

DISLÉXICOS, NÃO DISLÉXICOS E SEM DIFICULDADE: O QUE É NORMAL NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA ESCRITA?

Fernanda Maria Pereira Freire - NIED/UNICAMP

Introdução

Falar sobre dislexia é falar sobre um assunto polêmico que tem circulado em vários meios - educacionais, clínicos e na mídia – dada a crescente patologização daquilo que, muitas vezes, é normal e tem recebido diferentes nomes. Para se ter uma idéia só o Centro de Avaliação e Encaminhamento da Associação Brasileira de Dislexia (ABD - www.dislexia.org.br) avaliou - entre janeiro e julho de 2008 - 454 sujeitos com suspeita de dislexia. Desse total 284 (ou 62,5%) são disléticos: 7% de “grau leve”, 54% de “grau moderado” e 39% de “grau severo”. Alarmante? Supõe-se, então, que os 170 sujeitos restantes (ou 37,4%) sejam normais. Não; apenas 7 (ou 1,5%) são “sem dificuldade”; 31 (ou 6,8%) em “risco” e 1 (ou 0,2%) precisa ser reavaliado. Sobram 131 (ou 28,8%) “não disléticos” que não são “sem dificuldade” ou normais, mas apresentam outras novas e velhas patologias: deficiências cognitivas, dificuldades de atenção, distúrbios de aprendizagem, problemas psiquiátricos, problemas neurológicos, problemas emocionais, transtornos do déficit de atenção e hiperatividade (TDHA), deficiência auditiva, deficiência de linguagem e deficiência visual, problemas de memória. Isso sim é alarmante: dos 454 casos avaliados 415 apresentam problemas (vários). Chama a atenção ainda o fato de que os “sinais de alerta” informados no site da ABD e dirigidos a pais e professores revelam que várias dessas novas/velhas patologias – para além da dislexia - podem ser também sintomas da própria dislexia.

Do ponto de vista da Neurolingüística Discursiva (ND) esses resultados indicam que a dislexia - embora seja estudada desde o início do século XX – sofre de uma “vagueza determinística” (Coudry, 2006) que se revela não apenas pela sobreposição de sintomas/doenças, mas também pelas múltiplas denominações que recobrem um mesmo (suposto) quadro clínico - dificuldade de aprendizagem, dificuldade de leitura e escrita, dislexia de evolução, dislexia de desenvolvimento, dislexia específica de evolução.

O objetivo deste texto é discutir a relação normal/patológico no contexto da aquisição e do uso da escrita a partir dos pressupostos da Neurolingüística Discursiva (ND) (Coudry, 1986/88; Coudry, 2002; Coudry et al, a sair) e os efeitos de uma avaliação clínica – baseada em uma visão estreita de linguagem e de sujeito - sobre sujeitos (não) disléticos. Para a ND a questão da dislexia não está relacionada ao “esclarecimento” de uma correlação anátomo-clínica, mas sim ao “esclarecimento” de critérios lingüísticos que sustentem a descrição sintomatológica que dela se faz (Coudry, 1987; Coudry e Mayrink-Sabinson, 2003; Freire, 2005; Coudry, Freire e Melo, 2006).

Para enfrentar essa discussão serão apresentados dados-achados (Coudry, 1996) de crianças que estão adquirindo a leitura e a escrita tomando como critério de análise os diferentes (e numerosos) sintomas de dislexia agrupados por Massi e Gregolim (2005) bem como os sintomas descritos no site da ABD.

Suponho, a partir da análise de dados discursivamente orientada, que a dislexia – tal como tem sido descrita/sustentada, especialmente em casos de escreventes iniciais - não se mantém como um “distúrbio/transtorno” relacionado à aquisição da escrita. Ao contrário, a análise deixa ver a complexidade desse processo.

1. Neurolingüística Discursiva

A adoção de uma visão estreita de linguagem (especialmente da linguagem escrita) e de sujeito tem provocado equívocos na avaliação de crianças que estão em processo inicial de aquisição de escrita, transformando o *normal* em *dislético* (ou em outras patologias similares). Como se verá, a descrição semiológica da dislexia carece de precisão e de justificativa do ponto de vista lingüístico. Além disso,

espero também mostrar os efeitos de uma avaliação clínica apartada do entendimento do funcionamento da linguagem sobre sujeitos (não) disléxicos.

A Neurolinguística Discursiva (ND) toma como ponto de partida teórico a interlocução (e tudo aquilo que a ela diz respeito - as relações entre os sujeitos, as histórias particulares de cada um, as condições em que se dão a produção/interpretação do que se diz; as circunstâncias histórico-culturais, o conhecimento partilhado, o jogo de imagens que se estabelece entre os interlocutores, o que se aplica à linguagem escrita também) e tem como foco o estudo das relações entre cérebro e linguagem na vida em sociedade. Assim, pressupõe uma variação funcional do cérebro, determinada pela contextualização histórica dos processos linguístico-cognitivos afastando-se de uma visão de funcionamento cerebral padrão: a-histórica e idealizada (Coudry e Freire, 2005).

