*

*Trez amigos foram ver Campinas chegando em Campinas forão ver a metrópole linda e grande nossa que cidade grande foram andar no centro mais que transito mais quanta coisa para comprar foram comprar presentes para família 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 metrópole grande.*

Analisando esse dado, em primeiro lugar podemos notar a ausência de pontuação no texto, o que se explica pelo fato de essa ser uma característica da escrita, uma vez que ainda que haja um ritmo na fala, ele não é marcado por sinais de pontuação.

Em relação ao que pode ser considerado erro no texto acima, percebemos que ML faz hipóteses sobre a língua que está aprendendo. Podemos ver isso, por exemplo, na instabilidade entre *forão* e *foram*, que é bastante comum na produção escrita de crianças em processo de aquisição da escrita.

Sobre o apoio da escrita na fala, podemos notá-lo no uso da letra S, que é usado em *horizonte*, representando o som do fonema /z/. Isso pode ser explicado pelo fato de que ela

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*, um vez que na fala, o encontro do S com o A, transforma o fonema /s/ em /z/.

Alguns meses após o início do acompanhamento de ML no CCazinho, foi produzido o seguinte texto, em um dos encontros individuais:

**Dado 2:** Produção escrita de ML a partir da leitura do *Livro dos Gestos e dos Símbolos* de Ruth Rocha e Otávio Roth em 25 de maio de 2009.

**Digitação de ML:** *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, simbulo.*

Ao analisar esse segundo dado, ainda podemos notar diversas instabilidades ortográficas, como *meu* ao invés de *mel*, pois o L tem som de U em posição de coda; *gracinha* ao invés de *gracinha* e *emoção* no lugar de *emoção*; e *simbulo* ao invés de *símbolos*. Apesar dessas instabilidades, já podemos notar o uso de pontuação, com a presença de vírgulas e pontos finais.

Com esses dados, podemos questionar o diagnóstico dado a ML, pois o que percebemos, na verdade, é que ela ainda se apóia na fala, talvez um pouco mais quando comparada aos seus colegas de classe, o que faz com que pais e professores se mostrem preocupados, uma vez que vêem essas hipóteses como erros.

## **6. A (in)definição da dislexia e suas consequências**

Observando os dados do item anterior, percebemos que instabilidades comuns do processo de aquisição da escrita acabam sendo considerados como erros por pais, professores e outros profissionais da educação e viram queixas, sintomas de patologias, para o profissional da saúde que não tem acesso, na maioria das vezes, à materialidade de leitura e escrita da criança se baseando, no que os pais contam a ele para dar o diagnóstico.

Uma das causas desse excesso de patologias pode estar 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 extensa, torna-se fácil diagnosticar crianças nessa patologia.

Como consequência, esse diagnóstico acaba marcando as crianças, que carregam uma patologia por toda sua vida escolar e até mesmo pessoal. Dessa forma, não se buscam soluções para problemas que muitas vezes estão relacionados a problemas de métodos de ensino. E ainda pior, deixa-se de respeitar o ritmo de cada criança, que pode ser diferente do ritmo de outras crianças da turma em diferentes momentos escolares.

### REFERÊNCIAS

ABAURRE, M. B; M.; COUDRY, M. I. H. Em torno de sujeitos e olhares. In.: **Estudos da Língua(gem)**, v. 6, p. 45-58, 2008.

\_\_\_\_\_, M. B. M. Esquizofrenias. **LEIA**, São Paulo, p.48-9, nov.1987.

BENVENISTE, E. **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.

COUDRY, M. I. H. Despatologizar é preciso: A experiência do CCazinho, trabalho apresentado no II SIMELP, Évora, 2009.

\_\_\_\_\_, M. I. H. 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.

\_\_\_\_\_, M. I. H. FREIRE F. M. P. Pressupostos teóricos clínicos da Neurolinguística Discursiva. In: **Neurolinguística Discursiva: Teorização e prática clínica**. Organizadores: Maria Irma Hadler Coudry et al. (a sair).

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

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.

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

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.