Para a ND, portanto, interessa a linguagem (falada ou escrita) em funcionamento. E o que significa “escrita em funcionamento”? Aquela que ocorre em meio a práticas sociais de uso da escrita e não como um exercício de codificação de sons em letras e vice-versa (para a leitura). No entanto, a escrita não acontece como um processo “natural”, tal como ocorre com a fala, mas acontece – para a maioria das crianças brasileiras – na escola. Nesse sentido, a escola – pode ser considerada uma agência de letramento (Kleiman, 1995) que precisa/deve interferir nesse aprendizado.

Convém, então, retomar uma notícia amplamente veiculada pela TV Globo – apresentada como uma das grandes descobertas do ano de 2008 por ocasião de seu tradicional programa anual “Retrospectiva” - a respeito do funcionamento do cérebro na leitura:

“(…) O prazer de ler, todo mundo compreende. O que ninguém nunca soube explicar é de que forma isso acontece na cabeça da gente. Com a participação de pesquisadores brasileiros, a Ciência conseguiu, pela primeira vez, fazer o mapa da leitura no cérebro humano. Para cada sentido, para cada função, o cérebro reservou uma área. A região da audição, por exemplo, é acima da orelha. A da visão, atrás da cabeça. Mas, para a leitura, o cérebro ainda não teve tempo de desenvolver uma região específica. ‘A escrita tem cinco mil anos. Considerando o desenvolvimento da espécie humana, é muito recente’, declarou a neurocientista do Hospital Sarah Lúcia Braga. Neurocientistas do Hospital Sarah, de Brasília, e do centro Neurospin, de Paris, descobriram que o cérebro junta as regiões da linguagem e da visão para proporcionar a leitura. ‘Esta é a região que muda no momento da leitura’. O neurocientista francês Stanislas Dehaene não hesita: é o lado esquerdo do cérebro que é ativado quando lemos, precisamente atrás da orelha. A descoberta foi feita submetendo a estímulos visuais dois grupos de pessoas examinadas pela máquina de ressonância magnética: alfabetizados e analfabetos. ‘As pessoas alfabetizadas, ao lerem, ativam esse circuito. E as pessoas analfabetas, ao serem expostas a letras, não ativam esse circuito’, resumiu Lúcia Braga. Saber exatamente como o cérebro aciona a leitura abre novas possibilidades para a medicina. ‘Por exemplo, no diagnóstico da dislexia, no tratamento de pessoas que tiveram traumatismo craniano. Descobrir, desvendar os mistérios do cérebro é uma coisa fantástica e é um passo para o desenvolvimento’, explica Lúcia.”

(disponível em: <http://jornalnacional.globo.com/Telejornais/JN/0,,MUL774368-10406,00-IDENTIFICADA+REGIAO+DO+CEREBRO+RESPONSAVEL+PELA+LEITURA.html> 12/01/2009).

Mas será essa “descoberta” uma novidade?

Para Lúria (1981; 1991), neuropsicólogo soviético, o cérebro humano é um complexo sistema hierarquicamente organizado. Os dois hemisférios cerebrais – considerados as áreas superiores do sistema nervoso central - asseguram a análise e síntese das excitações que chegam do mundo exterior, a assimilação e a elaboração da informação recebida, a elaboração de programas de atividades complexas e o monitoramento da vida psíquica. O córtex cerebral e a substância branca formam um aparelho altamente complexo e diferenciado, totalmente interligado. Para entender o sistema cerebral e sua organização hierárquica é importante conhecer os três principais “Blocos” cerebrais descritos por Lúria, que desempenham um papel especial no funcionamento psíquico. O primeiro deles mantém o tônus cerebral (Bloco I); o segundo recebe, elabora e conserva a informação que chega ao cérebro do mundo exterior (Bloco II) e o terceiro Bloco programa ações assegurando, regulando e controlando a execução de cada

uma delas (Bloco III). Esses Blocos são formados por áreas ou zonas com células que têm diferentes graus de especialização e, portanto, desempenham diferentes funções. Nas áreas de projeção existem neurônios altamente especializados alocados em áreas específicas (temporal, parietal e occipital) que recebem informações dos órgãos sensoriais; nas áreas de associação, espalhadas nas adjacências das áreas primárias, existem neurônios menos especializados, multimodais, que recebem informações das áreas primárias, codificando-as em estruturas dinâmicas móveis, garantindo, assim, o funcionamento conjunto de grandes porções do córtex cerebral; as áreas terciárias são específicas da espécie humana e as mais jovens, em termos de desenvolvimento. Têm neurônios multimodais, que fazem a "unificação da informação" (Luria, 1991, p. 106) que nela chega de diferentes analisadores do córtex cerebral. Lesões nessas áreas perturbam as mais complexas atividades humanas, como a linguagem oral, a leitura, a escrita, o cálculo.

Por fim, o que Luria mostra – há muitos anos – é que a atividade consciente humana depende tanto da atuação isolada de diferentes órgãos do sistema nervoso que compõem cada um dos Blocos, quanto do trabalho integrado de todos os Blocos.

Só para se ter uma idéia, para escrever uma única letra participam diversas regiões cerebrais, corticais e subcorticais: (1) a região pós-central que lida com o feedback sensorial enviado pelos músculos; (2) a região parieto-occipital que se envolve na orientação espacial do movimento; (3) a região pré-motora que encadeia harmonicamente diferentes partes do movimento; (4) a região frontal que programa o movimento a ser realizado. Da mesma forma, para relacionar som/letra no ato de escrever participam as áreas temporal, occipital e parietal que correspondem ao reconhecimento de aspectos auditivos e visuo-espaciais, ordenados a partir de um planejamento do gesto selecionado para traçar a letra, ação da região frontal (Coudry e Freire, 2005; Coudry, Freire e Melo, 2006).

As formas de letras como p, b, q, d envolvem dois movimentos combinados entre um movimento vertical abaixo da linha, um vertical acima da linha, um semi-circular à direita e um semi-circular à esquerda, além da relação com áreas de análise e síntese auditiva.

Isso tudo mobiliza as regiões têmporo-parieto-occipitais para estabelecer tais inter-relações bem como as partes anteriores do cérebro para selecionar ordenadamente os gestos que executam a escrita da letra. Mobiliza, portanto, todo o cérebro.

Esse modo dinâmico de conceber o funcionamento psíquico e neurofisiológico do cérebro, do ponto de vista da ND, tem um efeito importante no trabalho clínico com a linguagem.

Na conclusão de seu ensaio sobre as Afasias, em 1891, Freud chama a atenção para a supervalorização do aspecto topográfico, tal como hoje, 2008, ainda vemos em relação à Dislexia. Ele diz: “(...) Os autores que têm escrito sobre a afasia e conheciam somente uma área cortical com uma relação especial com o transtorno da linguagem se viram obrigados pelo caráter incompleto de seu conhecimento a buscar uma explicação da diversidade dos transtornos de linguagem nas peculiaridades funcionais do aparelho de linguagem. (...) *Mas nos parece que o significado que a localização tem para a afasia tem sido superestimado e que faríamos bem em nos preocupar com os estados funcionais do aparelho de linguagem.*” (Freud, 1891/1973, p. 117 – itálico meu).

Como foi dito na introdução desse texto, a questão da dislexia do ponto de vista da ND não está relacionada ao “esclarecimento” de uma correlação anatomoclínica, mas sim ao esclarecimento de critérios lingüísticos que sustentem a descrição sintomatológica que dela se faz. E isso se faz notar pela multiplicidade de termos que recobrem o mesmo conjunto de sintomas: dificuldade de aprendizagem, dificuldade de leitura e escrita, dislexia de evolução, dislexia de desenvolvimento, dislexia específica de evolução, dislexia. Moysés e Collares (1993) chamam a atenção para o fato de que mesmo a expressão “dificuldade de leitura e escrita” localiza o problema no aprendiz obscurecendo aspectos que podem interferir de maneira contraproducente no processo de ensino-aprendizagem.

2. Dislexia

A dislexia é estudada desde o início do século XX e o que se observa desde então é uma vagueza determinística (Coudry, 2006) que se revela (e se confunde) pelas múltiplas denominações que

historicamente se referem a um mesmo conjunto de características impreciso que serve a várias “patologias” (DCM; DEL I, II, III; TDAH...).

Condemarin e Blomquist {1970/86} fazem um estudo mostrando que entre os anos 20 a 60 houve uma grande profusão de teorias e de tendências explicativas a respeito de problemas de leitura e escrita, por um lado, e a falta de consenso entre os estudiosos por outro, resultando em diagnósticos pouco esclarecedores para o trabalho educacional e clínico, como mostra o quadro a seguir sobre *dislexia específica*.

Hipóteses explicativas	Descrição	Autor(es)	Data
Tese de Orton	instalação inadequada da dominância lateral	Samuel Orton	1925-1930
Teoria Psicoanalítica	problemas de ordem emocional	Albert Harris	1935-1955
Tese Genética	fator hereditário resultante de um gene monohíbrido autossômico	Bertil Hallgren	1950
Hipótese sobre a perturbação dos fatores que influenciam a aprendizagem da leitura e escrita	problema decorrente de dificuldades práticas e gnósicas	Ajuriaguerra	1953
Atraso na maturação	lentidão no desenvolvimento de certos aspectos neurológicos específicos num contínuo de leve a severo	Lauretta Bender	1957
Tese de Delacato	desorganização neurológica	Carl H. Delacato	1959
Hipótese do Balanço Químico	irregularidade do balanço químico cerebral devido a fatores hereditários ou de problemas como a desnutrição	Donald E. P. Smith e Patrícia M. Carrigan	1959
Teoria Pluralística	hipótese constitucional, freqüentemente de origem hereditária, sustentada por uma série de problemas físicos, emocionais, sociais e educacionais	Hallgren e Hermann	1959
Disfunção Cerebral Mínima	síndrome que pode resultar de variações genéticas, problemas bioquímicos, peri-natais ou ocorridos nos anos críticos para o desenvolvimento e maturação do SNC.	Sam Clemens	1966

De acordo com esse panorama pode-se observar que há uma maior incidência de explicações neurológicas - de diferentes tipos e em diferentes níveis, relativas ao funcionamento neuropsicológico do sujeito – ao lado de outras hipóteses de cunho emocional (como é o caso da teoria psicoanalítica) ou holística (como a teoria pluralística).

A Federação Mundial de Neurologia, por sua vez, define a dislexia como uma dificuldade para aprender a ler, não obstante instrução convencional, inteligência adequada e oportunidade sociocultural, que depende de capacidades cognitivas fundamentais, freqüentemente de origem constitucional como "dificuldades de fala e linguagem, déficits de percepção visual bem como com problemas sequenciais; dificuldades temporais, consciência de direita e esquerda, confusão com direção" (Castro Pinto, 1994). No entanto, a confusão conceitual persiste. No decorrer de seu trabalho, Castro Pinto cita autores para os quais a distinção entre *dislexia específica e de desenvolvimento* não é óbvia, conforme mostra o quadro:

Descrição	Autor(es)	Data
------------------	------------------	-------------

conjunto de insuficiências funcionais	Launay	
lateralização cerebral anormal	Orton, Thompson, Zurif, Carson	
perturbação perceptiva	Ferdinand, Müller, Shankweiler e Spionek	
perturbação genética recessiva	Hinshelwood	1971
cérebros com especialização diferente: maior propensão para atividades espaciais do que lingüísticas	Symmes e Rappaport Witelson	1972/ 1976
distinção entre a dislexia específica e a dislexia de desenvolvimento, esta última de origem hereditária	Critchley	1975
existência de uma disfunção cerebral em virtude de uma atividade neuropsicológica atípica ou de uma anomalia estrutural, tanto na dislexia de desenvolvimento como na associada à lesão cerebral	Steven Mattis et al.	1975
caráter familiar que predispõe à transmissão hereditária	P. Debray-Ritzen e B. Mélékian	1976
processamento preponderante no hemisfério direito	M.B. Denckla et al.	1980
funcionamento normal do hemisfério direito e anormal do hemisfério esquerdo	Susan Carey e R. Diamond	1980
modo distinto de processar informação a nível cerebral (constatação de atividade elétrica diferenciada)	Frank Duffy	1983
disfunção cerebral focal, possivelmente, em virtude de influências hormonais ocorridas durante o desenvolvimento fetal.	C. Temple	1985

Já, para a Associação Brasileira de Dislexia trata-se de “um distúrbio ou transtorno de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração (...) de maior incidência nas salas de aula”. Segundo afirmam, “pesquisas realizadas em vários países mostram que entre 05% e 17% da população mundial é disléxica”. A dislexia não é o resultado de má alfabetização, desatenção, desmotivação, condição sócio-econômica ou baixa inteligência; é uma condição hereditária com alterações genéticas, apresentando ainda alterações no padrão neurológico (www.dislexia.org.br).

E é com essa visão que a ABD crescentemente tem diagnosticado casos de dislexia e de outros “transtornos”, como mostra o gráfico 1.



Gráfico 1

Entre janeiro e julho de 2008 foram avaliados 454 sujeitos: apenas 7 são “normais”! O gráfico 2 mostra o grau de severidade dos casos de dislexia diagnosticados:

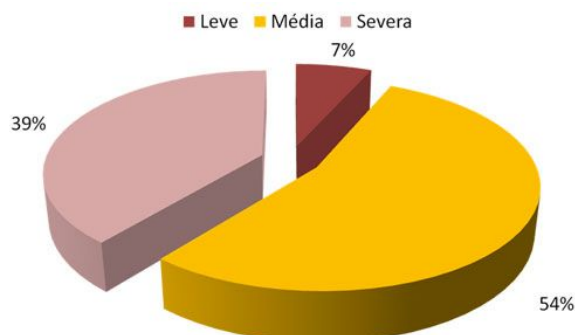


Gráfico 2

Dos 284 casos de dislexia 20 são de grau leve; 111 de grau moderado e 153 severo. Mas o mais alarmante é que quem não é disléxico tem algum outro tipo de “novo” problema: déficit cognitivo (38), déficit de atenção (24), distúrbio de aprendizagem (21), psiquiátricos (12), neurológicos (12), emocionais (7), TDHA (6), deficiência auditiva (5), deficiência de linguagem (4), deficiência visual (1), memória (1).

O que se percebe – a partir dos levantamentos apresentados e da visão cristalizada da ABD – é que os estudos sobre a dislexia - quer sobre a específica, quer sobre a de evolução - que durante décadas ocuparam tantos (e renomados) pesquisadores são impregnados por uma "(...) *visão psicolinguística do letramento como conhecimento estrito da letra, do código, e como capacidade, ou condição cognitiva unificada, universal e abstrata decorrente do uso da escrita enquanto tecnologia (...)* atravessada por concepções escolares que promovem a aquisição de habilidades instrumentais específicas e atitudes passivas diante da escrita" (Signorini, 2001, p. 7-8).

Pelo exposto fica fácil concordar com Castro Pinto a respeito da extrema facilidade e, muitas vezes, pouco rigor, com que o termo dislexia é empregado, ainda nos dias de hoje e que, certamente, tem impactos sobre a vida escolar/social de muitas crianças, vítimas de uma explosão de teorias não conclusivas que tentam dar conta de um fenômeno por excelência heterogêneo, cujo entendimento requer uma teoria de linguagem que não vê a escrita (e seu sistema) apartada do exercício da linguagem. Ler/escrever é um processo complexo que pressupõe: "(...) *uma série de operações linguístico-cognitivas que vai muito além da codificação de sons em letras para escrever e da decodificação de letras em sons para ler, até porque tais relações são heterogêneas, não unívocas. Vários conhecimentos, a um só tempo, são necessários para escrever: manipular o sistema ortográfico de uma dada língua, o que requer o estabelecimento de relações entre som e letra; entre palavras e coisas; entre palavras e gestos; entre palavras e palavras; entre palavras e idéias; entre palavras e fatos.*" (Coudry e Freire, 2005, p. 23).

3. Normal e Patológico: dados-achados

Nesta seção lançaremos mão da apresentação de dados-achados de uma criança em franco processo de aquisição da leitura e escrita. Trata-se de PH, com idade que varia de 6 a 8 anos. Nosso objetivo – ao contrastar esses dados com sintomas de dislexia descritos por Massi e Gregolim (2005) – é de mostrar: (i) como aquilo que é tomado como da ordem do patológico são, na maioria das vezes, fenômenos/instabilidades que se dão a conhecer no aprendizado da escrita e da leitura (suportados pela língua e próprios da relação do sujeito com a escrita/leitura), (ii) que tais instabilidades precisam da intervenção do professor (e/ou de um adulto que tem autonomia em relação ao sistema de escrita alfabético) com vistas a ajudar a criança a ultrapassar a condição de escrevente inicial. Tal intervenção

ajuda a criança a distanciar-se de um lugar de risco, freqüentemente confundido com o de um aluno disléxico ou com problemas relacionados à leitura/escrita.

Começamos pela análise da escrita de PH, aos 6 anos, ao escrever – como sabe – uma mensagem eletrônica dirigida a uma amiga da família.

Dado 1: Tudo bem na sua vida?

Elo	duduvai	benasu	a	vida
Na	Cei	ce	voce	vai go ta
Daí	me	domeu	prezete	

Nesse único texto seria possível, equivocadamente, encontrar vários dos sintomas da dislexia:

- Na Cei: omissão (não) e troca (sei)
- prezete: omissão e troca (presente)
- duduvai benasu a: junção/aglutinação (tudo vai bem na sua)
- duduvai benasu a: união de palavras (tudo vai / bem na sua)
- domeu: junção (do meu)
- duduvai: letras foneticamente semelhantes: (tudo – dudu)
- go ta: segmentação inadequada (gostar – go ta)

Outro dado, dessa mesma criança, aos 6a8m, aluno do 1º ano, mostra que também apresenta um outro suposto sintoma da dislexia: a adição de letras ou de sílabas; nesse caso, de letra.

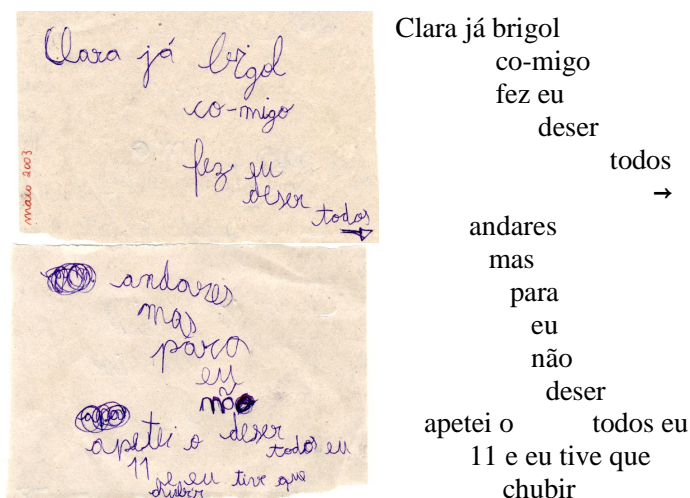
Dado 2: A chácara (suposto sintoma: adição de letras e/ou sílabas)

<p>Titulu: A chácara</p> <p>A chácara é ambandonada .</p> <p>Os ultimús donos da chácara foram Roberto e sra Rafaela eles tinham lucros no banco e nos metros de São Paulo .</p> <p>Tem a casa dos donos maravilhosa branca e detalhes azuis e a campainha fazia blimblimbol .</p> <p>Tinha um lago que João e seu pai passaram de bicicleta não no lago na terra que ficava entre os lagos e tivemos que pular cercas de arame farpado e a bicicleta passou por baixo das cercas.</p> <p>Os impregados moram lá nas casas que tinham lá na chacara mesmo quando os donos ficavam lá.</p>

Afora a análise que se pode fazer a respeito da organização do texto de PH, sua escrita mostra uma série de imprecisões ortográficas, entre elas a adição da letra “m” na palavra “abandonada”. No entanto, mais importante do que essa imprecisão é o trabalho que PH demonstra em relação à escrita e que lhe obriga a esclarecer seu suposto leitor de que bicicleta não anda em lago e se mostrar – sem se dar conta – de que João é ele próprio (Coudry e Freire, 2005).

O que chama a atenção na análise de textos de escreventes iniciais é a abundância de instabilidades que, em muitos casos, se mantêm em idade escolar mais avançada e se transformam em sintomas que servem para rotular as crianças e, muitas vezes, para excluí-las da escola. Veja-se mais um dado de PH, um bilhete dirigido à mãe, escrito aos 6a9m. Note-se a flecha desenhada no papel que indica ao leitor que deve ler o verso da folha.

Dado 3: Briga com a irmã



O que se observa? Troca de letra (brigol para brigou, chubir para subir), segmentação desnecessária de palavra (co-migo), omissão de letra (descer, apertei), são algumas instabilidades que PH apresenta. Chama a atenção, no entanto, para o ato de escrita da criança: sabe quando escrever, a quem se dirigir, e para quê. Mostra, assim, que a escrita está inserida em sua vida.

E quanto à leitura, o que acontece? Retomemos o **Dado 1**: Tudo bem na sua vida?. Depois de ler silenciosamente a resposta de HR (Dado 5), PH pergunta à mãe: “HR teve nenê?”. O que o leva a interpretar desse modo a resposta de HR?

Dado 5: Está ótima

A minha vida está ótima e ficou melhor com sua mensagem.
Gostei demais!
Te vi tão nenê e agora já escreve assim tão bem e bonito!
Um super beijo,
H.

O uso das palavras te + vi – o pronome oblíquo “te” pouco familiar à PH, especialmente na escrita, associado ao ritmo (ainda que silencioso) da leitura produz o verbo “tive”, o que o faz pensar que HR ganhou nenê.

Fenômenos como esses que foram aqui apresentados não podem passar ao largo de uma avaliação de leitura e de escrita: não se pode avaliar como fixo o que, por natureza, pode mudar – apesar das regras que balizam o sistema da escrita - quando em funcionamento.

E com todas as instabilidades – especialmente as de ortografia e foco, quase sempre, das preocupações de pais e professores – apresento um último dado de PH, aos 11 anos, para mostrar como sua história com a escrita e com a leitura evoluiu em função das intervenções – de várias ordens e em várias instâncias - a que seus textos foram submetidos. Trata-se de um texto produzido para a aula de português e que aqui é apresentado apenas parte dele. Convém dizer que essa versão foi produzida após várias reescritas em que PH cuidou de aspectos relacionados à ortografia, pontuação e, em especial, à organização de suas idéias por meio da escrita.

Dado 6: O rap da salvação

O rap é a salvação

Antigamente em Lisboa, a capital de Portugal, moreava uma família rica, o nome dela era Ferreira. Essa família era rica porque eles eram donos de fazendas de plantação de oliva.

Essa família era formada pelo avô Manoel, sua esposa Ana, seus quatro filhos: Beatriz, Tereza, João e Antônio. Todos já adultos e com dois filhos cada um.

Mateus, filho de Beatriz de seu segundo casamento, era um menino estabonado, carinhoso, inteligente, bonito... Seu apelido era Teteu.

Sua família moreava em Lisboa. Sempre que podia Mateus ia à casa de seus tios, primos, tias e avós.

Um dia quando estava indo para a escola a pé passaram por ele alguns adolescentes. Um deles Mateus conhecia, era sua prima Tina. Quando percebeu que sua prima estava sendo mal tratada por suas amigas, chamou-a no canto e alertou-a. Tina disse:

- Você está enganado Mateus elas são minhas melhores amigas.

Quando Mateus percebeu que não adiantava mais falar com ela, resolveu contar a seu tio João, pai de Tina. Quando estava se dirigindo para a casa do seu tio, uma das meninas lhe disse:

- Mateus, se você for contar a seu tio, você é quem vai sofrer as conseqüências, nós pegaremos.

Considerações

O que esses dados mostram?

Que PH está em franco – e sadio – processo de aquisição de escrita e de leitura. Mostram ainda que esse processo não é um processo homogêneo, mas um processo de idas e vindas que assinalam o intenso trabalho da criança com e sobre a escrita e a relação que estão construindo com ela. O último dado mostra ainda que é preciso intervir na escrita das crianças para que eles possam reescrever, possam exercitar a escrita como uma prática social e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de suas produções.

E qual o impacto de um diagnóstico na vida de um sujeito que não tem uma patologia? Vejamos o caso de AL, sexo masculino, 33 anos, natural de Campinas, que cursou até a chamada 7ª série do nível fundamental, nível sócio-econômico médio-baixo, ex-motorista profissional. Aos 28 anos sofreu um acidente de carro e teve um traumatismo craneoencefálico (TCE) que o deixou sete dias em coma, com contusões hemorrágicas nos lobos frontais, um trauma alto na coluna e o maxilar fraturado, deixando-o com um quadro denominado Síndrome Frontal leve. Durante os primeiros quatro meses, ficou “desmemoriado” e, depois, houve uma regressão da lesão. Antes desse acidente, AL havia sido diagnosticado como disléxico, razão pela qual abandonou a escola.

Passei a acompanhar o caso de AL a partir de fevereiro de 2002 até meados de 2004 no Laboratório de Neurolingüística (LABONE) do Instituto de Estudos da Linguagem para onde foi encaminhado por um psiquiatra, docente do Departamento de Psiquiatria da UNICAMP, com queixa de dificuldade de leitura e de aprendizado (Freire, 2005). AL se queixava também de problemas relacionados à memória: encontrava pessoas que sabia que conhecia, mas não conseguia saber de onde, quando as conheceu e o que sabia delas; não se lembrava de ter participado de comemorações familiares, embora as fotos o mostrassem sorridente, rodeado de pessoas. Vejamos um texto de AL:

Dado 7: Dislepsia (27/05/2003)

DIA NÃO FIs NADA .
HÁ NOITE LIGUEI PARA UMA AMIGA
QUE FASIA TEMPO QUE NÃO FALAVA
COM ELA, E ELA ME DIÇE ALGUMAS
COISAS QUE FALEI PARA ELA HÁ UM

TEMPO ATRAIS, QUE EU FIQUEI ASSUSTADO.
 COISA MUITO INTIM .
 COM DISLEPSIA , MENTIRA , QUERER
 SER SUPERIOR AOS AMIGOS, PORISSO ME
 ENVOLVIA COM A POLICIA
 SALA DE AULA FICAVA CONSTRANGIDO
 QUERER SABER TUDO SOBRE SEXO
 QUANDO A PROFESSORA MANDAVA LER E
 ESCREVER NA LOUSA ...

Se verificarmos a lista de sintomas de dislexia aqui descritos observamos que a escrita de AL corresponde a vários deles. Mas será que é só isso que seu texto mostra? Trata-se de um texto de um escrevente que apresenta dúvidas em relação à ortografia de certas palavras – FIS, FASIA DIÇE...- e de certas categorias gramaticais – verbo “haver” e preposição “a” -; que às vezes não termina de escrever as palavras; que apresenta marcas do trânsito que há entre a enunciação oral e a enunciação escrita, o que o leva a adicionar letras ou a não reconhecer como unidades distintas certas expressões.

Indícios que podem ser creditados a sua pouca convivência com a leitura e a escrita, bem como a sua história pessoal com ambas. E o que mais se nota?

O desprazer que sente ao assumir o lugar de “dislético” atribuído no passado ao lembrar da escola. Mostra também eu relê o que escreve, reescreve o que lê, que há instabilidade do sistema ortográfico, trânsito entre oralidade e escrita e, portanto, instabilidade da própria escrita.

E o que o trabalho clínico com AL mostrou em relação à escrita? A complexidade do sistema de escrita alfabética e das suas relações com outros sistemas semióticos não verbais mostram o equívoco de se conceber a escrita como uma tradução da fala no papel. Essas relações não foram aprendidas por AL na escola. Mas ele nunca foi “dislético”. E o que sabe da escrita? O que restou dos (maus) tempos da escola e o que ganhou com o “letramento da vida”: (i) reconhece sua condição de “dislético” e tem vergonha do que produz; (ii) usa com pouco rigor o sistema ortográfico, os sinais de acentuação e de pontuação; (iii) tem pouca familiaridade com estruturas sintáticas próprias da enunciação escrita; (iv) escreve e escreve textos nos quais se observam excertos de gêneros de discurso, estruturas enunciativas de práticas orais, conhecimentos escolarizados e um bom talento para histórias de ação e de aventura.

A intervenção na escrita de AL – em relação à ortografia, à sintaxe, ao sentido – mostrou um caminho possível de reconstrução da relação do sujeito com a escrita e consigo. AL voltou a estudar, embora a escola do passado tenha ficado para sempre na sua lembrança como uma má lembrança e como um corte com outras vivências das quais foi privado por ter saído da escola. Sua história é importante porque é exemplar para argumentar que os diagnósticos de dislexia não apresentam fundamentos lingüísticos capazes de justificá-los em sujeitos que estão em processo de aquisição da escrita. A análise discursivamente orientada de dados de escreventes iniciais revela que a dislexia não se mantém como um “distúrbio/transtorno” relacionado à aquisição da escrita. Ao contrário, a análise dá visibilidade ao processo – mesmo - de aquisição da escrita.

Referências

- CASTRO PINTO, M. da G. L. (1994) Para uma melhor identificação da dislexia e da disortografia. In: Castro Pinto, Maria da Graça L. **Desenvolvimento e Distúrbios da Linguagem**. Portugal: Porto Editora. (p. 181-210).
- COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A. (1993) A História não Contada dos Distúrbios de Aprendizagem. **Cadernos CEDES nº 28**, Campinas: Papirus. (p.31-48).
- CONDEMARÍN, M.; BLOMQUIST, M. (1970/1986) **La Dislexia manual de lectura correctiva**. Santiago do Chile: Editorial Universitaria.
- COUDRY, M. I.H.; (2006) Patologia estabelecida e vivências com o escrito: o que será que dá?. In: **Resumos do 7º Encontro Nacional sobre Aquisição da Linguagem**, Porto Alegre: PUCRS (p. 36-37).

- ____ (2002) Linguagem e Afasia: uma abordagem discursiva da Neurolingüística. In: **Cadernos de Estudos Lingüísticos**. Campinas: (42):99-129, Jan/Jun.
- COUDRY, M. I.H.; (1996) O que é dado em neurolingüística? In: Castro, Maria Fausta Pereira (Org). **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas: Editora da UNICAMP. (p. 179-194).
- ____ (1987) Dislexia: um bem necessário. In: **Anais do XIV Seminários do Gel**. Campinas. (p. 150-157)
- ____ (1986/88) **Diário de Narciso - discurso e afasia**. São Paulo: Martins Fontes.
- COUDRY, M. I.H.; FREIRE, F. M. P.(2005) **O trabalho do cérebro e da linguagem: a vida e a sala de aula**. Campinas: Cefiel/IEL/Unicamp. (Coleção Linguagem em foco).
- COUDRY, M. I.H.; FREIRE, F. M. P.; GOMES, T. M. (2006) Mais uma cartilha? Ninguém merece; nem os disléxicos, se houver. In: **Resumos do 54º Seminário do GEL**. Araraquara. Estudos Lingüísticos XXXV. v. 35.
- COUDRY, M. I.H.; MAYRINK-SABINSON, M. L. (2003) Problema e dificuldade. In: ALBANO, E.; ALKMIM, T.; COUDRY, M. I.H.; POSSENTI, S. (Orgs). **Saudades da língua: a lingüística e os 25 anos do Instituto de Estudos da Linguagem**. Campinas: Mercado de Letras. (p. 561-590).
- FREIRE, F. M. P. (2005) **Agenda Mágica: linguagem e memória**. Campinas: Instituto de Estudos da Linguagem. IEL/UNICAMP (Tese).
- FREUD, S.(1891/1973) **La afasia**. Tradução de Ramón Alcalde. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.
- KLEIMAN, A. del C. B. R. de (1995) Modelos de letramento e as práticas de alfabetização na escola. In: KLEIMAN, A. del C. B. R. de (Org.) **Os significados do letramento**. Campinas: Mercado de Letras. (p. 15-61).
- LURIA, A. R. (1991a) **Curso de Psicologia Geral**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. Vol. I.
- ____ (1981) **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo: Cultrix.
- MASSI, G. de A.; GREGOLIN, R. (2005) Reflexões sobre o processo de aquisição da escrita e a dislexia. In: **Revista Letras**, Curitiba, n. 65. Editora UFPR. (p. 153-171)
- SIGNORINI, I. (2001) Apresentação In: SIGNORINI, I. (Org.) **Investigando a relação do oral/escrito e as teorias de letramento**. Campinas: Mercado de Letras. (p. 7-19)